



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Coordenação-Geral da Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada
Coordenação de Gestão da Assistência Farmacêutica de Medicamentos Oncológicos

NOTA TÉCNICA Nº 31/2026-COAFMO/CGAFAE/DAF/SCTIE/MS

1. ASSUNTO

1.1. Em atendimento ao disposto na Portaria Conjunta SCTIE/SAES nº 3, de 05 de agosto de 2026, que estabelece a sistemática de negociação nacional para os medicamentos do Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia (AF-ONCO), esta Nota Técnica tem por finalidade orientar as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) quanto aos procedimentos para Programação Anual de Aquisição Ascendente que visa realizar o levantamento e a estimativa da demanda anual dos medicamentos contemplados na modalidade negociação nacional conforme Item II, Art. 10 da Portaria nº 8.477/25.

1.2. A Programação Anual de Aquisição Ascendente constitui etapa essencial para o planejamento das aquisições, da programação da oferta e da negociação nacional dos medicamentos, contribuindo para o fortalecimento da gestão da assistência farmacêutica, a racionalização da aplicação dos recursos públicos e a promoção do abastecimento oportuno e contínuo dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

1.3. Dessa forma, as orientações apresentadas neste documento visam padronizar o processo de levantamento das necessidades assistenciais, assegurando maior consistência, transparência e confiabilidade das informações encaminhadas pelos entes federativos, de modo a subsidiar o planejamento nacional das aquisições e a garantir maior eficiência na disponibilização dos medicamentos aos pacientes elegíveis.

1.4. Toda a documentação técnica referente a Programação Anual de Aquisição Ascendente também estará disponível em nosso site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/af-onco>.

2. PÚBLICO-ALVO

2.1. Gestores e equipes técnicas das Secretarias de Saúde dos Estados (SES) e do Distrito Federal, bem como das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) que possuam serviços habilitados em atenção oncológica. O documento destina-se, prioritariamente, aos profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica e na coordenação da Atenção Especializada do SUS.

3. OBJETIVO

3.1. Orientar o levantamento de informações para a Programação Anual de Aquisição Ascendente de medicamentos oncológicos classificados como de ata de negociação nacional, junto aos serviços habilitados (CACON e UNACON), com a finalidade de subsidiar a instrução do processo aquisitivo pelo Ministério da Saúde, a ser realizado por meio de Atas de Registro de Preço Nacionais.

4. ANÁLISE DE CENÁRIO

4.1. A Portaria GM/MS 8.477, de 20 de outubro de 2025, institui o Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia - AF-ONCO, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, regulamenta seu financiamento, aquisição, distribuição e dispensação, bem como altera a Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017.

4.2. De acordo com a portaria supracitada, os medicamentos oncológicos que compõem as linhas de cuidado para as doenças contempladas no AF-ONCO estão constituídos em modalidades de aquisição distintas, conforme características, responsabilidades e formas de organização.

4.3. Dentre as modalidades previstas, está a de aquisição por Ata de Registro de Preço (negociação nacional) pelo Ministério da Saúde. Nesta modalidade, a execução da Ata de Registro de Preços é descentralizada exclusivamente para as Secretarias de Saúde dos Estados (SES) e do Distrito Federal. No entanto, os medicamentos adquiridos por meio destas atas destinam-se ao atendimento da rede de serviços habilitados nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, desde que estes últimos possuam serviços sob sua gestão, conforme Portaria Conjunta SCTIE/SAES/MS nº1, de 25 de março de 2026 (<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-conjunta-sctie/saes/ms-n-1-de-25-de-marco-de-2026-696019736>).

4.4. Nesse contexto faz-se necessário o levantamento das informações para estimativa da demanda anual junto aos serviços habilitados, visando subsidiar a instrução da primeiras Atas de Registro de Preços Nacionais.

