



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0777/2018

Rio de Janeiro, 13 de setembro de 2018.

Processo nº 5001804-13.2018.4.02.5102,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do 2º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao monitor glicêmico FreeStyle® Libre e aos medicamentos Insulina Degludeca (Tresiba®) e Insulina Asparte (Novorapid®).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo médico para instrução de PAJ-Saúde e documentos médicos em impresso próprio (Evento1_ANEXO2_págs. 12 a 15, Evento6_ANEXO3_pág.1 e Evento6_ANEXO5_pág.1), emitidos em 21 de junho, 20 e 12 de agosto de 2018 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor é portador de **diabetes mellitus tipo 1**, diagnosticado aos 13 anos (em 2008), em uso de insulina desde então, com glicemias de difícil controle. Desde o início do acompanhamento com uso de Insulina Glargina (Lantus®) e Insulina Asparte (Novorapid®) com diversos picos hiperglicêmicos e relatos de hipoglicemia. Últimos exames evidenciam um melhor controle glicêmico (glicemia de jejum 143 e HbA1c 6,6%), porém com diversos relatos de hipoglicemia. Devido ao grande risco de hipoglicemia e morte, assim como complicações futuras decorrentes da hiperglicemia e tendo em vista o difícil controle glicêmico, foi recomendado uso de Insulina Degludeca (Tresiba®), na dose atual de 48UI/dia (necessária 5 canetas/mês), além de controle glicêmico através do monitor glicêmico FreeStyle® Libre, com sensores glicêmicos válidos por 14 dias (uso de 2 sensores ao mês). Foi informado que este tratamento otimizado, assim como medições glicêmicas mais frequentes possibilitadas pelo monitor glicêmico FreeStyle® Libre, certamente melhoraria o tratamento do Autor diminuindo eventos de hipoglicemia, assim como hiperglicemias. Ambos eventos graves e com risco de morte – o primeiro por coma hipoglicêmico e o segundo por complicações relacionadas às doenças microvasculares (nefropatia diabética, retinopatia diabética e neuropatia diabética) ou macrovasculares como doenças coronarianas agudas. Assim, foram prescritos:

- Insulina Glargina (Basaglar®) – tomar 48 unidades 1x/dia;
- Insulina Asparte (Novorapid®) – aplicar conforme ingestão de carboidratos.

Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **E10 – Diabetes mellitus insulino dependente**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (alterada pela Portaria nº 702, de 21 de março de 2018) e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.



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

2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada Portaria nº 740, de 27 de março de 2018, dispõe, também, sobre as normas para o financiamento da assistência farmacêutica, promovendo a sua organização em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado.
3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, considera, inclusive, as normas de financiamento e de execução dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
4. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012 relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).
5. A Deliberação CIB-RJ nº 2.661, de 26 de dezembro de 2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 3º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
6. No tocante ao Município de Niterói, em consonância com as legislações mencionadas, esse definiu o seu elenco de medicamentos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais ("REMUME-Niterói") através da Portaria nº 290/2012, publicada no dia 01 de dezembro de 2012, no Diário Oficial da Prefeitura da Cidade de Niterói, e disponibilizou a lista dos fármacos em <http://www.saude.niteroi.rj.gov.br>.
7. 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.
8. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, atualizada por diversas Portarias, sendo a mais recente a Portaria GM nº 739, de 27 de março de 2018, 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.
9. 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.
10. 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.
11. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.
12. 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:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

- f) seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina;
- g) tiras reagentes de medida de glicemia capilar;
- h) 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 **diabetes mellitus tipo 1 (DM1)** é uma doença autoimune, poligênica, decorrente de destruição das células β pancreáticas, ocasionando deficiência completa na produção de insulina. Embora a prevalência de **DM1** esteja aumentando, corresponde a apenas 5 a 10% de todos os casos de DM. É mais frequentemente diagnosticado em crianças, adolescentes e, em alguns casos, em adultos jovens, afetando igualmente homens e mulheres. Subdivide-se em DM tipo 1A e DM tipo 1B, a depender da presença ou da ausência laboratorial de autoanticorpos circulantes, respectivamente¹.

3. A **variabilidade glicêmica** caracteriza-se quando o paciente apresenta frequentemente episódios de **hipoglicemia** ou hiperglicemia e pode apresentar como causas o uso incorreto da insulina (NPH e Regular), alterações hormonais da puberdade, menstruação e gestação, ou ainda as associadas a alterações do comportamento alimentar, ou a complicações do próprio diabetes, como gastroparesia e neuropatia autonômica, apnéia do sono, o uso de medicações capazes de induzir a resistência à insulina, dentre outras causas².

