



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/NATJUS-FEDERAL Nº 0141/2019

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 2019.

Processo nº 0178994-78.2017.4.02.5168,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciaria do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos Insulina Degludeca caneta (Tresiba® Penfil®) e Insulina Asparte caneta (Novorapid® Penfil®), e quanto aos insumos aparelho de verificação de glicose (glicosímetro), fitas de aparelho de glicose, agulhas BD™ 5mm e lancetas.

## I – RELATÓRIO

1. Acostados às folhas 32-37, encontra-se PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0955/2017 emitido em 03 de outubro de 2017, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes à época, à condição clínica do Autor (**diabetes mellitus tipo 1**), à indicação e ao fornecimento dos itens elencados acima. Na seção conclusiva desse Parecer, foi sugerido (*vide item 11*) o uso de seringa acoplada com agulha, padronizada no SUS, em alternativa à caneta e agulha pleiteadas.

2. Após a emissão do referido Parecer Técnico, foi acostado novo documento médico da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias (fl. 48) emitido em 11 de janeiro de 2018 pela médica [REDACTED] (CREMERJ: [REDACTED]), no qual reitera que o Autor apresenta quadro de **Diabetes Mellitus tipo 1** de difícil controle já tendo feito uso de insulina NPH e Regular, porém sem resposta, devendo fazer uso das insulinas Degludeca (Tresiba® Penfil®) e Asparte (Novorapid® Penfil®). Foi informada a seguinte **Classificação Internacional de Doença (CID-10): E10 - Diabetes mellitus**.

## II - ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO/ DA PATOLOGIA/ DO PLEITO

Em atualização ao PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0955/2017 emitido em 03 de outubro de 2017 (fls. 32-37):

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 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.

2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria GM nº 3992, de 28 de dezembro de 2017, 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 3.265, de 1º de dezembro de 2017, considera, inclusive, as normas de financiamento e de execução dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.



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

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 Duque de Caxias, em consonância com as legislações supramencionadas, esse definiu o seu elenco de medicamentos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, REMUME - Duque de Caxias, publicada no Portal da Prefeitura de Duque de Caxias, <http://www.duquedecaxias.rj.gov.br/portal>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, informa-se que perduram as informações prestadas em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0955/2017 (fls. 32-37) acerca da indicações dos itens pleiteados.
2. Em atenção ao despacho judicial à folha 67 quanto ao fornecimento das insulinas pleiteadas, seguem as considerações:
  - **Insulina Degludeca (Tresib® Penfil®)** - permanece **não incorporada no SUS**, não integrando, portanto, a lista de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) disponibilizados pelo município de Duque de Caxias e pelo Estado do Rio de Janeiro;
  - **Insulina Asparte foi incorporada ao SUS para o tratamento do diabetes mellitus tipo 1**, conforme Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP<sup>1</sup> na qual consta insulina análoga de ação rápida 100UI/mL (tubete de 3mL) (06.04.78.001-0). Os critérios 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<sup>2</sup>. Medicamento análogo de insulina de ação rápida será fornecido por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), e o cadastramento para retirada da Insulina Asparte foi iniciado.
3. Dessa forma, a médica assistente deverá avaliar se o Autor perfaz os critérios de inclusão definidos no PCDT supramencionado para o recebimento da **Insulina Asparte** por vias administrativas. Caso positivo, o Demandante deverá efetuar cadastro no CEAF, através do comparecimento do representante legal à **RioFarmes Praça XI - Rua Marechal Floriano 586A, Bairro 25 de Agosto, Duque de Caxias/RJ**, munido da seguinte documentação: Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do CPF, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/SUS, Cópia do comprovante de residência, Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), em 1 via, emitido há menos de

<sup>1</sup> SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS – SIGTAP. Disponível em: < <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0604780010/12/2018>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

<sup>2</sup> 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/Artigos\\_Publicacoes/PCDT\\_DM\\_2018.pdf](http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/PCDT_DM_2018.pdf)>. Acesso em: 07 fev. 2019.



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

60 dias, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida há menos de 60 dias. *Observar que o laudo médico será substituído pelo Laudo de Solicitação que deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT do Ministério da Saúde, nível de gravidade, relato de tratamentos anteriores (medicamentos e período de tratamento), emitido há menos de 60 dias e exames laboratoriais e de imagem previstos nos critérios de inclusão do PCDT.*

**É o parecer.**

**Ao 2ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO**  
Farmacêutico  
CRF-RJ 15.023

**MARCELA MACHADO DURAO**  
Farmacêutica  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

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