5. ORIENTAÇÕES

5.1. Quanto aos medicamentos de aquisição por Ata de Registro de Preço Nacional

5.1.1. Os medicamentos e as respectivas indicações, que seguirão essa lógica de aquisição, constam na tabela a seguir:

Medicamento	Recomendação	Pacientes Elegíveis
Asciminibe	Relatório Conitec nº 1065/2025	Pacientes adultos com leucemia mieloide crônica cromossomo Philadelphia positivo (LMC Ph+) em fase crônica (FC), previamente tratados com dois ou mais inibidores da tirosina quinase (ITQ).
Betadinutuximabe	Relatório Conitec nº 934/2024	Neuroblastoma de alto risco (HRNB) em pacientes a partir dos 12 meses de idade, tratados anteriormente com quimioterapia e que atingiram no mínimo uma resposta parcial, seguida por terapia mieloablativa e transplante de células tronco; e para pacientes com histórico de neuroblastoma recidivante ou refratário (RRNB), com ou sem doença residual.
Bretuximabe vedotina	Relatório Conitec nº 424/2019	Pacientes com linfoma de Hodgkin refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco.

Durvalumabe	Relatório Conitec nº 885/2024	Pacientes com câncer de pulmão de células não-pequenas (CPCNP), estágio III, irressecável, cuja patologia não progrediu após a terapia de quimiorradiação à base de platina.
Erlotinibe	Relatório Conitec nº 63/2013	Pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas, avançado ou metastático, com mutações ativadoras do receptor do fator de crescimento epidérmico.
Ponatinibe	Relatório Conitec nº 960/2024	Adultos com leucemia mieloide crônica (LMC) de fase crônica, acelerada ou blástica que são resistentes ou intolerantes ao dasatinibe ou nilotinibe e para os quais o tratamento subsequente com imatinibe não é clinicamente apropriado. Também é indicado para pacientes com LMC com mutação T315I.
Larotrectinibe	Relatório Conitec nº 1031/2025	Pacientes pediátricos com tumores sólidos localmente avançados ou metastáticos positivos para fusão do gene NTRK.
Lenalidomida	Relatório Conitec nº 905/2024	Indivíduos com linfoma folicular (LF) previamente tratados.
Trióxido de arsênio	Relatório Conitec nº 1038/2025	Adultos com Leucemia Promielocítica Aguda de risco baixo a intermediário em primeira linha de tratamento.

5.2. 5.1 A responsabilidade pelas informações sobre os estoques necessários:

5.2.1. Levantamento da estimativa e preenchimento do formulário:

5.2.1.1. O Art. 6 da Portaria Conjunta SCTIE/SAES nº 3, de 05 de agosto de 2026, que trata da sistemática de negociação nacional para aquisição de medicamentos no âmbito do AF-ONCO, dispõe que compete aos serviços habilitados (CACONS E UNACONS) e aos municípios, quando contratualizantes, elaborarem a estimativa anual de consumo junto a memória de cálculo.

5.2.1.2. Entretanto, excepcionalmente nesta primeira compra, visando celeridade do processo e conforme acordado no Grupo de Trabalho para implementação do AF-ONCO no MS, os formulários para coleta de dados **serão enviados pelas SES diretamente para os CACONS E UNACONS**. Os municípios receberão esta Nota Técnica para ciência, através de envio dela às CIB.

5.2.1.3. Para iniciar o processo a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e o Presidente do COSEMS Estadual deverão designar o Ponto Focal de informações referentes a Ata de Negociação Nacional, para tal deve enviar para afonco@saude.gov.br nome completo e e-mail deste. O ponto focal do COSEMS ficará responsável por acompanhamento do processo junto aos municípios com serviços contratualizados, tendo um perfil de visualizador dos estabelecimentos

respondentes. Sugerimos que os pontos focais tenham conhecimento técnico de utilização de formulários e planilhas.

5.2.1.4. O Ponto Focal da SES receberá individualmente o link do formulário a ser repassado para os UNACONS/CACONS do seu estado, para registro do número de pacientes elegíveis de acordo com o diagnóstico. E terá seu acesso liberado como visualizador a planilha referente as respostas das unidades gerada automaticamente a partir do preenchimento do formulário.

5.2.1.5. Caberá ao ponto focal da SES enviar o link do formulário a todos os serviços habilitados do estado (os mesmos que são consultados para programação regular da AF-ONCO).

5.2.2. **Quanto à responsabilidade pela consolidação das informações e envio ao Ministério da Saúde**

5.2.2.1. Compete às SES a responsabilidade por consolidar as informações recebidas dos serviços e municípios, quando couber, promover eventuais ajustes técnicos e realizar o envio formal da demanda total consolidada ao Ministério da Saúde.

5.2.2.2. A SES deverá consolidar as respostas referente ao número de pacientes estimados (n) das unidades do seu estado e realizar os cálculos necessários para estimar a quantidade de medicamentos a serem contratualizados anualmente.

