



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 183/2020

Vitória, 30 de janeiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Castelo – MMª Juíza de Direito Dra. Valquíria Tavares Mattos – sobre os produtos: **Lipkar Baume AP®**, **Kerium DS® shampoo**, **Doctar® shampoo**.

## I – RELATÓRIO

1. **Primeiramente cumpre esclarecer que foi elaborado por este Núcleo o Ofício 074/2018, referente ao processo n° [REDACTED], tendo como pleito vários produtos, dentre eles os produtos ora pretendidos (Lipkar Baume AP®, Kerium DS® shampoo, Doctar® shampoo).**
2. De acordo com a inicial a Requerente é portadora de dermatite atópica desde o seu nascimento e, possui deficiência mental severa, contudo, para controlar a doença, necessita fazer o uso contínuo dos produtos Lipkar Baume AP®, Kerium DS® shampoo e Doctar® shampoo. Assim sendo, em 2017, a Requerente buscou amparo na justiça para o recebimento dos referidos produtos, que de imediato foram concedidos através de medida liminar. Contudo, após um período aproximado de 2 (dois) anos, a sentença de mérito revogou a medida liminar concedida à Requerente e conseqüentemente, foi suspenso o fornecimento dos medicamentos.
3. Às fls 20 consta prescrição dos produtos pretendidos, emitida em 03/07/19, em receituário da Prefeitura Municipal de Castelo.



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

---

4. Às fls 21 consta LME emitida em 03/07/19, solicitando os produtos pretendidos, para paciente portadora de dermatite atópica.
5. Às fls 22 consta guia de referência e contra referência, com encaminhamento para a dermatologista, e HDA: dermatite atópica.
6. Constam outros documentos médicos, desatualizados, com o mesmo teor das informações acima.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

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



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

---

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 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 **Dermatite atópica ou eczema atópico** são termos que designam as manifestações inflamatórias cutâneas associadas a atopia. Segundo uma visão atual, a atopia seria predisposição hereditária do sistema imune a privilegiar reações de hipersensibilidade mediada por IgE, em resposta a antígenos comuns na alimentação, no ambiente intra e extra-domiciliar, conceito esse situando a dermatite atópica como uma das manifestações das doenças da tríade atópica (dermatite atópica, asma, rinite alérgica). Em outra forma de conceituação, a dermatite atópica seria definida como



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

---

doença inflamatória cutânea crônica, de caráter genético, caracterizada pela presença de episódios recorrentes de eczema associado a prurido, muita vezes intenso, apresentando como substrato alterações imunológicas cutâneas que produzem inflamação, podendo estar eventualmente associada a doenças respiratórias, como a asma e a rinite alérgica.

2. Prurido é o sintoma fundamental para caracterizar a dermatite atópica. Xerose e liquenificação são fatores determinantes para que apareça o prurido espontâneo. Nos pacientes com dermatite atópica ocorre diminuição do limiar pruriginoso nas áreas acometidas; o prurido apresenta um ritmo diário, mínimo ao meio-dia e máximo à noite, acarretando inversão do sono.
3. O curso da dermatite atópica é crônico, apresentando períodos de exacerbações e remissões. O início precoce do eczema está correlacionado com a sua maior gravidade. Em torno de 60% dos pacientes desenvolvem a doença no primeiro ano de vida e 90% antes dos 5 anos. Somente 25% dos casos persistem na idade adulta. Nestes pacientes, observa-se associação com eczema flexural precoce e alergia respiratória.
4. As ictioses são um grupo heterogêneo de doenças hereditárias ou adquiridas que têm como característica comum a diferenciação (cornificação) anormal da epiderme. O processo de cornificação é complexo e não completamente conhecido. Defeitos em diferentes passos e aspectos desse processo promovem um resultado similar: camada córnea anormal, descamação, eritema e hiperqueratose. As ictioses adquiridas podem ter etiologias variadas que incluem infecções, neoplasias, medicamentos e doenças endócrinas, metabólicas e autoimunes.

