



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 0104/2025**

Rio de Janeiro, 21 de janeiro de 2025.

Processo nº 0848563-44.2024.8.19.0002,  
ajuizado por

Trata-se de Autora, 23 anos de idade (DN: 04/04/2001), com diagnóstico de **dermatite atópica grave** (CID-10: L20) desde criança, realizando acompanhamento regular, além do uso de hidratante (CeraVe) e corticoide tópico nas crises de eczema (betametasona creme). Não houve controle dos sintomas, sendo iniciado o uso de ciclosporina em 2019, com melhora inicial dos sintomas. Entretanto, há cerca de um ano, mesmo em uso de ciclosporina, voltou a piorar os sintomas, mantendo SCORAD alto. Tentou-se troca para metotrexato, porém sem sucesso. Tendo em vista o SCORAD de 65,8 e o impacto em sua qualidade de vida (não consegue dormir durante à noite devido a coceira), foi informado que fez uso, por doação, do medicamento **upadacitinibe 15mg** (Rinvoq®) – 1 comprimido ao dia – e apresentou melhora importante das lesões. Dessa forma, solicita-se manutenção do tratamento por pelo menos 1 ano.

A **dermatite atópica** é uma doença crônica que causa inflamação da pele, levando ao aparecimento de lesões e coceira. Afeta geralmente indivíduos com história pessoal ou familiar de asma, rinite alérgica ou dermatite atópica. A causa exata da doença é desconhecida. No entanto, atualmente se sabe que a **dermatite atópica** não é uma doença contagiosa, e sim uma doença de origem hereditária. Uma criança que tem um dos pais com uma condição atópica (asma, rinite, alérgica ou dermatite atópica) tem aproximadamente 25% de chance de também apresentar alguma forma de doença atópica. Além da coceira (ou prurido), que está sempre presente, a **dermatite atópica** caracteriza-se pelo aparecimento de lesões na pele. Na infância, as lesões de pele são mais avermelhadas, podendo até minar água, e localizam-se na face, tronco e superfícies externas dos membros. As lesões em crianças maiores e adultos localizam-se mais nas dobras do corpo, como pescoço, dobras do cotovelo e atrás do joelho, e são mais secas, escuras e espessadas. Em casos mais graves, a doença pode acometer boa parte do corpo<sup>1</sup>.

O índice **Scoring Atopic Dermatitis** (SCORAD) permite o acompanhamento, de forma padronizada, de pacientes com **dermatite atópica**, assim como tem utilidade nos estudos clínicos, considera a extensão da doença, a gravidade da lesão e a presença de sintomas subjetivos, como prurido e a perda de sono. A extensão das lesões é indicada pela letra A, está de acordo com a regra dos nove e corresponde a 20% da pontuação. A gravidade das lesões é representada pela letra B, corresponde a 60% da pontuação e é composta por seis itens avaliados em uma lesão ativa (eritema, pápulas, escoriação, exsudação ou formação de crostas, liquenificação e xerose), cada item pontua de 0 a 3. Os sintomas subjetivos, como prurido durante o dia e despertares noturnos, são avaliados de 0 a 10 por meio de uma escala analógica visual, indicados pela letra C, e somam 20% da pontuação. A pontuação obtida é então inserida em uma fórmula (A/5 + 7B/2 + C) que fornece a

<sup>1</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 34, de 20 de dezembro de 2023. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dermatite Atópica. Disponível em: <<https://www.gov.br/comitec/pt-br/midias/protocolos/portaria-conjunta-saes-sectics-no-34-pcdt-dermatite-atopica.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2025.



pontuação que pode variar de 0 a 103. A doença é classificada como leve (pontuação menor do que 25), moderada (pontuação entre 25 e 50) ou grave (pontuação maior 50)<sup>2</sup>.

O medicamento **upadacitinibe** (Rinvoq®) está indicado em bula<sup>3</sup> para o tratamento da **dermatite atópica (DA)** na forma moderada a grave, condição clínica descrita para a Autora.

Os medicamentos abrocitinibe, baricitinibe, dupilumabe e **upadacitinibe** não foram incorporados no SUS após avaliação realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) para o tratamento de adultos com dermatite atópica moderada a grave<sup>3</sup>.

Segundo relatório da CONITEC, o Comitê considerou que, embora os quatro medicamentos tenham se mostrado eficazes e seguros em relação ao placebo, somente o baricitinibe se mostrou custo-efetivo de acordo com o limiar de custo-efetividade atualmente adotado pela Conitec<sup>3</sup>.

A matéria foi disponibilizada em Consulta Pública e, como resultado, a CONITEC manteve sua recomendação inicial de não incorporar tais medicamentos tendo em vista seu elevado impacto orçamentário<sup>3</sup>.

Desse modo, no que tange à disponibilização pelo SUS, informa-se que o **upadacitinibe** (Rinvoq®) não é fornecido por nenhuma das esferas de gestão do SUS para o tratamento da doença em questão.

Para o tratamento da **dermatite atópica** no SUS, o Ministério da Saúde publicou o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** da doença (Portaria Conjunta nº 34, de 20 de dezembro de 2023)<sup>1</sup>, no qual foi preconizado o uso do imunossupressor ciclosporina 25mg, 50mg e 100mg (cápsula) e 100mg/mL (solução oral); além de corticosteroides tópicos (acetato de hidrocortisona e dexametasona).

Contudo, a médica assistente esclarece que a doença da Autora se demonstrou **refratária** à terapia sistêmica (incluindo o medicamento ciclosporina) e tópica previamente instituídas, com forte impacto na sua qualidade de vida [SCORAD 65,8 (Grave), constrangimento social e prurido que gera perturbação de sono].

Dessa forma, foram esgotadas as opções terapêuticas padronizadas no SUS para o tratamento da doença do Autor.

O medicamento aqui pleiteado apresenta registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 164182744 - Págs. 17 e 18 - item “*Do Pedido*”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

<sup>2</sup> ANTUNES, A.A. et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica - Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. Arq Asma Alerg Imunol – v. 1, n. 2, 2017. Disponível em:

<[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Consenso\\_-\\_Dermatite\\_Atopicas\\_-\\_vol\\_1\\_n\\_2\\_a04\\_1\\_.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Consenso_-_Dermatite_Atopicas_-_vol_1_n_2_a04_1_.pdf)>. Acesso em: 21 jan. 2025.

<sup>3</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Relatório para Sociedade nº 472, Agosto/2024. Abrocitinibe, baricitinibe, dupilumabe e upadacitinibe para o tratamento de adultos com dermatite atópica moderada a grave Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/sociedade/relatorio-para-a-sociedade-com-decisao-final-no-472>>. Acesso em: 21 jan. 2025.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

**Ao 4º Juizado Especial Fazendário da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO**

Farmacêutico  
CRF-RJ 15023  
ID.5003221-6

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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