5.2.2.3. Caso uma unidade habilitada não envie as informações para consolidação pela SES no prazo estabelecido, **caberá ao seu respectivo gestor contratante**, incluindo o gestor municipal, intervir junto ao prestador ou, na impossibilidade, elaborar a estimativa do número de pacientes elegíveis dessa unidade.

5.2.2.4. Adicionalmente, serão disponibilizadas planilhas com modelos de cálculo do número de frascos/comprimidos a serem solicitados. Estarão em pasta específica do Google Drive já criada para cada estado. Fica a critério de cada SES utilizar ou não, visto que a ferramenta possui caráter facilitador apenas, não sendo obrigatória a utilização.

5.3. **Das Demandas Judiciais**

5.3.1. Fica a critério de cada Secretaria Estadual de Saúde (SES), realizar o levantamento e a inclusão dos pacientes que recebem atualmente esses medicamentos por meio de demandas judiciais estaduais, conforme o art. 8º da Portaria Conjunta SCTIE/SAES nº3. Ressalta-se que o envio de dados referentes à judicialização é uma prerrogativa exclusiva das SES, abrangendo apenas as demandas do Estado, não sendo permitida a inclusão e o envio de demandas judiciais de responsabilidade dos Município.

5.3.2. As informações relativas às demandas judiciais estaduais não devem ser somadas ao cálculo regular, devendo ser consolidadas e encaminhadas de forma segregada da programação assistencial, acompanhadas obrigatoriamente da listagem e dos dados dos processos exigidos em ato normativo supracitado.

5.4. **Da Formalização e Envio ao Ministério da Saúde**

5.4.1. **Após a consolidação do montante total, ficará sob responsabilidade das SES a formalização da demanda total, que deverá ser realizada formalmente através de Ofício a ser enviado para CGAF/AE/DAF/SCTIE/MS por meio do e-mail afonco@saude.gov.br.**

5.4.2. Reforçamos que, no ofício de encaminhamento, deverá ser informada a quantidade necessária de cada medicamento para atender a demanda total de toda a rede habilitada (CACON e UNACON) localizada no território estadual,

independentemente da esfera de gestão do serviço. Esses dados consolidados representarão a programação para aquisição por meio de Ata de Registro Preço Nacional, da AF-ONCO.

5.5. Dos prazos

- a) Envio do Ponto Focal da SES para a CGAF/AE/DAF/SCTIE/MS: 10/08/2026 a 12/08/2026
- b) Envio do Formulário para as Secretarias de Saúde dos Estados: 13/08/2026
- c) Período de Preenchimento do formulário pelos serviços habilitados: 10 dias após envio da Nota Técnica e formulário (estimativa: 13/08/2026 a 24/08/2026)
- d) Análise e envio de estimativa pelo gestor contratante, referente aos serviços sob sua gestão que não responderam ao formulário: 25/08/2026 a 26/08/2026
- e) Consolidação de dados pela SES: 27/08 a 03/09/2026
- f) Devolutiva das SES por meio de ofício para o Ministério da Saúde destinado a CGAF/AE/DAF/SCTIE/MS: 04/09/26

5.5.1. **Os prazos não serão estendidos sob nenhuma hipótese tendo em vista a necessidade de urgência para aquisição de tais itens.**

6. CRONOGRAMA DA PROGRAMAÇÃO

Ação Principal	Responsável	Prazo/ Datas
Envio dos dados dos Pontos Focais	SES e COSEMS	10/08 a 12/08/2026
Preenchimento do formulário pelas Unidades	CACON / UNACON	13/08 a 24/08/2026
Análise e estimativa para não-respondente	Gestor Contratante (SMS ou SES)	25/08 a 26/08/2026
Consolidação dos dados e ajustes técnicos	SES	27/08 a 03/09/2026
Envio da Devolutiva Oficial (Ofício) ao MS	SES	04/09/2026

7. CÁLCULO DE FRASCOS

7.1. A consolidação do quantitativo de medicamentos para a Ata de Registro de Preço Nacional terá como premissa a inclusão direta do número atual de pacientes/demandas informados por cada ente federativo. A memória de cálculo consistirá no registro desse quantitativo de demandas vigentes, servindo como base técnica para o dimensionamento do volume total a ser pactuado nacionalmente. As orientações a seguir detalham os critérios para o preenchimento e a homologação desses dados pelas secretarias estaduais.