## **DO TRATAMENTO**

1. O primeiro passo no controle da **dermatite atópica** é a educação do paciente e seus familiares, no sentido de esclarecer a natureza crônica da doença, buscando transmitir



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

---

orientações de autocuidados e informações atualizadas sobre o tratamento. O manejo básico da dermatite atópica consiste em três pilares fundamentais:

- Afastamento de fatores irritantes e desencadeantes;
- Hidratação adequada e continuada da pele;
- Controle da inflamação e prurido com medicamentos.

2. **Identificação e eliminação de fatores desencadeantes:** Diversos irritantes e alérgenos podem estar envolvidos na piora da dermatite atópica. Os irritantes mais comumente implicados são: detergentes, sabões, amaciantes, roupas sintéticas, etiquetas, materiais abrasivos, poluentes, produtos químicos e condições extremas de temperatura e umidade. As recomendações incluem: utilizar sabão de glicerina neutro para roupa em geral; roupas novas devem ser lavadas previamente ao uso para reduzir a concentração de formaldeído e outros irritantes; o vestuário, de preferência, deve ser de tecido de algodão a 100%; sabonetes e xampus a base de aveia e sem perfume; banho rápido com temperatura amena e não são recomendados banhos de imersão. Alérgenos ambientais e alimentares: é necessário instituir medidas visando controlar aeroalérgenos, aos quais o paciente tem sensibilização com evidência clínica, como medidas ambientais antiácaros. No caso dos alérgenos alimentares, a história deve ser detalhada visando encontrar alimentos suspeitos de estarem relacionados com o quadro de dermatite atópica. Para auxiliar na investigação da alergia alimentar pode-se realizar testes cutâneos, determinação de IgE específica e dieta de exclusão do alimento suspeito por 2 semanas.
3. **Hidratação:** É um fator essencial na prevenção e controle da dermatite atópica. Sua ação primordial é restabelecer a barreira cutânea, evitando a perda exagerada de água transepidermica. Os hidratantes essencialmente de aveia são os mais recomendados, nas peles mais ressecadas os petrolados podem ser associados a óleos. Evitar o uso de hidratantes com ureia, corantes e perfumes.
4. **Tratamento medicamentoso:**



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

---

- **Corticoesteroides (CE):** Estes medicamentos reduzem a inflamação e o prurido. Os CE tópicos são divididos em grupos, de acordo com a potência. A eleição depende da gravidade e da extensão das lesões. Na face recomenda-se o uso de CE de baixa potência, como o acetato de hidrocortisona, pelo menor tempo possível. Quando utilizamos CE de baixa ou média potência, é infrequente a ocorrência de efeitos adversos como acne, estrias, hipopigmentação, telangiectasias e atrofia da pele. Os cremes devem ser utilizados para lesões agudas e sensíveis e as pomadas para lesões crônicas.
- **Anti-histamínicos orais:** Os anti-histamínicos clássicos (dexclorfeniramina, hidroxizina), sobretudo pelo efeito sedativo em lactentes e pré-escolares, são preferencialmente recomendados. Outras gerações de anti-histamínicos, como a loratadina e a cetirizina, demonstraram ser eficazes no controle do prurido.
- **Inibidores da calcineurina:** Os imunomoduladores derivados dos macrolídeos são uma boa alternativa para o tratamento da dermatite atópica. Ao inibirem a calcineurina, impedem a transcrição das interleucinas inflamatórias (IL-2, IL-4, IL-5, IL-10) e a ativação das células T, que desempenham função capital no transtorno imunológico desta doença. **Tacrolimo:** Seu mecanismo de ação principal ocorre por meio do bloqueio da transcrição genética de IL-2, causando diminuição da resposta de linfócitos T a antígenos. O tacrolimo tópico é apresentado na forma de pomada a 0,03% (para crianças entre 2 e 12 anos) e 0,1% (para crianças acima de 12 anos). Não atua na síntese de colágeno, portanto, não induz atrofia da pele, como também não afeta vasos sanguíneos, evitando a formação de telangiectasias. Pode ocorrer queimadura ou ardência no local da aplicação, que diminui na segunda semana. É recomendado para pacientes com mais de 2 anos de idade, que apresentem dermatite atópica moderada ou grave. Deve-se utilizar duas vezes ao dia, até o desaparecimento das lesões. **Pimecrolimo:** Interfere na estimulação das células T apresentadoras de antígenos, inibe o fator de necrose tumoral e inibe a liberação de triptase e histamina dos mastócitos. Pode ser utilizado em pacientes



