



41
508

Parecer Técnico nº84/2017

Belém, 23 de Junho de 2017.

Dados do Paciente:

Adriana da Conceição Baia Costa

Idade: 40 anos

Endereço: Rua SN 4, Conjunto Cohab Gleba I, nº657, altos

Bairro: Marambaia

Contatos: (91) 98906-8041 / (91) 98906-8041

Procedência Médica: Consultório Particular

Dados do Processo:

DECISÃO JUDICIAL

Ofício nº 448/2017-SPC/PJ/SEMAJ

Protocolo SESMA: 1700085-2017

Processo nº: 0809751-88.2017.8.14.0301

Tratamento Solicitado:

Deferimento de Tutela Antecipada determinando que o Município de Belém forneça a autora, enquanto houver indicação médica, os medicamentos **PURAN T4 (250 MG = 150 +100 MG – LEVOTIROXINA SÓDICA)**, **PROSSO (CÁLCIO CITRATO MALATO + VITAMINA D³)**, **SIGMATRIOL 0,25 MG (CALCITRIOL)**, **ADDERA D³ 50.000**, **VYTORIM 10/20 MG (ezetimiba + sinvastatina)**, **AMATO 100 MG (TOPIRAMATO)** e **OLEPTAL 300 MG (OXCARBAZEPINA)**.

Do Atendimento pelo SUS:

Informo que os medicamentos em tela não fazem parte do padrão de dispensação desta Secretaria Municipal de Saúde – SESMA conforme legislação vigente do Ministério da Saúde, Portaria nº 4217/10, que trata de **financiamento específico para aquisição de medicamentos básicos (REMUME e RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais)**, de competência deste Município, com exceção do **PURAN T4 100 MG (LEVOTIROXINA SÓDICA)** e do **AMATO (TOPIRAMATO)**, porém o segundo possui como padrão apenas os miligramas 25 e 50 e não o de 100 mg como está solicitado na receita médica e em Liminar.

Certifico também que os medicamentos deferidos em Liminar **NÃO** fazem parte do Componente Especializado de responsabilidade do Estado (Portaria nº 1554/13), e esta Municipalidade não possui nenhum medicamento com o mesmo princípio ativo para uma possível substituição.

Informações Técnicas:

PURAN T4: Indicado:

- Como terapia de reposição ou suplementação hormonal em pacientes com hipotireoidismo de qualquer etiologia (exceto no hipotireoidismo transitório, durante a fase de recuperação de tireodite subaguda). Nesta categoria incluem-se: cretinismo, mixedema e hipotireoidismo comum em pacientes de qualquer idade (crianças, adultos e idosos) ou fase (por exemplo, gravidez); hipotireoidismo primário resultante de déficit funcional; atrofia primária da tireoide; ablação total ou parcial da glândula tireoide, com ou sem bócio; hipotireoidismo secundário (hipofisário) ou terciário (hipotalâmico).
- Supressão do TSH hipofisário no tratamento ou prevenção dos vários tipos de bócios eutireoidianos, inclusive nódulos tireoidianos, tireoidite linfocítica subaguda ou crônica (tireoidite de Hashimoto) e carcinomas foliculares e papilares, tireotropino-dependentes da tireoide.
- Como agente diagnóstico nos testes de supressão, auxiliando no diagnóstico da suspeita de hipertireoidismo leve ou de glândula tireoide autônoma.
- Certifico que a paciente faz uso de 250 mg deste medicamento, porém não possui apresentação na indústria farmacêutica deste miligrama, com isso a requerente nos informou que ela utiliza 1



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

Tel: (91) 3236-1889

comprimido do de 150 mg e 1 comprimido do de 100mg (que possui apresentação no mercado) para completar as 250 mg que a mesma necessita. Fato explicado na receita médica fl.36. Ressalto que será liberado, à requerente, pelo DRM (Divisão Recurso e Material) o quantitativo de 180 comprimidos do **PURAN T4 100 mg**, devido termos em estoque nesta Municipalidade.

