



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0785/2023**

Rio de Janeiro, 15 de junho de 2023.

Processo nº 5002136-92.2023.4.02.5105,  
ajuizado por   
neste ato representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara Federal** de Nova Friburgo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Elexacaftor + Tezacaftor + Ivacaftor (Trikafta®)**.

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos do Instituto Nacional Fernandes Figueira (Evento 15, LAUDO2, Páginas 1 a 11), emitidos em 18 de maio de 2023 por  a Autora apresenta diagnóstico de **fibrose cística (CID-10: E84.9), mutação F508del em homozigose**, realizado na idade de 2 anos e 7 meses, sendo acompanhado na referida unidade desde 2014, com consultas regulares com a pneumologia, gastroenterologia, nutrição e fisioterapia respiratória. Atualmente encontra-se no grupo de colonização intermitente por *P. Aeruginosa* e colonização crônica por *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina. Vem em uso de broncodilatadores, alfadornase, inibidor de bomba de prótons, enzimas pancreáticas, nebulização com solução salina, suplementos nutricionais e vitaminas. Está indicado o uso do medicamento **Elexacaftor 50mg + Tezacaftor 25mg + Ivacaftor 37,5mg (Trikafta®)** uma vez que apresenta mutação F508del em homozigose, fazendo parte do grupo de pacientes para os quais o uso desse medicamento tem mostrado efeitos benéficos.

2. Esquema posológico para o medicamento **Elexacaftor + Tezacaftor + Ivacaftor (Trikafta®)** - *Manhã: Elexacaftor 50mg + Tezacaftor 25mg + Ivacaftor 37,5mg* – 2 cápsulas; *Noite: Ivacaftor 75mg (Trikafta®)* – 1 cápsula. O intervalo das doses deve ser de pelo menos 12 horas.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.

2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe, também, sobre a organização da assistência farmacêutica em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. E, define as normas para o financiamento dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica.



3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece, inclusive, as normas de financiamento e de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
4. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012 relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).
6. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de execução e financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 4º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
7. A Deliberação CIB-RJ nº 6.059 de 09 de janeiro de 2020 atualiza a Deliberação CIB nº 5.743 de 14 de março de 2019, no que tange aos repasses de recursos da União destinados ao Componente Básico da Assistência farmacêutica.
8. No tocante ao Município de Cordeiro, em consonância com as legislações supramencionadas, esse definiu o seu elenco de medicamentos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos – REMUME - Cordeiro - RJ, 2ª Edição, fevereiro de 2017.
9. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXXVIII, institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras e as Diretrizes para a Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no SUS. Para efeito deste Anexo, considera-se doença rara aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos.

## DO QUADRO CLÍNICO

1. A **fibrose cística (FC)** é uma doença genética com acometimento multissistêmico e impacto significativo na qualidade e na expectativa de vida dos pacientes. Estima-se que existam mais de 90.000 doentes de FC no mundo, e a incidência no Brasil é variável. Cerca de 6.000 pacientes estão atualmente cadastrados no Registro Brasileiro de Fibrose Cística (REBRAFC), base de dados proveniente da atuação de profissionais da saúde de mais de 50 centros de referência (CR) distribuídos pelo País. A fisiopatologia da FC decorre de variantes patogênicas em ambos os alelos do gene CFTR, codificador da proteína CFTR, um canal de cloreto e bicarbonato presente na superfície apical das células epiteliais do organismo e que bombeia substratos de forma ativa através das membranas. Defeitos na sua síntese ou função resultam em manifestações clínicas variáveis, incluindo insuficiência pancreática exócrina e má absorção de nutrientes, doença pulmonar crônica progressiva, risco aumentado de desidratação e distúrbios metabólicos, com redução significativa da expectativa de vida dos pacientes. Existem mais de 2.000 mutações identificadas no gene CFTR, registradas na base de dados *Cystic Fibrosis Mutation Database*. Essas mutações são classificadas conforme o tipo de defeito que causam na proteína CFTR (maior ou menor expressão ou alteração de sua função nas células epiteliais). As mutações do gene CFTR são categorizadas em seis classes distintas: Classe I (produção); Classe II (processamento) - síntese



de uma proteína imatura, com pouca ou nenhuma proteína na membrana apical. Nesta classe, a mutação mais frequente é a Phe508del; Classe III (regulação); Classe IV (condução); Classe V (síntese reduzida); e Classe VI (degradação acelerada)<sup>1</sup>.

