



Parecer Técnico nº 106/2015

Belém, 01 de Dezembro de 2016.

Dados do Paciente:

José Maria Lins

Idade: 65 anos

Endereço: Tv. Timbó 2320

Bairro: Marco

Telefone: (91) 3226-3786 / (91) 98129-2538

Procedência Médica: Centro de Saúde Escola – Marco (UEPA)

Médico (a): Eliane Silva

CRM-Pa: 7189

Dados do Processo:

CARTA – DECISÃO JUDICIAL – RENOVAÇÃO DE PROCESSO

Protocolo SESMA: 1649404 - 2016

Processo/Sentença nº: 0091635-46.2015.8.14.0301 – 3ª Vara da Fazenda

Tratamento Solicitado:

CARTA – DECISÃO JUDICIAL – RENOVAÇÃO DE PROCESSO, solicitando informações sobre os medicamentos **PROSPAND 2 MG E AMARYL 4 MG**.

Do Atendimento pelo SUS:

Informamos que os medicamentos em tela não estão contemplados em nenhuma esfera de atendimento do SUS, conforme legislações vigentes pelo Ministério da Saúde, Portaria 4217/10 e a 1554/13; que trata do financiamento para medicamentos básicos e RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e do componente especializado, respectivamente.

Informações Técnicas:

O medicamento PROSPAND 2 MG (Repaglinida) é indicada para portadores de diabetes tipo 2 cuja hiperglicemia já não pode ser controlada satisfatoriamente por meio de dieta e exercícios físicos. A **Repaglinida** também é indicada em combinação com a metformina, em pacientes portadores de diabetes tipo 2, que não são satisfatoriamente controlados com a **Repaglinida** ou com a metformina isoladamente. O tratamento deve ser iniciado como um adjuvante da dieta e exercícios físicos, para diminuir a glicose sanguínea no momento das refeições.

Já o AMARYL 4 MG (Glimepirida), é indicado para o tratamento oral de diabetes mellitus não insulino-dependente (Tipo 2 ou diabetes do adulto), quando os níveis de glicose não podem ser adequadamente controlados por meio de dieta alimentar, exercícios físicos e redução de peso.

Portanto, informamos que os medicamentos não fazem parte do padrão desta SESMA e de nenhuma esfera de atendimento do SUS.



Tv: Chaco, 2086, (Almirante Barroso e 25 de setembro)
Marco, CEP. 66093-543
E-mail: ndj.sesma@gmail.com
Tel: (91) 3236-1889



Considerações Finais:

Como já exposto no decorrer deste documento, apesar do medicamento não constar no elenco desta Secretaria de Saúde Municipal e nem na estadual; sendo assim e, levando em consideração tratar-se de **DECISÃO JUDICIAL**, segue abaixo o quantitativo para cotação levando em consideração o laudo médico e receita anexado ao processo.

PROSPAND 2 MG (Repaglinida)

02 caixas com 60 comprimidos em cada, para 02 (dois) meses de atendimento.

AMARYL 4 MG (Glimepirida)

04 caixas com 30 comprimidos em cada, para 02 (dois) meses de atendimento.

Telma Lúcia Araújo Ferreira

Técnica Farmacêutica / Núcleo de Demanda Judicial-GABS/SESMA

CRF/PA 2818