

NOTA TÉCNICA Nº 8201/2024 - NAT-JUS/SP

1. Identificação do solicitante

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]
- 1.2. Processo nº: 5003971-19.2024.4.03.6119
- 1.3. Data da Solicitação: 06/12/2024
- 1.4. Data da Resposta: 17/12/2024

2. Paciente

- 2.1. Data de Nascimento/Idade: 31/10/2021 - 03 anos
- 2.2. Sexo: Feminino
- 2.3. Cidade/UF: São Paulo/SP
- 2.4. Histórico da doença: Epidermólise bolhosa simples – CID10 Q81.2

3. Quesitos formulados pelo(a) Magistrado(a)

Justificada a obtenção da Nota Técnica para fins de instrução deste processo, visando melhor esclarecimento técnico do quadro clínico e viabilidade da pretensão formulada em juízo, além de adequação ao Tema nº 6 da Repercussão Geral do Supremo Tribunal Federal.

Perguntas constantes na decisão (ID 339508418)

1. Com base nos documentos acostados à inicial, é possível afirmar de qual doença padece a autora e qual sua condição física?
2. Com base nos documentos acostados à inicial, os insumos, conforme receituário médico (ID's 328129430 e 328129426), UrgoBorder 10x10, MepilexTransfer 20x50, Polfix 5.8, Polymen placas, Ataduras 10 cm, Cetaphil hidratante, Pielsana gel age, Agulha 13x4.5, Pomada para assadura, Sabonete Líquido Johnson, Fortiniplus 400 mg são indispensáveis à manutenção da vida da autora? De que forma e quais as consequências se não fornecido?
 - 2.1. Negativa a resposta ao item anterior, tais insumos são indispensáveis à melhor qualidade de vida da autora? De que forma e quais as consequências se não fornecido?
 - 2.2. Negativa a resposta ao item anterior, tal medicamento é útil à melhor qualidade de vida da autora? De que forma e quais as consequências se não fornecido?
3. Por quanto tempo se estima que a autora necessitará dos insumos em tela?
4. O medicamento requerido pela autora é fornecido pelo SUS?
 - 4.1. Se negativa a resposta ao quesito anterior, é substituível por outro(s) fornecido(s) pelo SUS, com a mesma eficiência? Havendo outro(s) fornecido(s) pelo SUS com eficiência semelhante, quais as eventuais consequências negativas à saúde da autora em razão do uso do medicamento intercambiável, que poderiam ser evitadas pelos pretendidos?

5. O que seria mais custoso ao Erário? E mais indicado?

6. Os insumos requeridos são os mais indicados ao tratamento da autora, tendo-se em conta os critérios de disponibilidade pelo Poder Público, eficácia e preço? Se negativa a resposta, quais seriam indicados, sob os mesmos critérios, para o adequado tratamento?

R: Favor vide itens 4.4; 5.1 e 5.4.

A doença que a criança apresenta necessita de cuidados especiais, e também de curativos especiais, e não há uma única marca ou tipo de curativo considerados melhores ou superiores aos outros apresentados.

4. Descrição da Tecnologia

4.1. Tipo da tecnologia: PRODUTO

CETHAPIL HIDRATANTE CREME

PIELSANA GEL AGE

POMADA PARA ASSADURA

SABONETE LÍQUIDO JOHNSONS

URGO BORDER PLACA 10 X10

MEPILEX TRANSFER PLACA 20X50

POLLFIX 5.8

POLYMEM PLACAS

ATADURAS 10 CM

AGULHA 13X4.5

GAZE CICATRISAN

MICROPORE

SUPLEMENTO NUTRICIONAL FORTINI PLUS ISENTO DE LACTOSE

PROCEDIMENTO

AVALIAÇÃO POR PROFISSIONAL MÉDICO CAPACITADO DE MANEIRA REGULAR A CADA 06 MESES

TROCA DE CURATIVOS, AVALIAÇÃO CLÍNICA USO DE CANABIS E, PRINCIPALMENTE PARA A MONITORIZAÇÃO QUANTO AO APARECIMENTO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR CUTÂNEO (CÂNCER) NAS LESÕES CRÔNICAS E MANEJO DE DOR E INFECÇÕES LOCAIS.

4.2. Registro na ANVISA: sim

4.3. O produto/procedimento/medicamento está disponível no SUS:

O SUS oferece tratamento para paciente com epidermólise bolhosa, com curativos, analgésicos, cuidados de enfermagem, nutrição.

Embora não seja possível garantir marca de produtos para curativos, eles estão previstos no SUS.

Fortini plus isento de lactose não está disponível no SUS. Dieta enteral é prevista no SUS, embora não haja garantia da marca solicitada. O SUS oferece atendimento nutricional e

fornecimento de dietas encerais e suplementos terapêuticos através do Programa de Atenção Domiciliar.

