Nota Técnica 580958

Data de conclusão: 24/09/2026 15:53:52

Paciente

Idade: 19 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Rio Claro/SP

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 1ª Vara Cível da Comarca de Rio Claro

Tecnologia 580958

CID: D50.0 - Anemia por deficiência de ferro secundária à perda de sangue (crônica)

Diagnóstico: Anemia ferropriva com metrorragia ativa

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): X

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Medicamento

Registro na ANVISA? Sim

Situação do registro: Válido

Nome comercial: NORIPURUM FÓLICO

Princípio Ativo: FERRIPOLIMALTOSE + ÁCIDO FÓLICO

Via de administração: V.O

Posologia: 100 MG + 0,35 MG COM MAST
CT BL AL/AL X 10

Uso contínuo? -

Duração do tratamento: dia(s)

Indicação em conformidade com a aprovada no registro? Não informado

Previsto em Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Min. da Saúde para a situação clínica do demandante? Não informado

O medicamento está inserido no SUS? Sim

O medicamento está incluído em: RENAME

Oncológico? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: FERRIPOLIMALTOSE + ÁCIDO FÓLICO

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Sulfato ferroso - Equivalente a 5 mg/mL de ferro elementar xarope; Equivalente a 25 mg/mL de ferro elementar solução oral;Equivalente a 40 mg de ferro elementar comprimido; ferripolimaltose 50 mg/mL e 100 mg comp mastigável e 10 mg/ mL xarope

Existe Genérico? Não

Existe Similar? Não

Custo da Tecnologia

Tecnologia: FERRIPOLIMALTOSE + ÁCIDO FÓLICO

Laboratório: -

Marca Comercial: -

Apresentação: -

Preço de Fábrica: -

Preço Máximo de Venda ao Governo: -

Preço Máximo ao Consumidor: -

Custo da Tecnologia - Tratamento Mensal

Tecnologia: FERRIPOLIMALTOSE + ÁCIDO FÓLICO

Dose Diária Recomendada: -

Preço Máximo de Venda ao Governo: -

Preço Máximo ao Consumidor: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: FERRIPOLIMALTOSE + ÁCIDO FÓLICO

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A deficiência de ferro refere-se a um estado no qual a quantidade total de ferro no organismo é insuficiente para manter as funções fisiológicas normais. A deficiência de ferro é definida por níveis de ferritina ?20 ng/mL (45 pmol/L) em crianças pré-púberes e ?30 ng/mL (67 pmol/L) em adolescentes com 11 anos ou mais, conforme recomendado pela Academia Americana de Pediatria e pela Sociedade Americana de Hematologia. Antigamente, utilizavam-se pontos de corte mais baixos (p. ex., ferritina sérica <15 ng/mL). A anemia é tipicamente definida como uma concentração de hemoglobina situada 2 desvios-padrão ou mais abaixo da média para uma população saudável do mesmo sexo e idade. A anemia ferropriva (AF) em adolescentes pode, assim, ser definida como em Sexo feminino com 11 anos ou mais, não gestantes – Ferritina ?30 ng/mL (67 pmol/L) e hemoglobina <12 g/dL - o que não corresponde a paciente sendo dosado e encaminhado ferritina 57 ng/mL O ferro intravenoso (IV) é geralmente considerado uma terapia de segunda linha para pacientes com anemia ferropriva, devido à eficácia da suplementação oral de ferro, ao custo das preparações de ferro IV e à preferência por evitar a administração intravenosa em adolescentes, bem como aos efeitos adversos relacionados à infusão, embora estes sejam raros . No entanto, muitos adolescentes que não respondem à suplementação oral de ferro se beneficiarão da transição para a terapia com ferro IV. As indicações para a terapia com ferro IV incluem anemia grave, perda sanguínea contínua ou mal controlada, anemia persistente com intolerância ao ferro oral, má absorção ou falta de adesão à terapia com ferro oral, apesar das tentativas de educação e apoio ao paciente e à família/cuidador. Crianças com doença gastrointestinal subjacente, como síndrome do intestino curto ou doença inflamatória intestinal, podem apresentar dificuldade específica em tolerar o ferro oral e necessitar do início precoce da terapia com ferro IV. Atualmente, seis formas de terapia com ferro IV são aprovadas pela Food and Drug Administration (FDA) dos EUA para adultos; quatro possuem aprovação específica para uso em crianças. As preparações de ferro IV mais comumente utilizadas para o tratamento de crianças são o ferro-sacarose, o dextrano de ferro de baixo peso molecular e a carboximaltose férrica. A escolha entre essas opções pode depender de custos relativos e disponibilidade, tempo necessário para a administração e dose máxima permitida por infusão.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Melhora da hemoglobina

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: FERRIPOLIMALTOSE + ÁCIDO FÓLICO

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Para pacientes com anemia grave, perda sanguínea contínua ou não controlada,

inflamação concomitante ou distúrbios gastrointestinais, ou para aqueles que não apresentaram melhora ou não toleraram a suplementação de ferro por via oral, o ferro intravenoso pode estar indicado. Não há confirmação de nenhuma das situações acima.

Há evidências científicas? Não se aplica

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS Truong J, Naveed K, Beriault D, et al. The origin of ferritin reference intervals: a systematic review. Lancet Haematol 2024; 11:e530. Powers JM, Heeney MM, Hord J, et al. Prevention, Screening, Diagnosis, and Treatment of Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia in Infants, Children, and Adolescents: Clinical Report. Pediatrics 2026; 158. World Health Organization. Serum ferritin concentrations for the assessment of iron status and iron deficiency in populations. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva: World Health Organization; 2011. Publication No. WHO/NMH/NHD/MNM/11.2. Available at: http://www.who.int/vmnis/indicators/serum_ferritin.pdf. Fletcher A, Forbes A, Svenson N, et al. Guideline for the laboratory diagnosis of iron deficiency in adults (excluding pregnancy) and children. Br J Haematol 2022; 196:523. Mantadakis E. Advances in Pediatric Intravenous Iron Therapy. Pediatr Blood Cancer 2016; 63:11. Powers JM, Shamoun M, McCavit TL, et al. Intravenous Ferric Carboxymaltose in Children with Iron Deficiency Anemia Who Respond Poorly to Oral Iron. J Pediatr 2017; 180:212. Laass MW, Straub S, Chainey S, et al. Effectiveness and safety of ferric carboxymaltose treatment in children and adolescents with inflammatory bowel disease and other gastrointestinal diseases. BMC Gastroenterol 2014; 14:184

NatJus Responsável: SP - São Paulo

Instituição Responsável: NAT JUS SP

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: A autoria do presente documento não é divulgada, nos termos do artigo 3º, §1º, da Resolução nº 479/2022, do Conselho Nacional de Justiça.