



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 0004/2023

Rio de Janeiro, 11 de janeiro de 2023.

Processo n° 0089602-19.2022.8.19.0004
ajuizado por [REDACTED], neste ato
representada por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **V Juizado Especial Fazendário** da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro quanto aos medicamentos **Periciazina 40mg/mL** (Neuleptil®), **Carbamazepina 200mg**, **Clorpromazina 100mg** (Amplictil®), **Prometazina 25mg** (Fenergan®), **Clonazepam 2mg**, **Empagliflozina 25mg + Linagliptina 5mg** (Glyxambi®), **Levotiroxina Sódica 62,5mcg** (Puran® T4), **Gliclazida 60mg comprimido de liberação prolongada** (Diamicron MR®), **Ciprofibrato 100mg** (Cipide®), **Metformina 500mg comprimido de liberação prolongada** (Glifage XR®), **Colecalciferol (Vitamina D3) 50.000UI** (SOF D®), **Cianocobalamina 5.000mcg + Cloridrato de Piridoxina 100mg + Nitrato de Tiamina 100mg** (Citoneurin®) e **Hidroclorotiazida 25mg**.

I – RELATÓRIO

1. Acostado às folhas 98-107, encontra-se o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 2986/2022 emitido em 14 de dezembro de 2022, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes, ao quadro clínico que acomete a Autora – **retardo mental moderado, obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia** –, à indicação e ao fornecimento dos medicamentos **Periciazina 40mg/mL** (Neuleptil®), **Carbamazepina 200mg**, **Clorpromazina 100mg** (Amplictil®), **Prometazina 25mg** (Fenergan®), **Clonazepam 2mg**, **Empagliflozina 25mg + Linagliptina 5mg** (Glyxambi®), **Levotiroxina Sódica 62,5mcg** (Puran® T4), **Gliclazida 60mg comprimido de liberação prolongada** (Diamicron MR®), **Ciprofibrato 100mg** (Cipide®), **Metformina 500mg comprimido de liberação prolongada** (Glifage XR®), **Colecalciferol (Vitamina D3) 50.000UI** (SOF D®), **Cianocobalamina 5.000mcg + Cloridrato de Piridoxina 100mg + Nitrato de Tiamina 100mg** (Citoneurin®) e **Hidroclorotiazida 25mg**. Ressalta-se que no teor conclusivo deste Parecer Técnico foram feitas algumas observações por este Núcleo Técnico.

2. Após a emissão do Parecer Técnico supracitado, foi acostado à folha 125 documento médico emitido em impresso da Clínica Rio Sono pelo médico [REDACTED], em 05 de dezembro de 2022; e à folha 126 documento emitido em impresso próprio da médica [REDACTED], em 1º de dezembro de 2022.

3. Narram os documentos médicos que a Autora, 47 anos, é portadora de **retardo psicomotor**, provavelmente em função de meningite adquirida com 1 ano de idade, com quadro de impulsividade, agressividade e agitação durante o dia (principalmente quando contrariada), não permite que pessoas frequentem sua casa, o que dificulta sua socialização. Apresenta também **diabetes mellitus** e **dislipidemia, obesidade**, compulsão alimentar e **hipotireoidismo**. Foram informadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **F71.0 – retardo mental**



moderado e G09 – sequelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central. Constatam prescritos os seguintes medicamentos:

- **Clorpromazina 100mg** (Amplictil®) – 02 comprimidos ao dia;
- **Periciazina 40mg/mL** (Neuleptil®) – 30 gotas de 12/12h;
- Alprazolam 2mg – 01 comprimido à noite;
- **Prometazina 25mg** (Fenergan®) – 01 comprimido de 12/12h;
- **Carbamazepina 200mg** – 01 comprimido ao dia.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO/ DO PLEITO

1. Conforme abordado no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2986/2022 emitido em 14 de dezembro de 2022 (fls. 98-107).