4.4. Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar:

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento para a epidermólise bolhosa (EB) por meio de curativos especiais e outros procedimentos. O tratamento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar e deve ser adequado ao tipo de EB e às condições clínicas do paciente.

Site do Ministério da Saúde:

“A Epidermólise Bolhosa envolve múltiplos órgãos e sistemas do corpo humano. Com o tratamento e acompanhamento profissional adequados, é possível prever e até evitar complicações. Por isso, o tratamento é multiprofissional e envolve neonatologistas e intensivistas, pediatras, dermatopediatras e dermatologistas, geneticistas, patologistas, otorrinolaringologistas, oftalmologistas, dentistas, ortodontistas, especialistas em dor, neurologistas, psicólogos, fonoaudiólogos e ortopedistas. Outros especialistas também podem participar da equipe, de acordo com cada caso.

Apesar de ser uma doença rara e grave, se houver diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado, os pacientes podem ter uma vida e participar das atividades diárias com menos restrições. Eles podem ir à escola, brincar, ir à praia e praticar esportes de forma supervisionada e adaptada. Com o crescimento da criança e cuidado com os traumas, o surgimento das bolhas pode diminuir com a idade. E

Existem diferentes curativos especiais para o tratamento das feridas provocadas pela doença disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde também oferta quatro tipos de procedimentos:

Tratamento intensivo de paciente em reabilitação física;

Tratamento de outras malformações congênitas;

Tratamento de grande queimado;

Avaliação clínica para diagnóstico de doenças raras.”

4.5. Recomendações da CONITEC:

Existe uma publicação: Diretrizes Brasileiras da Epidermólise Bolhosa 2021

5. Discussão e Conclusão

5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

Consta das Diretrizes Brasileiras da Epidermólise bolhosa:

“Como uma condição clínica sem cura, os cuidados com as com feridas é a base do tratamento dos pacientes com EB. Entretanto, há uma escassez de evidências científicas com a maioria das recomendações baseadas em opiniões de especialistas. As feridas desses pacientes são recorrentes e difíceis de cicatrizar podem ser muito exsudativas, necróticas, extensas e de cicatrização complexa. Variam conforme o tipo e subtipos de EB, todavia

problemas como risco de infecção, controle da umidade do leito; dor; odor e necessidade de prevenção de danos adicionais à pele delicada são comuns a todos. Além da prevenção e do tratamento das feridas, existem outros pilares importantes como o controle da dor e o reconhecimento precoce de possíveis complicações, como infecção bacteriana seguida de sepse (causa comum de mortalidade neonatal), a cicatrização deformante e o aparecimento de neoplasias cutâneas agressivas (causa comum de mortalidade a partir da adolescência).”

Também:

“8.1.1.3. Limpeza do leito da ferida e remoção dos curativos - Considerar que a limpeza do leito da ferida pode ser feita com solução fisiológica (NaCl a 0,9%) em uma seringa para evitar traumas cutâneos mecânicos⁹ ; - Considerar realizar curativos membro a membro (por região corporal), evitando a exposição corporal a possíveis traumas e o risco de hipotermia⁹ ; - Considerar que soluções contendo polihexanida (PHMB) têm ação antibiofilme e podem auxiliar no controle da carga bacteriana; - Para facilitar o processo, pode-se molhar o curativo durante o banho ou irrigá-lo com solução de cloreto de sódio 0,9% ou água morna antes da remoção. Caso o paciente com EB apresente grande superfície corporal acometida ou com lesões infectadas, deve-se evitar banho de imersão. - Secar a pele palpando gentilmente com toalha macia, nunca friccionando; - Utilizar hidratantes em regiões livres de lesões ou bolhas e protetores cutâneos, como polímero de acrilato, na área de fraldas.”

“8.1.1.7. Escolha da cobertura - Considerar para seleção a cobertura apropriada: as necessidades individuais do paciente, o tipo e subtipo de EB, as características da ferida, a frequência de troca dos curativos, a disponibilidade e custo das coberturas; - Considerar que o uso de coberturas primárias de baixa aderência e secundárias não adesivas pode garantir não somente a proteção contra possíveis traumas como também a prevenção de formação de bolhas; - Considerar um fluxo de atendimento na rede de atenção à saúde para os casos de troca de curativos de feridas complexas (com perda de espessura total) que devem ser realizadas por enfermeiros e técnicos de enfermagem devidamente treinados, conforme a Resolução n^o 567/2018 do Conselho Federal de Enfermagem; - Considerar o uso de espumas, principalmente durante o sono, entre os dígitos a fim de evitar deformidades e fusão dos mesmos. Esse procedimento é particularmente importante para EB distróficas, mas a fusão digital pode ocorrer também em outros tipos de EB; - Considerar que as bordas e o calor das coberturas podem acarretar em formação de bolhas. Para estes casos são recomendados hidrofibras e coberturas transferidoras de exsudato; - Considerar que coberturas contendo PHMB têm ação antibiofilme e podem auxiliar no controle da carga bacteriana; - Considerar o uso de alternativas terapêuticas como, coberturas biológicas e equivalentes da pele para prevenir cicatrizes hipertróficas e estimular a cicatrização de feridas estagnadas; - Considerar que o ambiente da ferida com