4. A **hipoglicemia** é uma afecção em que as concentrações de glicose sanguíneas são anormalmente baixas. Em geral, há duas formas de hipoglicemia: a induzida por medicamentos e a não relacionada com medicamentos. A maior parte dos casos verifica-se nos diabéticos e relaciona-se com medicamentos. Os sintomas podem incluir transpiração, nervosismo, tremores, desfalecimento, palpitações e, por vezes, fome. Se a hipoglicemia for mais grave, reduz-se o fornecimento de glicose ao cérebro e aparecem vertigens, confusão, esgotamento, fraqueza, dores de cabeça, incapacidade de concentração, anomalias da visão, e até o rebaixamento do nível de consciência, dentre outros³.

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: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/002-Diretrizes-SBD-Classificacao-pg5.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2018.

² ELIASCHEWITZ, F.G.; FRANCO, D.R. O diabetes hiperlábil existe como entidade clínica? Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabologia, v. 53, n.4. São Paulo, junho/2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n4/v53n4a13.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2018.

³ Biblioteca Médica OnLine - Manual Merck. Seção 13 (Perturbações hormonais), Capítulo 148 (Hipoglicemias). Disponível em: <<http://www.manualmerck.net/?id=174>>. Acesso em: 13 set. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

DO PLEITO

1. O **FreeStyle® Libre** é uma nova tecnologia de monitoramento de glicose para as pessoas com diabetes. O FreeStyle® Libre é composto de um sensor e um leitor. O sensor é redondo, tem o tamanho de uma moeda e é aplicado de forma indolor na parte traseira superior do braço. Este sensor capta os níveis de glicose no sangue por meio de um microfilamento (0,4 milímetro de largura por 5 milímetros de comprimento) que, sob a pele e em contato com o líquido intersticial, mensura a cada minuto a glicose presente na corrente sanguínea. O leitor é escaneado sobre o sensor e mostra o valor da glicose medida. Uma das características do Sistema Abbott FreeStyle® é que cada *escan* do leitor sobre o sensor traz uma leitura de glicose atual, um histórico das últimas 8 horas e a tendência do nível de glicose. Estes dados permitem que o indivíduo e os profissionais de saúde tomem decisões mais assertivas em relação ao tratamento do diabetes⁴.

2. A **Insulina Degludeca** (Tresiba®) liga-se especificamente ao receptor de insulina humana resultando nos mesmos efeitos farmacológicos da insulina humana. O efeito de diminuição da glicemia pela insulina degludeca é causado pela absorção facilitada da glicose após a ligação da insulina aos receptores nos músculos e nas células adiposas e pela inibição simultânea da liberação de glicose pelo fígado. Dentre as suas indicações, o tratamento do diabetes mellitus em adultos, adolescentes e crianças acima de 1 ano. Pode ser usada em combinação com antidiabéticos orais, assim como com outras insulinas de ação rápida ou ultrarrápida. Em pacientes com diabetes mellitus tipo 1, sempre deve ser administrado em combinação com insulina rápida ou ultrarrápida⁵.

3. A **Insulina Asparte** (Novorapid®) apresenta um início de ação mais rápido comparado à Insulina Humana Regular, juntamente com uma concentração de glicose reduzida, como avaliado dentro das primeiras quatro horas após uma refeição. Tem uma menor duração de ação comparado à insulina humana regular após injeção subcutânea. Está indicada para o tratamento do diabetes mellitus⁶.

III – CONCLUSÃO

1. A automonitorização da glicemia capilar (AMGC) 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 diabetes 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 doença⁷.

2. Isto posto, informa-se que o **monitor glicêmico FreeStyle® Libre está indicado** para o tratamento da patologia que acomete o Autor – diabetes mellitus tipo 1 (Evento6_ANEXO3_pág.1).

⁴ Abbott. Descrição de FreeStyle® Libre. Disponível em: <<http://www.abbottbrasil.com.br/imprensa/noticias/press-releases/freestyle--libre--novo-monitor-de-glicose-que-elimina-a-necessid.html>>. Acesso em: 13 set. 2018.

⁵ Bula do medicamento Insulina Degludeca (Tresiba® FlexTouch®) por Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=25913332016&pidAnexo=4088748>. Acesso em: 13 set. 2018.

