



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 0026/2018

Rio de Janeiro, 16 de janeiro de 2018.

Processo nº 0003184-79.2018.4.02.5160
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao insumo **tiras reagentes**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Laudo Institucional do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione – SUS (fl. 28), emitido em 10 de outubro de 2017, assinado pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora faz acompanhamento na referida unidade desde março de 2015, com o diagnóstico de **diabetes mellitus tipo 1** e comorbidades (**dislipidemia**, baixa estatura e Síndrome de Mauriac à esclarecer) - **hepatomegalia**. Faz uso dos insumos glicosímetro e **fitas** (120 unidades ao mês) para glicemia capilar. Utiliza os medicamentos insulina NPH e insulina rápida conforme o resultado da AMGC (auto monitorização da glicemia capilar). Realiza dietoterapia, acompanhamento multiprofissional e tratamento psicológico por tempo indeterminado, devido à doença crônica. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID10) **E10.6 - Diabetes mellitus insulino dependente com outras complicações especificadas**.

2. Segundo formulário da Defensoria Pública da União (fls. 40 a 41), emitido em 04 de dezembro de 2017, pela endócrino-pediatra [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora, 10 anos e 9 meses, é portadora de **diabetes mellitus tipo 1**, realiza insulino terapia NPH e Humalog, com adesão ruim e apresentando péssimo controle. No momento, sem complicações relacionadas ao **diabetes**. Pelo tempo de diagnóstico, há indicação para rastreio de complicações crônicas (retinopatia e nefropatia diabéticas). Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID10) **E10.6 - Diabetes mellitus insulino dependente- com outras complicações especificadas**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

3. A Lei Federal nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais aos portadores de diabetes, determina, em seu artigo 1º, que os portadores de diabetes inscritos nos programas de educação para diabéticos, receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde os medicamentos necessários para o tratamento de sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar.

4. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, define, em seu artigo 712º, o elenco de medicamentos e insumos destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes *mellitus*, que devem ser disponibilizados na rede do SUS, sendo eles:

II – INSUMOS:

a) seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina;

b) tiras reagentes de medida de glicemia capilar;

c) lancetas para punção digital.

Art. 2º Os insumos do art. 712, II devem ser disponibilizados aos usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes e que estejam cadastrados no cartão SUS e/ou no Programa de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia).

DA PATOLOGIA

1. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos **DM** insulino dependente e **DM** não insulino dependente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: **DM** tipo 1 (**DM1**), **DM** tipo 2 (**DM2**), outros tipos específicos de **DM** e **DM** gestacional¹.

2. O **DM tipo 1** é caracterizado por destruição das células beta que levam a uma deficiência de insulina, sendo subdividido em tipos 1A e 1B. O tipo 1A encontra-se em 5 a 10% dos casos de **DM**, sendo o resultado da destruição imunomediada de células betapancreáticas com consequente deficiência de insulina. A taxa de destruição das células beta é variável, sendo, em geral, mais rápida entre as crianças. A forma lentamente progressiva ocorre em adultos, a qual se refere como diabetes autoimune latente do adulto. No tipo 1B ou Idiopático não há uma etiologia conhecida para essa forma de **DM**. Corresponde à minoria dos casos de **DM1** e caracteriza-se pela ausência de marcadores de autoimunidade contra as células beta e não associação a haplótipos do sistema HLA. Os indivíduos com esse tipo de **DM** podem desenvolver cetoacidose e apresentam graus variáveis de deficiência de insulina¹. A Síndrome de Mauriac é uma forma rara de diabetes mellitus tipo 1 (**DM1**), caracterizada pela sintomatologia tripla de **hepatomegalia**, retardo do crescimento e diabetes mal controlado de longa evolução².

3. A **dislipidemia** é definida como distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídios (gorduras). As alterações do perfil lipídico podem incluir colesterol total alto,

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016), São Paulo. AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

² Maia, F.F.R.; Araújo, L.R. Síndrome de Mauriac: Forma Rara do Diabetes Mellitus Tipo 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n3/10904.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

triglicerídeos (TG) alto, colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo (HDL-c) e níveis elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c). Em consequência, a dislipidemia é considerada como um dos principais determinantes da ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares, dentre elas aterosclerose (espessamento e perda da elasticidade das paredes das artérias), infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração (diminuição da irrigação sanguínea no coração) e AVC (derrame). De acordo com o tipo de alteração dos níveis séricos de lipídeos, a dislipidemia é classificada como: hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista e HDL-C baixo³.

DO PLEITO

1. As **tiras (fitas) reagentes de medida de glicemia capilar** são adjuvantes no tratamento do diabetes mellitus, ao possibilitar a aferição da glicemia capilar, através do aparelho glicosímetro, oferecendo parâmetros para adequação da insulino terapia e, assim, auxiliando no controle dos níveis da glicose sanguínea⁴.

III – CONCLUSÃO

1. A automonitorização da glicemia capilar é considerada parte integrante do conjunto de intervenções em Diabetes Mellitus (DM) e componente essencial de uma efetiva estratégia terapêutica para o controle adequado da doença. Este procedimento permite à pessoa com DM avaliar sua resposta individual à terapêutica instituída, possibilitando também avaliar se as metas glicêmicas recomendadas estão sendo efetivamente atingidas. Além disso, a construção de um perfil glicêmico favorece conhecer as atitudes da pessoa com DM que podem contribuir para a apresentação de episódios de hipoglicemia ou hiperglicemia, assim como outras complicações da doença⁵.

2. Informa-se que o insumo **tira reagente está indicado** para o tratamento do quadro clínico que acomete a Autora, conforme documentos médicos (fls. 28, 40 e 41). Além disso, **está padronizada** para distribuição gratuita através do SUS, aos portadores de **diabetes mellitus** dependentes de insulina através do Programa de Hipertensão e Diabetes-Hiperdia do Ministério da Saúde mediante cadastro prévio. Para ter acesso, sugere-se que a representante legal da Autora compareça à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência a fim de obter esclarecimentos acerca da dispensação.

3. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (fl. 15, item DOS PEDIDOS, subitem "e") referente ao provimento de "... *todos os medicamentos e insumos necessários para o tratamento de sua doença, enquanto perdurarem suas necessidades...*" informa-se que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem laudo que justifique a necessidade destes, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

³ Dislipidemia. ANVISA- outubro 2011. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Sa%C3%BAde+e+Economia+n%C2%BA+6/a26c1302-a177-4801-8220-1234a4b91260>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2018.

⁵ Scielo. VERAS, V. S. et al. Perfil Glicêmico de Pessoas com diabetes mellitus em um Programa de Automonitorização da Glicemia Capilar no Domicílio. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2014 jul./set.; 23(3): 609-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00609.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA PEDREIRA
Enfermeira
COREN 321.417

FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID 3047165-6

PRISCILA AZEVEDO
Enfermeira/SJ
COREN/RJ: 261.162
ID. 5072070-8

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02