7.2. Asciminibe

7.2.1. Memória de Cálculo por Paciente - Considerando um paciente adulto.

7.2.2. · Dose diária total: 80mg/dia

7.2.3. · Consumo: A administração pode ser realizada de duas formas equivalentes; 80 mg por via oral, uma vez ao dia, ou 40 mg por via oral, duas vezes ao dia, com intervalo aproximado de 12 horas entre as doses.

7.2.4. · Frequência (tratamento contínuo, sem ciclos): mantida até progressão da doença, toxicidade inaceitável ou outro motivo para interrupção do tratamento, conforme avaliação clínica.

7.2.5. · Total Mensal por Paciente: 2 cápsulas ao dia de 40mg = 60 cápsulas/mês.

7.2.6. · Total Anual por Paciente: 60 cápsulas x 12 meses = 720 cápsulas/ano.

7.3. Betadinutuximabe

7.3.1. Memória de Cálculo por Paciente – A dose é calculada com base na área de superfície corporal (ASC) do paciente, sendo a dose total de 100 mg/m² por ciclo.

7.3.2. Dose diária total: 10 mg/m²/dia (infusão contínua nos primeiros 10 dias do ciclo) ou 20 mg/m²/dia (5 infusões diárias de 8 horas nos primeiros 5 dias do ciclo).

7.3.3. Consumo: Estimativas do demandante, seriam necessários 3 frascos/ciclo do medicamento.

7.3.4. Frequência (tratamento contínuo, com ciclos): O tratamento é composto por 5 ciclos consecutivos, com duração de 35 dias cada.

7.3.5. Total Mensal por Paciente: O consumo de frascos-ampola depende da ASC do paciente, pois a administração ocorre apenas nos primeiros 5 ou 10 dias de cada ciclo de 35 dias. Cada frasco-ampola contém 20 mg/4,5 mL. Exemplo: um paciente com 1 m² de área de superfície corpora necessita de 100 mg por ciclo, correspondendo a 5 frascos-ampola.

7.3.6. Total Anual por Paciente: O tratamento completo compreende 5 ciclos (aproximadamente 6 meses), não havendo recomendação de uso contínuo após esse período, 3 frascos x 5 ciclos = 15 frascos/tratamento

7.4. Brentuximabe Vedotina

7.4.1. Memória de Cálculo por Paciente - Considerando um paciente adulto com um peso médio de um adulto com 70 kg.

7.4.2. · Dose por aplicação: 1,8mg/kg = 126mg/ciclo

7.4.3. · Consumo de frascos (50mg): Serão necessários 3 frascos de 50mg por aplicação (gerando um descarte/residual técnico, conforme prática oncológica padrão) a cada três semanas e devem receber um mínimo de oito doses e até um máximo 16 ciclos (aproximadamente um ano) por curso de tratamento.

7.4.4. · Total Mensal por Paciente: 3 frascos/mês

7.4.5. · Total Anual por Paciente: 3 frascos x 12 meses = 36 frascos/ano.

7.5. Durvalumabe

7.5.1. Memória de Cálculo por Paciente - Considerando um paciente adulto com um peso médio de um adulto com 70kg:

7.5.2. · Dose por aplicação: 10mg/kg = 700mg por infusão a cada 14 dias.

7.5.3. · Consumo de frascos: Serão necessários 6 frascos de 120mg por aplicação (gerando um descarte/residual técnico, conforme prática oncológica padrão).

7.5.4. · Total Mensal por Paciente: 12 frascos/mês.

7.5.5. · Total Anual por Paciente: 12 frascos x 12 meses = 144 frascos/ano.