## DO PLEITO

1. O **Elexacافتor** (ELX) + **Tezacافتor** (TEZ) + **Ivacافتor** (IVA) (Trikafta<sup>®</sup>) ELX e TEZ são corretores de CFTR, e IVA é um potencializador de CFTR. O efeito combinado de elexacافتor, tezacافتor e ivacافتor é o aumento da quantidade e da função do CFTR na superfície celular, resultando em aumento na atividade de CFTR medida pelo transporte de cloreto mediado por CFTR. Está indicado para o tratamento da fibrose cística (FC) em pacientes com 6 anos de idade ou mais que tenham pelo menos uma mutação F508del no gene regulador de condutância transmembrana da fibrose cística (CFTR)<sup>2</sup>.

## III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o medicamento pleiteado **Elexacافتor + Tezacافتor + Ivacافتor** (Trikafta<sup>®</sup>) **possui registro** na Agência Nacional de Vigilância de Sanitária (ANVISA) e **está indicado em bula**<sup>2</sup> para o tratamento do quadro clínico apresentado pela Autor (11 anos de idade) – **fibrose cística com mutação F508del**, conforme relato médico (Evento 19, LAUDO1, Páginas 1 a 11). No entanto, **não integra** nenhuma lista oficial de dispensação no SUS no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

2. Elucida-se que este medicamento **encontra-se em consulta pública** pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CONITEC-MS) para o tratamento da **fibrose cística em pacientes com 6 anos de idade ou mais que tenham pelo menos uma mutação F508del no gene CFTR (caso da Autora)**<sup>3</sup>.

3. O relatório de recomendação da CONITEC relativo à tratativa, ainda em sua versão preliminar (ou seja, que pode sofrer alterações após a referida consulta pública), demonstra que a comissão deliberou pela **não incorporação no SUS** desse medicamento no tratamento da **fibrose cística**, uma vez que a alta razão de custo-efetividade incremental e o impacto orçamentário não são compatíveis com o atual cenário de orçamento do SUS e que, pelo custo de oportunidade, não é possível viabilizar o acesso a esse tratamento de forma sustentável<sup>4</sup>.

4. Destaca-se a importância da CONITEC, criada pela lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, em assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS e sua análise deve ser baseada em evidências científicas, levando em consideração aspectos como eficácia, acurácia, efetividade e a segurança da

<sup>1</sup>BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Conjunta Nº 25, de 27 de dezembro de 2021. Disponível em: < [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20211230\\_portal-portaria-conjunta-no-25\\_pcdt\\_fibrose-cistica.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20211230_portal-portaria-conjunta-no-25_pcdt_fibrose-cistica.pdf) >. Acesso em: 15 jun. 2023.

<sup>2</sup>Bula do medicamento Elexacافتor + Tezacافتor + Ivacافتor (Trikafta<sup>®</sup>) por Vertex Farmacêutica do Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=TRIKAFTA>>. Acesso em: 15 jun. 2023.

<sup>3</sup> CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/tecnologias-demandadas> >. Acesso em: 15 jun. 2023.