excesso de umidade pode acarretar em maceração, irritação e mais fragilidade da pele; - Considerar o uso de espumas com bordas de baixa aderência e remoção atraumática como alternativas terapêuticas ou preventivas nos pacientes com EBD recessivo leve e dominante dispensando a necessidade de coberturas secundárias, pois as feridas dessas crianças normalmente se desenvolveram sobre proeminências ósseas, como joelhos, tornozelos, dorso das mãos e dedos⁴⁷; - Considerar para os casos de pacientes com EBJ que têm tendência a desenvolver, logo ao nascimento, feridas crônicas, extensas e muito exsudativas o uso de cobertura lipídeo colóide ou telas de silicone como cobertura primária e gaze e PHMB em gel como cobertura secundária. Uma malha tubular pode ser usada também sobre o curativo secundário. Apesar de as coberturas de silicones serem bastante empregadas nos outros tipos de EB, nesses casos de pacientes com EBJ, especificamente, é desafiante manutenção dos curativos nesses pacientes garantir a permanência da cobertura no leito da ferida.”

No relatório da Conitec Suplementação nutricional oral para pacientes clínicos ou cirúrgicos desnutridos ou em risco de desnutrição : “Na análise crítica das evidências apresentadas pelo demandante foi possível observar, de forma geral, que não houve evidências de benefício da suplementação nutricional oral para pacientes adultos hospitalizados por indicação clínica ou cirúrgica, desnutridos ou em risco de desnutrição e que não apresentam doença neoplásica e não necessitam de internação em UTI, em comparação com o tratamento hospitalar convencional (dieta hospitalar padrão) ou placebo. É importante destacar que para os desfechos primários de mortalidade (RR 0,94; IC 95% 0,77 a 1,15), tempo de permanência hospitalar e readmissões hospitalares (RR 0,97; IC 95% 0,74 – 1,28) não houve diferenças significativas entre os pacientes que receberam ou não a suplementação oral. E em relação ao desfecho primário de complicações infecciosas e não-infecciosas verificou-se uma redução na quantidade de pacientes com complicações no grupo suplementado em comparação ao controle (RR 0,71; IC95% 0,59 -0,86), porém com sérias críticas dos autores que consideraram a evidência de baixa qualidade devido ao alto risco de viés. Para os desfechos secundários, em sua maioria, foram observados resultados discrepantes entre os estudos, sendo considerado incerto o efeito da suplementação nutricional oral. Observou-se que os delineamentos dos estudos selecionados foram bastante heterogêneos quanto ao tempo de seguimento, população, amostragem, dentre outros, e várias dúvidas quanto à metodologia utilizada nos ensaios clínicos foram descritas. Esses aspectos se refletiram na baixa qualidade e alto risco de viés dos estudos primários, mostrando-se uma importante limitação, inclusive no único desfecho primário favorável de complicações infecciosas e não-infecciosas”.

5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

Melhora do estado nutricional do paciente ou diminuição do ritmo de catabolismo. alívio da dor, proteção da lesão, drenagem das secreções, redução da região exposta a agentes infecciosos e aceleração do processo cicatricial.

5.3. Parecer

() Favorável

(X) Desfavorável- há previsão no SUS de fornecimento do que foi solicitado

5.4. Conclusão Justificada:

Trata-se de uma criança com 3 anos de idade e diagnóstico de Epidermólise bolhosa com extensa área de feridas pelo corpo. O relatório médico solicita curativos adequados à doença da criança, e esses curativos estão disponíveis no SUS, embora não seja possível garantir tais marcas de curativos. Não encontramos nenhum documento de negativa de tratamento ou de indisponibilidade dos curativos adequados que estão previstos no SUS. Por serem previstos no SUS, concluímos desfavoravelmente à solicitação, porém, a avaliação e disponibilidade do tratamento estão previstos no SUS e devem ser garantidos pela Secretaria Municipal de Saúde e pela justiça.