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

---

com mais de 6 meses de idade acometidos de dermatite atópica leve ou moderada. O medicamento é apresentado na forma de creme a 1% e deve ser utilizado duas vezes ao dia, podendo ser mantido por até 6 semanas. Os efeitos adversos mais comuns são ardor e queimação no local de aplicação. O tratamento de manutenção com pimecrolimo tópico reduziu significativamente as exacerbações e diminuiu a necessidade de terapia com CE. **O pimecrolimo e o tacrolimo são medicamentos eficazes e seguros no tratamento dos pacientes com dermatite atópica, desde que seja observada a indicação adequada.**

5. **Tratamento medicamentoso avançado:** A maioria dos casos de dermatite atópica é bem controlada com medicação tópica. A utilização de inibidor de leucotrienos (montelucaste) em pacientes com dermatite atópica com discreta resposta ao tratamento com anti-histamínicos e CE tópicos mostrou-se útil em reduzir o prurido, melhorar o padrão do sono e diminuir a extensão das lesões. Nos casos em que as medidas preventivas e a medicação tópica mais agressiva não funcionam adequadamente para obter o controle do processo inflamatório, considera-se a utilização de imunomoduladores sistêmicos, como a ciclosporina, azatioprina, interferon-gamma ou imunoglobulina endovenosa em altas doses.
6. O tratamento da dermatite seborreica é estabelecido de acordo com a idade do doente e com a intensidade e extensão das manifestações clínicas. Porém não existe medicação que acabe definitivamente com a doença, mas seus sintomas poderão ser controlados. O tratamento é geralmente realizado com medicações de uso tópico na forma de xampus, loções capilares ou cremes e, em alguns casos, medicações por via oral podem ser utilizadas. Em geral, nas formas de dermatite seborreica discretas, as lavagens são suficientes, associadas à aplicação de loções, solutos ou xampus contendo cetoconazol, piroctona olamina, ácido salicílico e redutores, como coaltar purificado.



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

---

## DO PLEITO

1. **Lipkar Baume AP® (creme bálsamo relipidizante anti coceira):** hidratante corporal que restaura e preserva a barreira de proteção da pele, ajudando a espaçar os períodos de ressacamento intenso e coceira.
2. **Kerium DS® shampoo:** indicado para caspa abundante ou persistente e/ou comichão.
3. **Doctar® shampoo:** indicado para a higiene de cabelos e do couro cabeludo com descamação intensa, que promove uma limpeza profunda do couro cabeludo e fibra capilar, aliviando o desconforto e a coceira.

## III – DISCUSSÃO

1. Informa-se que os produtos pleiteados não estão padronizados em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não estão contemplados em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.
2. No entanto, cumpre esclarecer que estão disponíveis na rede municipal de saúde os corticoides tópicos como **dexametasona e hidrocortisona**, os quais estão padronizados na RENAME, em seu Anexo I (Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica), utilizados para o tratamento da dermatite atópica. Para tratamento das dermatoses inflamatórias e pruriginosas do couro cabeludo (por exemplo, dermatite atópica, eczema seborreico, eczema de contato), está padronizado o **cetoconazol 20mg/2ml shampoo**, disponível na rede **municipal** de saúde.
3. No presente caso, os documentos remetidos a este Núcleo não informam de maneira pormenorizada o quadro clínico, com informações como a gravidade e a extensão das lesões apresentadas bem como os tratamentos previamente utilizados, se foi feita a tentativa de uso das alternativas terapêuticas padronizadas ou se a paciente apresentou





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

---

refratariedade comprovada (mediante informação da dose utilizada, período de uso e ajustes posológicos) ou impossibilidade de uso, que justifique a aquisição de itens não padronizados pelo ente público.

