



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0426/2019

Vitória, 14 de março de 2019

Processos n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2ª Vara de Alegre – MMº. Juiz de Direito Dr. Kleber Alcuri Junior – sobre o medicamento: **Fenofibrato 250mg.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a certidão inicial a Requerente 43 anos, é portadora de dislipidemia, e necessita do medicamento Fenofibrato 250mg 1 comprimido por noite.
2. Às fls. 04 consta laudo médico em papel timbrado do SUS, emitido em 13/03/2019, com relato de paciente com dislipidemia importante, refratária ao tratamento convencional com sinvastatina e mantendo triglicerídeos em 494mg/dl. Sendo necessário tratamento com Fenofibrato 250mg, 1 comprimido por noite. CID G 78.9.
3. Às fls. 05 consta receituário em papel timbrado do SUS emitido em 28/02/2019, com prescrição Fenofibrato 250mg, 1 cp à noite.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. O disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, estabelece a



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
 3. A Portaria nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012 estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no SUS.
 4. A **Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013**, em seu art. 1º regulamenta e aprova as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do SUS. De acordo com o art. 3º, os financiamentos dos medicamentos deste Componente são de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos: União R\$ 5,10/habitante/ano; Estados no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano; e os Municípios no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano para a aquisição de medicamentos. Ainda, os recursos previstos na referida portaria não poderão custear medicamentos não-constantemente da RENAME vigente no SUS.
 5. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo e as Secretarias de Saúde dos Municípios desse estado pactuaram na CIB, através da **Resolução CIB nº 200/2013 de 02 de setembro de 2013**, o repasse e as normas para aquisição dos



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

medicamentos pelos municípios. Conforme art. 2º, o incremento no financiamento estadual e municipal para o incentivo à assistência farmacêutica na atenção básica será realizado por adesão dos Municípios e seguirá proposta elaborada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), conforme anexo I desta resolução. O valor total tripartite passa a ser de R\$ 12,00 habitante/ano para os Municípios que já aderiram ou que aderirem à proposta de aumento do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

DA PATOLOGIA

1. A **Dislipidemia, hiperlipidemia ou hiperlipoproteinemia** é a presença de níveis elevados ou anormais de lipídeos e/ou lipoproteínas no sangue. As anormalidades nos lipídios e lipoproteínas são extremamente comuns na população geral, e são consideradas um fator de risco altamente modificável para doenças cardiovasculares, devido à influência do colesterol, uma das substâncias lipídicas clinicamente mais relevantes na aterosclerose. A Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma consequência direta da aterosclerose nas artérias coronárias.

DO TRATAMENTO

1. **Dislipidemia:**

- 1.1 – Tratamento não farmacológico:

O tratamento não farmacológico deve ser tentado como medida isolada por seis meses em pacientes de baixo risco e por três meses em pacientes de risco médio. Se a meta estabelecida não é alcançada após os períodos preconizados, deve-se instituir a terapia farmacológica. Para os pacientes de risco alto, ou muito alto, a terapia farmacológica com estatinas deve ser iniciada simultaneamente com as mudanças no estilo de vida.

- 1.2- – Tratamento farmacológico:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

As estatinas constituem os fármacos de eleição no tratamento da hipercolesterolemia. O tratamento farmacológico para os pacientes estratificados como de risco cardiovascular baixo, médio e alto, deverá ser iniciado com sinvastatina. Para os pacientes de risco cardiovascular muito alto e meta de redução lipídica igual ou maior que 40% em relação ao LDL-C basal, o tratamento deve ser iniciado com atorvastatina, com dose inicial de 10mg/dia, podendo chegar ao máximo de 40mg/dia. Naqueles pacientes com risco muito alto, mas com meta de redução lipídica menor que 40%, o tratamento farmacológico deverá ser iniciado com sinvastatina.

DO PLEITO

1. **Fenofibrato 250 mg:** é indicado para pacientes com alteração do colesterol (hipercolesterolemia tipo IIa e IIb) e/ou aumento dos níveis de triglicérides (trigliceridemia endógena tipo IV ou associada, tipos IIb e III): - quando a dieta, rigorosamente seguida, demonstrou ser ineficaz; - quando o colesterol sanguíneo, após a dieta, permanece alto e/ou há fatores de risco envolvidos. O medicamento fenofibrato tem ação na redução do colesterol total, do colesterol LDL, triglicérides totais e triglicérides ricos em lipoproteína, substâncias estas comprovadamente prejudiciais ao sistema cardiovascular. Fenofibrato tem sua ação baseada na diminuição do colesterol ruim (LDL – *low density lipoprotein*, ou seja, lipoproteína de baixa densidade) e aumento do colesterol bom (HDL – *high density lipoprotein*, ou seja, lipoproteína de alta densidade). O LDL favorece os processos de enrijecimento de veias e artérias, aumentando o risco cardiovascular, enquanto o HDL favorece os transportes das gorduras do corpo para serem consumidas pelo fígado e posteriormente eliminadas. O tempo médio estimado para a efetiva ação terapêutica do medicamento é de aproximadamente 6 a 8 semanas.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O medicamento **Fenofibrato 250 mg** está padronizado na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME 2018), bem como no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica de Dislipidemia (patologia que acomete a paciente), sendo, portanto, disponibilizado pelas Farmácias Cidadãs Estaduais.
2. **Não foi anexado remetido a este Núcleo comprovante de solicitação administrativa prévia junto a Farmácia Cidadã Estadual, tampouco a negativa de fornecimento por parte da rede estadual de saúde.**
3. Assim, entende-se que cabe à paciente providenciar a abertura de processo administrativo através da AMA do Município junto a uma Farmácia Cidadã Estadual, caso ainda não tenha sido feito, **não sendo verificada a necessidade de acionar a máquina judiciária para o recebimento do medicamento pleiteado.**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita. Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional. 3. ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. 21: 259-265.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.