PROSSO: é um suplemento vitamínico-mineral de cálcio e vitamina D3. Ele foi desenvolvido para suprir às necessidades diárias que o organismo necessita.

SIGMATRIOL 0,25 MG: Indicado:

- Osteoporose
- Osteodistrofia renal em pacientes com insuficiência renal crônica, em especial aqueles submetidos à hemodiálise.
- Hipoparatiroidismo pós-operatório;
- Hipoparatiroidismo idiopático;
- Pseudo-hipoparatiroidismo;
- Raquitismo dependente de vitamina D;
- Raquitismo hipofosfatêmico resistente à vitamina D.

ADDERA D³ 50.000: Este é um medicamento à base de Vitamina D, com altas dosagens, indicado no tratamento auxiliar da desmineralização óssea (retirada de minerais) pré e pós-menopausa, do raquitismo, da osteomalácia, da osteoporose e na prevenção de quedas e fraturas em idosos com deficiência de Vitamina D.

VYTORIM 10/20 MG: Indicado para:

- **Hipercolesterolemia Primária:** como terapia adjuvante à dieta para reduzir níveis elevados de colesterol total, colesterol ligado à lipoproteína de baixa densidade (colesterol LDL), apolipoproteína B (apo B), triglicérides (TG) e colesterol não ligado à lipoproteína de alta densidade (colesterol não HDL) e para aumentar os níveis de colesterol ligado à lipoproteína de alta densidade (colesterol HDL) em pacientes adultos e adolescentes (10 a 17 anos de idade) com hipercolesterolemia primária (heterozigótica familiar e não familiar) ou hiperlipidemia mista.
- **Hipercolesterolemia Familiar Homozigótica (HFHo):** para reduzir os níveis elevados de colesterol total e de colesterol LDL em pacientes adultos e adolescentes (10 a 17 anos de idade) com HFHo. Os pacientes também podem receber tratamentos adjuvantes (por exemplo, aférese de LDL).
- **Prevenção de Eventos Cardiovasculares Maiores na Doença Renal Crônica (DRC):** para reduzir o risco de eventos cardiovasculares maiores em pacientes com doença renal crônica.

AMATO 100 MG: é indicado em monoterapia tanto em pacientes com epilepsia recentemente diagnosticada como em pacientes que recebiam terapia adjuvante e serão convertidos à monoterapia.

OLEPTAL 300 MG: é indicado como um medicamento antiepiléptico de primeira linha para uso como monoterapia ou terapia adjuvante.



Considerações Finais:

Conforme Informado anteriormente o medicamento **PURAN T4 100 mg** será entregue por esta Secretaria no quantitativo de 180 comprimidos, temos em estoque, por isso não constará para cotação.

Em relação ao restante dos medicamentos segue quantitativos para subsidiar cotação levando em consideração tratar-se de **DECISÃO JUDICIAL**.

PURAN T4 150 mg

06 caixas com 30 comprimidos cada, para 06 (seis) meses de atendimento.

PROSSO

90 caixas com 30 comprimidos cada, para 06 (seis) meses de atendimento.

SIGMATRIOL 0,25 MG

56 caixas com 30 comprimidos cada, para 06 (seis) meses de atendimento.

ADDERA D³ 50.000

06 caixas com 04 comprimidos cada, para 06 (seis) meses de atendimento.

VYTORIM 10/20 MG

07 caixas com 28 comprimidos cada, para 06 (seis) meses de atendimento.

(Foi acrescentado 01 caixa a mais para completar o tratamento, onde ficaria faltando 12 comprimidos. Na renovação será diminuído a quantidade que está indo a mais).

AMATO 100 MG

06 caixas com 60 comprimidos cada, para 06 (seis) meses de atendimento.

OLEPTAL 300 MG

18 caixas com 30 comprimidos cada, para 06 (seis) meses de atendimento.

Telma Lúcia Araújo Ferreira

**Técnica Farmacêutica / Núcleo de Promoção a Saúde-NUPS/SESMA
CRF/PA 2818**



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

Tel: (91) 3236-1889