



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2879/2022

Rio de Janeiro, 01 de dezembro de 2022.

Processo nº 0037749-74.2022.8.19.0002,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **V Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro quanto aos medicamentos **Liraglutida 6mg/ml** solução injetável (Saxenda[®]), **Cloridrato de Lercanidipino 10mg** (Zanidip[®]), **Rosuvastatina 20mg** (Rosucor[®]), **Ezetimiba 10mg** (Zimiex[®]), **Dapagliflozina 5mg + Metformina 1000mg** (XigDuo XR[®]), **Fenofibrato 160mg** (Lipidil[®]) e **Cloridrato de Pioglitazona 30mg**.

I – RELATÓRIO

1. Acostado às folhas 109 a 116 encontra-se PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2465/2022, emitido em 11 de outubro de 2022, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes, às patologia que acomete a Autora – **obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e doença carotídea**, à indicação e ao fornecimento dos medicamentos **Liraglutida 6mg/ml** solução injetável (Saxenda[®]), **Cloridrato de Lercanidipino 10mg** (Zanidip[®]), **Rosuvastatina 20mg** (Rosucor[®]), **Ezetimiba 10mg** (Zimiex[®]), **Dapagliflozina 5mg + Metformina 1000mg** (XigDuo XR[®]), **Fenofibrato 160mg** (Lipidil[®]) e **Cloridrato de Pioglitazona 30mg**

2. Após emissão do Parecer Técnico supramencionado, foi acostado às folhas 184/185 documento médico emitido pela médica em 19 de outubro de 2022, onde relata que a Autora é portadora de **hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2, obesidade e doença vascular ateromatosa carotídea**, já tendo sido submetida a revascularização de carótida. Pelo exposto possui alto risco cardiovascular em desenvolver mais doenças aterosclerótica em outros territórios vasculares. Necessita de tratamento de alta potência para controle dos fatores de risco, sendo a principal a **dislipidemia**. Se houver troca da estatina pelas sugeridas deverá tomar vários comprimidos por dia, para manter a equivalência do tratamento. Portanto, sugere manter a medicação atual para que não haja comprometimento do resultado final,

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO/ DO QUADRO CLÍNICO/ DO PLEITO

1. Conforme PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2465/2022, emitido em 11 de outubro de 2022 (fls. 109 a 116).

III – CONCLUSÃO



1. No PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2465/2022, emitido em 11 de outubro de 2022 (fls. 109 a 116), foi sugerido que a médica assistente avaliasse o uso da sinvastatina ou da atorvastatina, disponibilizados pelo SUS, em alternativa terapêutica ao medicamento **Rosuvastatina 20mg** (Rosucor®) pleiteado.
2. Frente ao exposto, a médica assistente relatou que “...possui alto risco cardiovascular em desenvolver mais doenças aterosclerótica em outros territórios vasculares. Necessita de tratamento de alta potência para controle dos fatores de risco, sendo a principal a **dislipidemia**. Se houver troca da estatina pelas sugeridas deverá tomar vários comprimidos por dia, para manter a equivalência do tratamento. **Portanto, sugere manter a medicação atual para que não haja comprometimento do resultado final.**”
3. Baseado em relato médico, entende-se que a médica assistente não autorizou o uso dos medicamentos disponibilizados pelo SUS, a saber, sinvastatina e atorvastatina.
4. Insta informar que a Lovastatina, Sinvastatina, Pravastatina, Atorvastatina, Fluvastatina, Pitavastatina e **Rosuvastatina** são inibidores competitivos de HMG-CoA redutase, a etapa limitante da síntese de colesterol. Inibindo a síntese do colesterol, elas esgotam o seu estoque intracelular. O esgotamento do colesterol intracelular leva a célula a aumentar, na superfície, o número de receptores específicos de LDL-C que podem ligar o LDL-C circulante e internalizá-lo. Assim, o colesterol no plasma diminui por redução da síntese e aumento do seu catabolismo. Pitavastatina, **Rosuvastatina** e atorvastatina são as estatinas redutoras de LDL-C **mais potentes**, seguidas de sinvastatina, pravastatina e então lovastatina e fluvastatina¹.
5. Comparando a estatina pleiteada e as disponibilizadas, observa-se que como a Requerente necessita de uma estatina mais potente, a sinvastatina não configura mais uma alternativa terapêutica ao seu tratamento.
6. Quando se analisa a Atorvastatina frente a **Rosuvastatina** em termos percentuais para alguns parâmetros como: Redução de colesterol de LDL sérico produzido, Redução de triglicerídeos séricos produzido e Aumento de colesterol de HDL sérico produzido observa-se que as diferenças observadas entre os parâmetros são pequenas. Em relação a meia vida plasmática (parâmetro utilizado para determinação de posologia) informa-se que a ½ vida plasmática da atorvastatina são 14 horas e da Rosuvastatina de 19horas¹.
7. Cabe ressaltar que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde são elaborados visando criar fluxos de tratamento para contemplar todos os pacientes no âmbito do SUS, em suas diversas patologias, com base em estudos clínicos e evidências científicas. Os PCDT visam estabelecer diretrizes terapêuticas nacionais, visando uma política baseada nas melhores evidências da literatura científica buscando melhor qualidade na assistência e **uso racional do arsenal terapêutico garantindo assim melhores resultados em saúde pública e a sustentabilidade do acesso universal ao tratamento.**
8. Baseado em todas as informações aqui abordadas sobre a Atorvastatina e da **Rosuvastatina** (ambas sendo estatinas potentes, similaridades sobre redução do colesterol e triglicerídeos séricos, a meia vida plasmática), bem como a falta de relato sobre o uso do

¹ Whalen, Karen. Farmacologia ilustrada [recurso eletrônico] / Karen Whalen, Richard Finkel, Thomas A. Panavelil ; tradução e revisão técnica: Augusto Langeloh. – 6. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2016.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

medicamento Atorvastatina plano terapêutico da Requerente. Sugere-se que a médica avalie o uso do referido medicamento no plano terapêutico da Demandante

9. As demais informações consideradas relevantes já foram devidamente abordadas no Parecer supracitado.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIA FERNANDA DE ASSUNÇÃO

BARROZO

Farmacêutica

CRF-RJ 9554

Matr: 50825259

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02