

NOTA TÉCNICA: 7770**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****CÂMARA/VARA:** VARA ÚNICA**COMARCA:** Caxambu**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****IDADE:** 34 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** Artrite Reumatoide Soro Positiva - RINVOQ
(Upadacitinibe 15mg)**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** M05**FINALIDADE / INDICAÇÃO:****REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG- 69956**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2025.0007770**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Requisite (m)-se parecer acerca do medicamento pleiteado por meio do sistema Natjus, no prazo de 05 (cinco) dias.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

O medicamento **upadacitinibe** é indicado para:

- ✓ **Artrite reumatoide:** Pacientes adultos com doença ativa moderada a grave, que não responderam adequadamente ou que foram intolerantes a uma ou mais drogas antirreumáticas modificadoras do curso da doença (DMARD). O medicamento também pode ser utilizado como monoterapia ou em combinação com [metotrexato](#) ou outras drogas antirreumáticas sintéticas convencionais modificadoras do curso da doença (csDMARDs).

- ✓ **Artrite Psoriásica:** Pacientes adultos com artrite psoriásica ativa que não responderam adequadamente ou que foram intolerantes a uma ou mais drogas antirreumáticas modificadoras de doença (DMARD). O medicamento também pode ser utilizado como monoterapia ou em combinação com drogas antirreumáticas modificadoras do curso da doença (DMARDs) não biológicas.
- ✓ **Espondilite Anquilosante:** Pacientes adultos com espondilite anquilosante ativa, que não responderam adequadamente à terapia convencional.
- ✓ **Espondiloartrite axial não radiográfica:** Pacientes adultos com espondiloartrite axial não radiográfica ativa com sinais objetivos de inflamação.
- ✓ **Dermatite Atópica:** Pacientes adultos e pediátricos com idade maior ou igual a 12 anos (adolescentes) com dermatite atópica moderada a grave que são candidatos à terapia sistêmica.
- ✓ **Colite ou retocolite ulcerativa (RCU):** Pacientes adultos com colite ulcerativa ou retocolite ulcerativa (RCU) ativa moderada a grave que apresentaram resposta inadequada, perda de resposta ou intolerância à terapia convencional ou à terapia biológico
- ✓ **Padronização no SUS**

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2024

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 16, de 03 de setembro de 2021 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide

Informações sobre o medicamento

O medicamento **upadacitinibe** está padronizado pelo Ministério da Saúde para o tratamento da **Artrite Reumatoide - CID10 M05.0, M05.1**,
Nota Técnica nº 7770/2025 NATJUS – TJMG

M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, por meio do [Componente Especializado da Assistência Farmacêutica \(CEAF\)](#), na **apresentação de 15 mg (comprimido revestido)**, sendo necessário o preenchimento dos critérios de inclusão definidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT da doença. [Clique aqui](#) para verificar se o medicamento compõe a Relação Estadual de Medicamentos do CEAF/SC.

Para consultar quais documentos deverão ser apresentados para as solicitações de medicamentos do CEAF clique em [Acesso ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF](#).

Cabe ao paciente a responsabilidade de buscar atendimento pela via administrativa por meio do CEAF e atender as exigências preconizadas no PCDT (exames, documentos, receita, termo de consentimento e laudo médico, entre outros). Os documentos serão analisados por técnicos da SES/SC e, estando de acordo com o protocolo, os medicamentos serão disponibilizados e entregues para o paciente na sua respectiva unidade de saúde, conforme o tempo previsto para cada tratamento.

Ampliação de uso

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – [CONITEC](#) por meio do [Relatório de Recomendação nº 931](#), aprovado pelo Ministério da Saúde por meio da [Portaria SECTICS/MS nº 48, de 03 de outubro de 2024](#), tornou pública a decisão de **incorporar o upadacitinibe para o tratamento de adolescentes com dermatite atópica grave, conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.**

Conforme determina o [Art. 25 do Decreto 7.646/2011](#), o prazo máximo para efetivar a oferta ao SUS é de cento e oitenta dias (180 dias) a partir

da publicação da portaria. Este prazo se faz necessário para os trâmites operacionais:

- pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para definir qual ente vai custear a aquisição;
- elaboração ou atualização pela CONITEC de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para orientação de uso racional;
- publicação de código na tabela SIGTAP/SIA/SUS para que seja possível parametrizar o sistema que gerencia o CEAF;
- processo licitatório para aquisição;
- envio efetivo da tecnologia ao Estado.

Portanto, apesar da publicação da Portaria SECTICS/MS nº 48, de 03 de outubro de 2024, o medicamento upadacitinibe para o tratamento de adolescentes com dermatite atópica grave, ainda não se encontra disponível para a população por meio do SUS.

Alternativas terapêuticas disponíveis no SUS

Os seguintes medicamentos (*clique no nome do medicamento para consultar como ter acesso ao mesmo*) **estão disponíveis no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o tratamento da dermatite atópica [5][6]:**

- ✓ [Acetato de hidrocortisona](#) (CBAF)
- ✓ [Acetato de dexametasona](#) (CBAF)
- ✓ [Ciclosporina](#) (CEAF)

Importante: As alternativas terapêuticas mencionadas consideram as indicações clínicas previstas na bula do medicamento, e têm como pro-

pósito nortear os usuários da plataforma InfoSUS quanto às opções terapêuticas disponíveis no SUS. Além dos medicamentos citados acima, deverá ser consultada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de cada município, pois conforme o Art. 27, §1º, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

Recomendação desfavorável da CONITEC

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC publicou Relatório de Recomendação nº 930, aprovado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 53, de 24 de outubro de 2024 com a decisão de **não incorporar os medicamentos abrocitinibe, baricitinibe, dupilumabe e upadacitinibe para o tratamento de dermatite atópica moderada a grave em adultos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.**

Informações sobre o financiamento do medicamento

O medicamento upadacitinibe pertence ao Grupo 1A do **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**. A aquisição dos medicamentos que compõem o grupo 1A é de responsabilidade exclusiva da União.

O Grupo 1 (1A e 1B) é constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente, por aqueles indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância a primeira e/ou segunda linha de tratamento e por aqueles que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.

A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos do Grupo 1 (1A e 1B) é das Secretarias Estaduais de Saúde. Independentemente do Grupo, o fornecimento de medicamentos padronizados no CEAF deve obedecer aos critérios de diagnóstico, indicação de tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), estabelecidos pelo Ministério da Saúde, de abrangência nacional [7].

Para mais informações sobre o financiamento e fornecimento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) [clique aqui](#).

V – CONCLUSÕES:

✓ O medicamento solicitado está bem indicado e disponível no SUS

V Referências

1. Classe terapêutica do medicamento Rinvoq® - Registro ANVISA
2. Grupo ATC
3. Código ATC
4. Bula do medicamento Rinvoq® - Bula do Profissional
5. RENAME 2024
6. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dermatite Atópica
7. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

VI – DATA: 25/08/2025

NATJUS/TJMG