<sup>4</sup> CONITEC. Relatório de Recomendação (versão preliminar). Elexacافتor + Tezacافتor + Ivacافتor para o tratamento de pacientes com fibrose cística em pacientes com 6 anos de idade ou mais que tenham pelo menos uma mutação F508del no gene CFTR. Disponível em: < [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/20230524\\_relatorio\\_tecnico\\_medicamento\\_elexacافتor\\_tezacافتor\\_ivacافتor\\_cp18.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/20230524_relatorio_tecnico_medicamento_elexacافتor_tezacافتor_ivacافتor_cp18.pdf) >. Acesso em: 15 jun. 2023.



tecnologia, além da avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já existentes<sup>5</sup>.

5. A **Fibrose cística não possui cura** e o tratamento sintomático consiste no uso de agentes que reduzam a viscosidade das secreções pulmonares facilitando a expectoração e no tratamento de complicações e/ou sintomas, sendo o transplante de pulmão uma opção, principalmente para pacientes adultos.

6. Mais recentemente, têm sido desenvolvidos medicamentos que podem ser considerados como opções para o tratamento da FC uma vez que *potencializam a atividade da proteína CFTR* (ex.: **Ivacaftor**) ou que *corrigem o defeito da proteína produzida* (ex.: **Elexacaftor + Tezacaftor**)<sup>6</sup>.

7. Para o tratamento da **Fibrose Cística** no SUS, o Ministério da Saúde publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da doença<sup>1</sup>, por meio da Portaria Conjunta Nº 25, de 27 de dezembro de 2021, o qual preconiza os seguintes fármacos: Alfadornase: ampolas de 2,5mg em 2,5mL de solução, Ivacaftor: comprimidos revestidos de 150mg, Pancreatina: cápsulas com 10.000 e 25.000UI de lipase presente na formulação, Tobramicina: ampolas de 300mg/5mL e 300mg/mL de solução para inalação.

8. Em consulta realizada ao Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HÓRUS) verificou-se que a Autora está cadastrada no CEAF para recebimento dos medicamentos: azitromicina 500 mg comprimido, Omeprazol 20mg (cápsula), Salmeterol, Xifanoato 25mcg + Fluticasona 125mcg (aerossol), Salbutamol, Sulfato (aerossol), Cloreto de sódio 20% (solução), Pancreatina 10.000UI (cápsula) e Alfadornase 2,5mg (ampola).

9. Vale informar que não há alternativa terapêutica no SUS à classe de fármacos pleiteados (**Elexacaftor + Tezacaftor + Ivacaftor**). O PCDT atual recomenda o tratamento sintomático das manifestações pulmonares, incluindo um programa de fisioterapia respiratória, suporte nutricional, tratamento precoce das infecções respiratórias e fluidificação das secreções. Além disso, recomenda o uso de alfadornase para a redução da viscosidade do muco, cujo uso está associado à melhora ou manutenção da função pulmonar, diminuição do risco de exacerbações respiratórias e melhora da qualidade de vida<sup>1,7</sup>.

10. Acrescenta-se ainda que a **Fibrose Cística** ou Mucoviscidose é uma doença genética rara, crônica e progressiva<sup>8</sup>. Nesse sentido, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprovando as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do SUS e instituiu incentivos financeiros de custeio. Ficou estabelecido que a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras<sup>9</sup> tem como objetivo reduzir a mortalidade, contribuir para a redução da morbimortalidade e

<sup>5</sup> CONITEC. Conheça a Conitec. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/a-comissao/conheca-a-conitec> >. Acesso em: 15 jun. 2023.

<sup>6</sup> Cystic Fibrosis Foundation. CFTR Modulator Therapies. Disponível em: < <https://www.cff.org/managing-cf/cftr-modulator-therapies> >. Acesso em: 15 jun. 2023.

<sup>7</sup> Conselho Nacional de Justiça. Parecer Técnico-Científico: Lumacaftor/ivacaftor para o tratamento da fibrose cística. São Paulo, agosto de 2019. Disponível em: < <https://www.cnj.jus.br/e-natjus/arquivo-download.php?hash=8f5e349e84b8ff0278b21ba6e8545bed25f62a62> >. Acesso em: 15 jun. 2023.