⁶ Bula do medicamento Insulina Asparte (Novorapid®) por Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=4371452018&pidAnexo=10565993>. Acesso em: 13 set. 2018.

⁷ VERAS, V. S. et al. Perfil Glicêmico de Pessoas com Diabetes Mellitus em um Programa de Automonitorização da Glicemia Capilar no Domicílio. Texto Contexto Enferm, 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: 11 set. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

3. Cabe ressaltar que, Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, para atingir o bom controle glicêmico é necessário que os pacientes realizem avaliações periódicas dos seus níveis glicêmicos. O automonitoramento do controle glicêmico é uma parte fundamental do tratamento. A medida da glicose no sangue capilar é o teste de referência. Os resultados dos testes de glicemia devem ser revisados periodicamente com a equipe multidisciplinar, e os pacientes orientados sobre os objetivos do tratamento e as providências a serem tomadas quando os níveis de controle metabólico forem constantemente insatisfatórios⁸.

4. O item pleiteado trata-se de nova tecnologia, assim não foi avaliada ainda pela CONITEC. Portanto, não integra nenhuma lista oficial de insumos para dispensação no SUS, no âmbito do Município de Niterói e do Estado do Rio de Janeiro.

5. Elucida-se que, como alternativa terapêutica ao insumo pleiteado – monitor glicêmico Free Style[®], o SUS fornece gratuitamente os insumos glicosímetro, tiras reagentes e lancetas para o monitoramento da glicemia capilar aos portadores de diabetes *mellitus* dependentes de insulina, através do Programa HIPERDIA. Para ter acesso aos referidos insumos, sugere-se que o Autor compareça à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, a fim de obter esclarecimentos acerca da dispensação.

6. Salienta-se que o insumo pleiteado não se configura como substituto para a automonitorização convencional (teste glicêmico por meio de uso de glicosímetro), conforme preconizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes⁹, em função da diferença fisiológica entre os valores capilares e do líquido intersticial. A concentração da glicose intersticial é comparável à glicose sanguínea, porém, existem diferenças nos valores medidos em função das variações fisiológicas que ocorrem normalmente entre os valores de glicose intersticial versus capilar. Essas diferenças entre a glicose sanguínea (capilar) e intersticial em situações em que não existem grandes variações glicêmicas no momento são compensadas pela calibração do sensor. No entanto, em situações em que as taxas de glicemia estão variando rapidamente; seja com aumento ou diminuição dos níveis glicêmicos, essa diferença pode se tornar significativa¹⁰.

7. Quanto ao dispositivo **FreeStyle[®] Libre**, cumpre esclarecer que a leitura do aparelho sobre o sensor apresenta um resultado de glicose em tempo real, trazendo um histórico das últimas 8 horas e a tendência da glicemia, se está subindo, descendo ou se mantendo estável⁴. Já os aparelhos para teste glicêmico (**glicosímetros**), são aparelhos portáteis, capazes de determinar a concentração da glicose no sangue¹¹.

8. Quanto as insulinas pleiteadas **Degludeca** (Tresiba[®]) e **Asparte** (Novorapid[®]) possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e estão indicados em bula^{5,6} para o tratamento do quadro clínico que acomete o Autor – **diabetes mellitus tipo 1**, relatado em documentos médicos acostados ao processo (Evento1_ANEXO2_págs. 12 a 15, Evento6_ANEXO3_pág.1).

9. Quanto à disponibilização pelo SUS dos análogos de insulina pleiteados, insta mencionar que:

⁸ Sociedade Brasileira de Diabetes. Diagnóstico e classificação do Diabetes Mellitus e Tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consenso_bras_diabetes.pdf>. Acesso em: 11 set. 2018.

⁹ Sociedade Brasileira de Diabetes. Diagnóstico e classificação do Diabetes Mellitus e Tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consenso_bras_diabetes.pdf>. Acesso em: 11 set. 2018.

¹⁰ MINICUCCI, W. J.; FRANCO, D. Monitorização contínua da glicose: novas tecnologias. In: Diabetes na prática clínica. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/90-capitulo-2-monitorizacao-continua-da-glicose-novas-tecnologias>>. Acesso em: 11 set. 2018.

¹¹ SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Como medir corretamente a glicemia capilar. Guia para o usuário diabético insulino dependente. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Cartilha_glicosimetro.pdf>. Acesso em: 12 set. 2018.