DO QUADRO CLÍNICO

1. Em complemento ao abordado no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2986/2022 emitido em 14 de dezembro de 2022 (fls. 98-107), segue:

2. O **hipotireoidismo** é definido como um estado clínico resultante de quantidade insuficiente de hormônios circulantes da glândula tireoide para suprir uma função orgânica normal. A forma mais prevalente é a doença tireoidiana primária, denominada de hipotireoidismo primário e ocasionada por uma falência da própria glândula, mas também pode ocorrer hipotireoidismo devido à doença hipotalâmica ou hipofisária (denominado hipotireoidismo central). As manifestações clínicas se distribuem numa ampla gama de sinais e sintomas¹.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os itens 3 e 12 do teor conclusivo do PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2986/2022 de 14 de dezembro de 2022 (fls. 98-107), foram feitas as seguintes considerações por este Núcleo:

- Quanto aos pleitos **Levotiroxina Sódica** (Puran® T4), **Colecalciferol (Vitamina D3) 50.000UI** (SOF D®), **Cianocobalamina 5.000mcg + Cloridrato de Piridoxina 100mg + Nitrato de Tiamina 100mg** (Citoneurin®) e **Hidroclorotiazida 25mg**, foi informado que não havia informações nos documentos médicos acostados à época (fls. 18 e 19) acerca de patologia e/ou comorbidades que permitissem uma avaliação segura sobre a indicação destes medicamentos no tratamento da Autora.
- Em relação ao pleito **Clonazepam 2mg**, esclareceu-se que não havia documento médico com prescrição deste medicamento à Autora.

¹ NOGUEIRA, C.R. et al. Hipotireoidismo: Diagnóstico. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar. p 1-18, 2011. Disponível em: < <https://amb.org.br/files/ans/hipotireoidismo-diagnostico.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2023.



- No que tange à existência de substitutos terapêuticos, foi recomendado avaliação médica quanto à possibilidade de uso pela Autora dos medicamentos padronizados pelo SUS, quais sejam: Metformina 500mg (liberação imediata) e Glibenclamida 5mg em substituição aos pleitos não padronizados **Metformina 500mg comprimido de liberação prolongada** (Glifage XR[®]) e **Gliclazida 60mg comprimido de liberação prolongada** (Diamicron MR[®]), respectivamente; e, do uso de Bezafibrato ou Atorvastatina em substituição ao pleito não padronizado **Ciprofibrato 100mg**.
2. Assim, após a emissão do PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 2986/2022 de 14 de dezembro de 2022 (fls. 98-107), foram acostados aos autos processuais novos laudos (fls. 125-126). Neste sentido, em conformidade com estes documentos médicos, cabe esclarecer que:
- No que concerne à indicação do pleito **Levotiroxina Sódica** (Puran[®] T4), informa-se que no documento médico acostado à folha 126, foi relatado que a Autora apresenta **hipotireoidismo**, estando o referido medicamento indicado para o tratamento da patologia em questão.
 - Quanto à indicação dos pleitos **Colecalciferol (Vitamina D3) 50.000UI** (SOF D[®]), **Cianocobalamina 5.000mcg + Cloridrato de Piridoxina 100mg + Nitrato de Tiamina 100mg** (Citoneurin[®]) e **Hidroclorotiazida 25mg**, informa-se que os novos documentos médicos foram silentes em relação ao questionamento supracitado, permanecendo ausente embasamento clínico suficiente para a justificativa do uso desses no plano terapêutico da Autora.
 - No tocante ao pleito **Clonazepam 2mg**, permanece ausente a prescrição de tal medicamento à Autora, entretanto, consta prescrito outro medicamento benzodiazepínico, Alprazolam, da mesma classe farmacológica do Clonazepam.
 - Referente à possibilidade de substituição dos medicamentos pleiteados **Metformina 500mg comprimido de liberação prolongada** (Glifage XR[®]), **Gliclazida 60mg comprimido de liberação prolongada** (Diamicron MR[®]) e **Ciprofibrato 100mg**, por alternativas padronizadas no SUS, os novos documentos médicos não versaram acerca desta indagação.
3. Por fim, reiteram-se as informações fornecidas nos itens 4, 5 a 11 e 13 a 18 do teor conclusivo PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 2986/2022 de 14 de dezembro de 2022 (fls. 98-107).

É o parecer.

Ao V Juizado Especial Fazendário da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ALINE ROCHA S. SILVA

Farmacêutica
CRF-RJ 14.429
ID. 4357788-1

ALINE PEREIRA DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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