<sup>8</sup> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Fibrose Cística - Mucoviscidose. Secretaria de Estado de Saúde. Disponível em: < <https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage/outros-destaques/fibrose-cistica-mucoviscidose> >. Acesso em: 15 jun. 2023.

<sup>9</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 199, de 3 de janeiro de 2014. Disponível: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199\\_30\\_01\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html) >. Acesso em: 15 jun. 2023.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

das manifestações secundárias e a melhoria da qualidade de vida das pessoas, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno, redução de incapacidade e cuidados paliativos.

11. Ainda de acordo com a referida Política, o Ministério da Saúde ficou responsável por estabelecer, através de PCDT, recomendações de cuidado para tratamento de doenças raras, **levando em consideração a incorporação de tecnologias pela CONITEC, de maneira a qualificar o cuidado das pessoas com doenças raras**<sup>10</sup>.

12. No que concerne ao valor do pleito **Elexacftor + Tezacftor + Ivacftor** (Trikafta®), no Brasil para um medicamento ser comercializado no país é preciso obter o registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a autorização de preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)<sup>11</sup>.

13. De acordo com publicação da CMED<sup>12</sup>, o **Preço Fábrica (PF)** deve ser utilizado como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3 de 2011, e o **Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG)** é utilizado como referência quando a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.

14. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de preços CMED o medicamento referência **Elexacftor + Tezacftor + Ivacftor** (Trikafta®) possui os seguintes Preço Fábrica (PF) e Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), respectivamente para ICMS 20%<sup>13</sup>:

MEDICAMENTO	PF	PMVG
<b>Elexacftor 100mg + Tezacftor 50mg + Ivacftor 75mg (56cp) e Ivacftor 150mg (28cp)</b>	R\$132.775,49	R\$ 104.188,93
<b>Elexacftor 50mg + Tezacftor 25mg + Ivacftor 37,5mg (56cp) e Ivacftor 150mg (28cp)</b>	R\$132.775,49	R\$ 104.188,93

<sup>10</sup>CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatório de Recomendação – Priorização de Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras. Março/2015. Disponível em:

<[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio\\_PCDT\\_DoenasRaras\\_CP\\_FINAL\\_142\\_2015.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_DoenasRaras_CP_FINAL_142_2015.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2023.

<sup>11</sup>BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/cmcd/apresentacao>>. Acesso em: 15 jun. 2023.

<sup>12</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Preços máximos de medicamentos por princípio ativo, para compras públicas. Preço fábrica (PF) e preço máximo de venda ao governo (PMVG). Disponível em:

<[http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5866895/LISTA\\_CONFORMIDADE\\_GOV\\_2020\\_05\\_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205](http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5866895/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2020_05_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205)>. Acesso em: 15 jun. 2023.

<sup>13</sup>BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista de Preços de Medicamentos. Disponível em: <[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmcd/precos/arquivos/lista\\_conformidade\\_pmvg\\_2023\\_06\\_v1.pdf/@download/file](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmcd/precos/arquivos/lista_conformidade_pmvg_2023_06_v1.pdf/@download/file)>. Acesso em: 15 jun. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

15. Dessa forma, concluiu-se que o medicamento pleiteado é de alto custo e possui indicação no tratamento do quadro clínico do Autor; contudo, a solicitação para inclusão no SUS foi encaminhada para consulta pública, com recomendação preliminar da CONITEC pela não incorporação no SUS (Evento 1, ANEXO2, Página 13) a qual se baseia em evidências científicas e avaliação econômica.

16. Além disso, as diretrizes do SUS para o manejo da Fibrose Cística ainda não preveem o uso do medicamento aqui pleiteado, não havendo, portanto, critérios definidos de posologias recomendadas, mecanismos de controle clínico, acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS.

**É o parecer.**

**À 1ª Vara Federal de Nova Friburgo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro,  
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**KARLA SPINOZA C. MOTA**

Farmacêutica

CRF- RJ 10829

ID. 652906-2

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02