



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0289/2025.

Rio de Janeiro, 30 de janeiro de 2025.

Processo nº 0187414-02.2024.8.19.0001,
ajuizado por

Trata-se de Autor, 77 anos de idade, com diagnóstico de **cardiopatia por amiloidose** refratária ao tratamento clínico da insuficiência cardíaca e o implante de marca-passo em janeiro de 2019. Em teste genético mostrou a forma selvagem de amiloidose. Apresenta indicação de uso de **tafamidis meglumina 80mg/dia** para o tratamento da **cardiopatia por amiloidose**, visando a redução de risco de morte. Consta solicitação do medicamento **tafamidis meglumina 20mg** (Vyndaqel®) 04 cápsulas ao dia (fl. 93).

Informa-se que o medicamento **tafamidis meglumina 20mg** (Vyndaqel®) possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e está indicado em bula¹ para o tratamento do quadro clínico apresentado pelo Autor.

No que tange à disponibilização pelo SUS do medicamento pleiteado, insta informar que **tafamidis 20mg**, pertence ao **grupo 1A** de financiamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica² é disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF³) aos pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão do **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Polineuropatia Amiloidótica Familiar**, e conforme o disposto na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelecem as normas de financiamento e de execução do CEAF no âmbito do SUS.

Contudo, conforme o PCDT da Polineuropatia Amiloidótica Familiar (Portaria Conjunta nº 22, de 2 de outubro de 2018), o **tafamidis meglumina 20mg** é fornecido pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) exclusivamente para pacientes com amiloidose associada à transtirretina com polineuropatia sintomática em estágio inicial (Estágio I).

O caso do autor **não preenche os critérios estabelecidos no PCDT vigente**, pois se trata de **amiloidose cardíaca por transtirretina na forma selvagem**, e não da forma

¹Bula do medicamento Tafamidis Meglumina (Vyndaqel®) por Pfizer Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=Vyndaqel>>. Acesso em: 30 jan. 2025.

² **Grupo 1A:** medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, os quais são fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

³GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Relação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF disponibilizados pela SES/RJ. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Njc5NzU%2C>>. Acesso em: 30 jan. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

hereditária associada à polineuropatia. Dessa forma, informa-se que o Autor não perfaz os critérios para o recebimento do medicamento pleiteado, por via administrativa.

Cabe acrescentar que o **Tafamidis na dose de 61mg foi incorporado ao SUS** no tratamento de pacientes com cardiopatia amiloide associada à transtirretina (selvagem ou hereditária), classe NYHA II e III acima de 60 anos de idade⁴, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e conforme disposto na Portaria SECTICS/MS Nº 26, de 19 de junho de 2024⁵. Acrescenta-se que, de acordo com o Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011⁶, há um prazo de 180 dias, a partir da data da publicação, para efetivar a oferta desse medicamento no SUS. Em consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP⁷, na competência de 01/2025, constatou-se que **Tafamidis 61mg ainda não está disponível** para o tratamento de pacientes com **amiloidose por transtirretina TTRwt** no SUS, no âmbito do Município de São João de Meriti e do Estado do Rio de Janeiro.

No momento, os tratamentos disponíveis no SUS são usados **apenas** para controle das complicações da cardiomiopatia amiloide, ou seja, **não são específicos para tratamento da doença de base, como propõe o medicamento tafamidis meglumina**. Dessa forma, **não há alternativa terapêutica disponível no SUS para o caso clínico em questão**.

Acrescenta-se ainda que a **amiloidose é uma doença rara**⁸. Assim, cumpre salientar que 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 Raras⁹ tem como objetivo reduzir a mortalidade, contribuir para a redução da morbimortalidade e 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.

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 raras¹⁰.

⁴BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Recomendação Nº 899. Tafamidis 61 mg no tratamento de pacientes com cardiopatia amiloide associada à transtirretina (selvagem ou hereditária), classe NYHA II e II acima de 60 anos de idade. Brasília, DF/maio de 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/tafamidis-61-mg-no-tratamento-de-pacientes-com-cardiopatia-amiloide-associada-a-transtirretina-selvagem-ou-hereditaria-classe-nyha-ii-e-ii-acima-de-60-anos-de-idade>>. Acesso em: 30 jan. 2025.

⁵BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SECTICS/MS Nº 26, de 19 de junho de 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2024/prt0026_21_06_2024.html>. Acesso em: 30 jan. 2025.

⁶BRASIL Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no sistema único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/Decreto/D7646.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7646.htm)>. Acesso em: 30 jan. 2025.

⁷SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS – SIGTAP. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>. Acesso em: 30 jan. 2025.

⁸Associação brasileira de amiloidose hereditária associada a transtirretina. Amiloidose cardíaca. Disponível: <<http://www.abpar.org.br/amiloidose-cardiaca.html>>. Acesso em: 30 jan. 2025.

⁹BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 199, de 3 de janeiro de 2014. Disponível:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html>. Acesso em: 30 jan. 2025.

¹⁰CONITEC. 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: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2015/relatorio_pcdt_doenasraras_cp_final_142_2015.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

À 3ª Vara Cível da Comarca de São João de Meriti do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ALINE PEREIRA DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02