4. Em relação ao dermocosmético **Lipkar Baume AP® (creme bálsamo relipidizante anti coceira)**, esclarecemos que se trata de produto paliativo ao tratamento da doença visto que o controle da dermatite atópica requer hidratação regular da pele, identificação e eliminação de fatores desencadeantes, porém, alguns compostos presentes em hidratantes e sabonetes podem aumentar a irritação da pele. **Assim, entende-se que a paciente em tela tem indicação de uso de loção hidratante, mas não necessariamente de marca específica.**
5. Frisa-se que, segundo a **Lei Federal Nº 8.666, de 21 de junho de 1993**, que institui **normas para licitações e contratos da Administração Pública** e dá outras providências, nas compras efetuadas por órgãos de administração pública deverão ser observadas as especificações completas do bem a ser adquirido, **sem indicação de marca**. Portanto, o serviço público encontra-se impossibilitado de adquirir produtos de marcas especificadas pelos médicos assistentes, sem que haja comprovação e justificativa técnica devidamente embasada.

#### IV- CONCLUSÃO

1. Quanto ao dermocosmético **Lipkar Baume AP® (creme bálsamo relipidizante anti coceira)**, conclui-se que, em virtude da patologia que acomete a paciente, a mesma possui indicação de uso de loção hidratante, **porém não necessariamente de uma marca específica.**
2. Considerando que nas compras efetuadas por órgãos de administração pública deverão ser observadas as especificações completas do bem a ser adquirido, **sem indicação de marca**, entende-se que cabe ao médico assistente apresentar as especificações técnicas do produto, detalhando quais os componentes devem integrar o hidratante a ser



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

utilizado pela Requerente ou aqueles contraindicados, a fim de que o serviço público por meio da **Secretaria Municipal de Saúde de Castelo** possa realizar a aquisição conforme a Lei de Licitação 8.666/1993.

3. Em relação aos itens **Kerium DS® shampoo e Doctar® shampoo**, frente ao exposto e considerando que não há informações detalhadas que possam comprovar impossibilidade de uso (contraindicação absoluta) ou refratariedade (falha terapêutica) frente a alternativa terapêutica disponibilizada na rede pública de saúde para o tratamento da patologia da Requerente, **este Núcleo entende que não ficou evidenciado que tais produtos consistem em únicas opções de tratamento para o caso em tela.**

**REFERÊNCIAS**

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Portaria GM/MS 2.981, de 26 de novembro de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, 01 dez. 2009. Seção 1, p. 71-120. BRASIL. Portaria nº 4217, de 28 de dezembro de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 dez. 2010. Seção 1, p.72-74.

Dermatite atópica: uma doença cutânea ou uma doença sistêmica? A procura de respostas na história da dermatologia. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v82n1/v82n01a10.pdf>>. Acesso em: 30 janeiro 2020.

Hélio Miguel Simão e Departamento de Alergia e Imunologia da SBP, **ATUALIZAÇÃO EM DERMATITE ATÓPICA**. Disponível em:



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

---

[http://www.sbp.com.br/pdfs/dermatite\\_atopica.pdf](http://www.sbp.com.br/pdfs/dermatite_atopica.pdf). Acesso em: 30 janeiro 2020.

NATS – Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/731c83eeaa8f751cfcf2e2c2684b7a10.pdf>. Acesso em: 30 janeiro 2020.

NAT-JUS/TJCE. NOTA TÉCNICA Nº 281. Disponível em: <https://www.tjce.jus.br/wp-content/uploads/2019/06/tratamento-para-dermatite-com-medicamentos-de-uso-topico-e-cosmeticos.pdf>. Acesso em: 30 janeiro 2020.