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

- **Insulina Degludeca** (Tresiba[®]) - **não integra** nenhuma relação oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de Niterói e Estado do Rio de Janeiro.
- **Insulina Asparte** (Novorapid[®]), análoga de insulina de ação rápida, **foi incorporada ao SUS** para o tratamento do **diabetes mellitus tipo 1**, **na apresentação solução injetável 100UI/mL**, conforme disposto na **Portaria SCTIE/MS nº 10 de 21 de fevereiro de 2017**¹². Os critérios de inclusão e de acesso foram definidos no **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** do Ministério da Saúde para o tratamento da referida doença, segundo **Portaria Conjunta SCTIE/SAS/MS nº 8, de 15 de março de 2018**¹³. Entretanto, após consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, na competência de **09/2018**, constatou-se que a **Insulina Asparte** (Novorapid[®]) **ainda não integra** nenhuma relação oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município e Estado do Rio de Janeiro.

10. Destaca-se que, por enquanto, a **Insulina Degludeca** (Tresiba[®] FlexTouch[®]) **não foi avaliada** pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, por meio de **Relatório de Recomendação**¹⁴ para o tratamento da **diabetes mellitus tipo 1**, doença que acomete o Autor. Contudo, o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o Tratamento do Diabetes tipo 1**¹⁵, **não recomenda o uso de insulinas análogas de longa duração (dentre elas, a degludeca) ao invés da insulina NPH para pacientes com DM 1**. Consta que não há evidência qualificada de segurança e/ou efetividade que justifique sua recomendação mesmo em subgrupos específicos de pacientes com DM tipo 1.

11. No momento, o SUS disponibiliza **as insulinas Regular e NPH** aos pacientes portadores de diabetes mellitus no âmbito da Atenção Básica, disponibilizadas nas Unidades Básicas de Saúde. Ressalta-se que no documento médico acostado ao processo **não há relato do uso prévio ou impossibilidade de uso das Insulinas padronizadas pelo Ministério da Saúde**. Sendo assim, **sugere-se que a médica assistente avalie a possibilidade de uso das insulinas disponibilizadas**.

12. Em atenção ao questionamento efetuado no despacho judicial, quanto ao risco de vida decorrente da não utilização dos medicamentos pleiteados, conforme documentos médicos acostados aos autos (Evento1_ANEXO2_págs. 15 e Evento6_ANEXO3_pág.1), **caso o Autor não receba o tratamento indicado, poderá apresentar complicações microvasculares (nefropatia diabética, retinopatia diabética e neuropatia diabética) ou macrovasculares como doenças coronarianas agudas**.

13. E, sendo autorizado o uso das insulinas padronizadas, NPH e Regular, para ter acesso a estas, o Autor ou seu representante legal, deverá comparecer a Unidade

¹² Portaria SCTIE/MS nº 10, de 21 de fevereiro de 2017. Torna pública a decisão de incorporar insulina análoga de ação rápida para o tratamento da Diabetes Mellitus Tipo 1, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2017/PortariasSCTIE-09e10_2017.pdf>. Acesso em: 13 set. 2018.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Diabetes Mellito Tipo 1. Portaria Conjunta nº 8, de 15 de março de 2018. Disponível em:

<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_DM_2018.pdf>. Acesso em: 13 set. 2018.

¹⁴ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao#T>>. Acesso em: 13 set. 2018.

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 1. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio_PCDT_DM_2018.pdf> Acesso em: 13 set.2018.



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

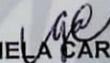
Básica de Saúde mais próxima a sua residência, munido de receituário atualizado, para obter informações sobre o acesso.

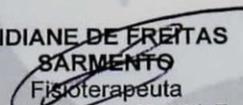
14. Destaca-se a importância de o Autor realizar avaliações médicas periodicamente visando atualizar o quadro clínico e a terapêutica realizada, uma vez que o plano terapêutico pode sofrer alterações.

15. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (Evento 1, INIC1, Página 9 a 11, item "5", subitem "e"), referente ao fornecimento de "... bem como o que mais se revelar necessário para o tratamento da saúde do Autor no curso do feito, ou o correspondente em pecúnia...", cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de novos itens sem laudo que justifique a necessidade destes, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


GABRIELA CARRARA
Farmacêutica
CRF-RJ: 21047


LIDIANE DE FREITAS
SARMENTO
Fisioterapeuta
CREFFITO-2/177.951-F

RACHEL DE SOUSA AUGUSTO
Farmacêutica
CRF- RJ 8626
Mat.: 5516-0


MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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