7.6. Erlotinibe

- 7.6.1. Memória de Cálculo por Paciente:
- 7.6.2. · Dose por aplicação: 150mg/dia = 1 comprimido por dia.
- 7.6.3. · Total Mensal por Paciente: aproximadamente 3 comprimidos/mês (30 comprimidos x 4 meses + 31 comprimidos x 7 meses + 28 comprimidos)
- 7.6.4. · Total Anual por Paciente: 365 comprimidos/ano.
- 7.6.5. Quando for necessário ajuste da dose, recomenda-se reduzir em escalas de 50 mg.
- 7.7. Larotrectinibe
- 7.7.1. Memória de Cálculo por Paciente:
- 7.7.2. Dose por aplicação: 200 mg/m²/dia (dose máxima diária de 200mg) = 10ml/dia.
- 7.7.3. Total Mensal por Paciente: 3 frascos de 100ml/mês
- 7.7.4. Total Anual por Paciente: 3 frascos x 12 meses = 36 frascos/ano.
- 7.8. Lenalidomida
- 7.8.1. Memória de Cálculo por Paciente:
- 7.8.2. Dose por aplicação: 20mg/dia = 1 comprimido por dia, durante 21 dias.
- 7.8.3. Total Mensal por Paciente: 21 comprimidos/ciclo (a cada 28 dias, máx. 12 ciclos)
- 7.8.4. Total Anual por Paciente: 21 comprimidos x 12 ciclos = 252 comprimidos/ano.
- 7.9. Ponatinibe
- 7.9.1. Memória de Cálculo por Paciente:
- 7.9.2. Dose por aplicação: 45mg/dia = 1 comprimido por dia.
- 7.9.3. Total Mensal por Paciente: aproximadamente 31 comprimidos/mês (30 comprimidos x 4 meses + 31 comprimidos x 7 meses + 28 comprimidos)
- 7.9.4. Total Anual por Paciente: 365 comprimidos/ano.
- 7.9.5. Considerar a redução da dose para 15 mg em pacientes na fase crônica e que tenham obtido resposta citogenética maior.
- 7.10. Trióxido de arsênio
- 7.10.1. Memória de Cálculo por Paciente - Considerando um paciente adulto com um peso médio de um adulto com 70 kg e uma superfície corporal média de 1,9 m²:
- 7.10.2. Dose por aplicação (indução): 0,15mg/kg/dia = 11mg por infusão, até remissão da medula óssea, 60 doses.
- 7.10.3. Dose por aplicação (consolidação): 0,15mg/kg/dia = 11mg por infusão, 5 dias por semana durante 4 semanas, o tratamento deve ser continuado por 4 semanas, num total de 4 ciclos, 4 semanas de intervalo entre cada ciclo.
- 7.10.4. Consumo de frascos (11mg): Será necessário 1 frasco de 12mg por aplicação (gerando um descarte/residual técnico, conforme prática oncológica padrão).
- 7.10.5. Total Mensal por Paciente:
- 7.10.6. Fase 1: Indução
- 7.10.6.1. Esquema: 1 aplicação diária até a remissão da medula óssea (limite de

60 doses).

7.10.6.2. Duração: Até 2 meses (60 dias).

7.10.6.3. Consumo na Indução: 30 frascos/mês x 2 meses = 60 frascos/paciente.

7.10.7. Fase 2: Consolidação

7.10.7.1. Esquema: 5 aplicações diárias consecutivas por semana (de 2ª a 6ª feira) durante 4 semanas por ciclo (20 aplicações/ciclo).

7.10.7.2. Duração: 4 ciclos no total, com intervalo de 4 semanas de repouso entre cada ciclo.

7.10.7.3. Consumo na Consolidação: 20 frascos/ciclo x 4 ciclos = 80 frascos/paciente.

7.10.7.4. Total Anual por Paciente (tratamento completo): 140 frascos/paciente.

8. CONCLUSÃO

8.1. Esta nota técnica visa instruir a operacionalização da Portaria Conjunta SCTIE/SAES nº 3, de 05 de agosto de 2026, quanto à programação para aquisição dos medicamentos oncológicos de aquisição de Ata de Registro de Preço Nacional.

8.2. Reforçamos que nos termos da Portaria GM/MS nº 8.477/2025 (AF-ONCO), a avaliação clínica dos pacientes e a verificação de enquadramento nos critérios previstos em PCDT são atribuições do serviço habilitado (UNACON/CACON), no âmbito da linha de cuidado oncológico.

8.3. Reforçamos ainda que quaisquer outros esclarecimentos poderão ser solicitados através do e-mail afonco@saude.gov.br.



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda de Oliveira Lemos, Coordenador(a) de Gestão da Assistência Farmacêutica de Medicamentos Oncológicos**, em 10/08/2026, às 16:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Falcao e Sa, Coordenador(a)-Geral da Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada**, em 10/08/2026, às 16:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nélio Cezar de Aquino, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 10/08/2026, às 21:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0057258032** e o código CRC **DB6444FD**.