



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 5085/2024.**

Rio de Janeiro, 5 de dezembro de 2024.

Processo nº 0812179-31.2024.8.19.0213,  
ajuizado por

Trata-se de Autora, 73 anos de idade, portadora de dislipidemia por **hipercolesterolemia familiar** provável em uso de estatina em dose máxima (atorvastatina 80mg + ezetimiba 10mg) com LDL inicial de 295mg/dL e meta de LDL < 50mg/dL. Consta indicada a associação com o medicamento **evolocumabe** (Repatha®) - aplicar 140mg a cada 15 dias. Foi descrito ainda que a Requerente apresenta doença aterosclerótica crônica, com histórico de infarto agudo do miocárdio (2011), além de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus – Num. 146281972 - Págs. 7/8.

Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citada: **E78.0 – Hipercolesterolemia pura.**

A **hipercolesterolemia familiar (HF)** é uma causa genética comum de doença coronariana prematura, especialmente de infarto do miocárdio, devido à exposição ao longo da vida a concentrações elevadas de colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c). Caracteriza-se por ser uma forma grave de dislipidemia de base genética, em que aproximadamente 85% dos homens e 50% das mulheres podem ter um evento coronariano antes de completar os 65 anos de idade, se não tratados adequadamente<sup>1</sup>.

De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar (2021), hipolipemiantes adicionais à administração de estatinas são geralmente necessários no tratamento da HF e, apesar de seus efeitos colaterais, são empregados para a redução de LDL-c e, principalmente, de desfechos robustos cardiovasculares, tais como IAM fatal ou não, AVE fatal ou não e morte cardiovascular. Dentre eles está a classe do medicamento aqui pleiteado anticorpos monoclonais antiPCSK9<sup>1</sup>.

O **evolocumabe** pode ser administrado na dose de 140 mg a cada duas semanas ou em 420 mg por mês. Nas duas posologias, o evolocumabe reduz LDL-c em aproximadamente 60%, quando administrado isoladamente ou sobre o tratamento com outros hipolipemiantes<sup>1,2</sup>.

Ressalta-se que tal medicamento foi analisado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC em 2018 para o tratamento de pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, a qual, recomendou a sua não incorporação no SUS para tratamento da referida condição.

O entendimento preliminar do plenário foi que o sequenciamento genético para o diagnóstico da hipercolesterolemia familiar homozigótica, considerado o método diagnóstico mais robusto, ainda não é utilizado de forma usual na prática clínica, o que poderia dificultar a seleção, apenas por meio do diagnóstico clínico, dos casos elegíveis para tratamento com **evolocumabe** segundo a proposta do demandante e aqui considerados para elaboração do modelo econômico e da projeção de impacto orçamentário em um contexto de

<sup>1</sup>Izar MCO, Giraldez VZR, Bertolami A, Santos Filho RDS, Lottenberg AM, Assad MHV, et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar – 2021. Arq Bras Cardiol. 2021; 117(4):782-844. Disponível em: <<https://www.portal.cardiol.br/br/diretrizes>>. Acesso em: 5 dez. 2024.

<sup>2</sup>ANVISA. Bula do medicamento evolocumabe (Repatha®) por Amgen Biotecnologia do Brasil. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=REPATHA>>. Acesso em: 5 dez. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

incerteza epidemiológica no Brasil com prevalência variando entre 1:300 mil a 1:1 milhão de pessoas e de altos custo e razões de custo-utilidade e custo-efetividade. Após apreciação das contribuições encaminhadas pela Consulta Pública, o plenário considerou que não surgiram novas informações consistentes com potencial para modificar os resultados da análise técnica prévia do dossiê, que demonstraram que os dados sobre a eficácia do tratamento com evolocumabe para HFHo são limitadas e restritos a desfechos intermediários. Da mesma forma, a nova análise econômica apresentada pelo demandante não modificou sobremaneira a conclusão da avaliação anterior<sup>3</sup>.

Para o tratamento da **dislipidemia** no SUS, o Ministério da Saúde publicou o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** por intermédio da Portaria Conjunta nº 8, de 30 de julho de 2019<sup>4</sup>. Com base nisso, destaca-se que o PCDT preconiza o tratamento da hipercolesterolemia com a classe das **estatinas** (atorvastatina, pravastatina e simvastatina);

Assim, considerando que a Autora apresenta alto risco cardiovascular e mantém os níveis de LDL acima da meta estabelecida, apesar do uso de estatina em dose máxima (atorvastatina 80mg) associada a outro hipolipemiante (ezetimiba), e que não há previsão no PCDT-dislipidemia de alternativas terapêuticas em casos onde há falha no tratamento com as estatinas, **entende-se que os medicamentos fornecidos pelo SUS não configuram alternativas terapêuticas no caso da Autora**.

Destaca-se que o medicamento pleiteado possui **registro ativo** na Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Por fim, quanto à solicitação da Defensoria Pública à (Num. 146281971 - Pág. 16 e 17, item “*PEDIDO*”, subitem “b”) referente ao fornecimento dos itens pleiteados “...outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia...”, vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**À Vara Cível da Comarca de Mesquita do Estado do Rio de Janeiro,  
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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

**LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO**

Farmacêutico  
CRF-RJ 15023  
ID.5003221-6

<sup>3</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC Nº 381, Dezembro/2018 – Evolocumabe para tratamento de pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Recomendacao/Relatorio\\_Evolocumabe\\_HipercolesterolemiaHomozigoticaFamiliar.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Recomendacao/Relatorio_Evolocumabe_HipercolesterolemiaHomozigoticaFamiliar.pdf)>. Acesso em: 5 dez. 2024.

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 8, de 30 de julho de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/pcdt\\_dislipidemia.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/pcdt_dislipidemia.pdf)>. Acesso em: 5 dez. 2024.