Quanto ao leite solicitado, como suplemento alimentar: Dieta enteral é prevista no SUS, embora não haja garantia da marca solicitada. O SUS oferece atendimento nutricional e fornecimento de dietas enterais e suplementos terapêuticos através do Programa de Atenção Domiciliar. O cuidado domiciliar é previsto no SUS, no Programa Melhor em Casa. Dietas enterais e suplementos nutricionais adequados são previstos no Melhor em casa <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/comissao-de-farmacologia/solicitacao-de-medicamento-ou-nutricao-enteral-por-paciente-de-instituicao-de-saude-publica-ou-privada>

De acordo com o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar da ANVISA (RDC/ANVISA Nº11, de 26 de janeiro de 2006), a atenção domiciliar corresponde ao termo às ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio. A Assistência domiciliar, ao conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

Consideramos desfavoravelmente à solicitação do suplemento, porém, novamente, suplementos nutricionais estão previstos no SUS e cabe à secretaria municipal de saúde e assistência social e à justiça garantirem os benefícios previstos no SUS.

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de urgência e emergência do CFM?

() SIM, com potencial risco de vida

() SIM, com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função

(x) NÃO

5.5. Referências bibliográficas:

Diretrizes Brasileiras da Epidermólise Bolhosa 2021

[https://www.gov.br/conitec/pt-](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210920_ddt_eb_cp79.pdf)

[br/midias/consultas/relatorios/2021/20210920_ddt_eb_cp79.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210920_ddt_eb_cp79.pdf)

https://www.sociedadeferidas.pt/Manual_ELCOS_Material_de_Penso.pdf

Mariath, L. M., Santin, J. T., Frantz, J. A., Doriqui, M., Kiszewski, A. E., & Schuler-Faccini, L. (2019). An overview of the genetic basis of epidermolysis bullosa in Brazil: discovery of novel and recurrent disease-causing variants. *Clinical genetics*, 96(3), 189–198. <https://doi.org/10.1111/cge.13555>

Benício CDAV, Carvalho NAR, Santos JDM, Sá IRG, Luz MHBA. Epidermólise Bolhosa: Foco na Assistência de Enfermagem. *ESTIMA*, v.14 n.2, p. 91-98, 2016 <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600020007>

Solicitação de dieta enteral SMS:

<https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/comissao-de-farmacologia/solicitacao-de-medicamento-ou-nutricao-enteral-por-paciente-de-instituicao-de-saude-publica-ou-privada>

Formulários de solicitação de dieta enteral e suplementos.

<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/comissao-de-farmacologia/solicitacao-de-medicamento-ou-nutricao-enteral-por-paciente-de-instituicao-de-saude-publica-ou-privada>

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html

PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016 Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/nupes/ResolucaoANVISA-11_2006.pdf

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/alimentos/perguntas-e-respostas-arquivos/suplementos-alimentares.pdf>

Conitec Suplementação nutricional oral para pacientes clínicos ou cirúrgicos desnutridos ou em risco de desnutrição

[http://antigo-](http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20210701_Relatorio_Terapia_Nutricional_Oral_Desnutricao_CP_62.pdf)

[conitec.saude.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20210701_Relatorio_Terapia_Nutricional_Oral_Desnutricao_CP_62.pdf](http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20210701_Relatorio_Terapia_Nutricional_Oral_Desnutricao_CP_62.pdf)

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0937_10_04_2017.html

Ministério da Saúde. Brasil, junho 2021. Suplementação nutricional oral para pacientes clínicos ou cirúrgicos desnutridos ou em risco de desnutrição.

5.6. Outras Informações – conceitos:

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. A CONITEC é um órgão colegiado de caráter permanente do Ministério da Saúde, que tem como função essencial assessorar na definição das tecnologias do SUS. É responsável pela avaliação de evidências científicas sobre a avaliação econômica, custo-efetividade, eficácia, a acurácia, e a segurança do medicamento, produto ou procedimento, e avaliação econômica: custo-efetividade.

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

O RENAME é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. É uma lista de medicamentos que reflete as necessidades prioritárias da população brasileira, contemplando o tratamento da maioria das patologias recorrentes do país.

<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

A REMUME é uma lista padronizada de medicamentos adquiridos pelo município, norteadas pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) que atende às necessidades de saúde

prioritárias da população, sendo um importante instrumento orientador do uso de medicamentos no município.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) - regramentos do Ministério da Saúde que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. São baseados em evidência científica e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes:

» **Componente Básico da Assistência Farmacêutica:** destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

» **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:** financiamento para o custeio dos medicamentos destinados ao tratamento de patologias que, por sua natureza, possuem

abordagem terapêutica estabelecida. Este componente é financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os insumos a ele relacionados. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do Cesaf são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS.

» **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:** este componente tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

Considerações NAT-Jus/SP: A autoria do presente documento não é divulgada por motivo de preservação do sigilo.

Equipe NAT-Jus/SP