



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1210/2019**

Rio de Janeiro, 02 de dezembro de 2019.

Processo nº 5009124-35.2019.4.02.5117,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Insulina Degludeca (Tresiba®)** e **Insulina Asparte (Novorapid®)** e aos insumos **glicosímetro intersticial e seu sensor (FreeStyle® Libre)** e **tiras reagentes (Accu-Chek® Perform)**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documentos médicos (Evento1\_LAUDO9\_pág.1; Evento1\_LAUDO10\_pág.1; Evento1\_LAUDO11\_pág.1; Evento1\_RECEIT12\_pág.1), emitidos em 01º de outubro e 07 de novembro de 2019, pelo médico  (CREMERJ ) o Autor é portador de **Diabetes tipo 1** de difícil controle. Já fez uso de todas as terapêuticas fornecidas pelo SUS, mas sem sucesso. Para adequado controle da glicemia deverá fazer uso de **Insulina Degludeca (Tresiba®)** – 35 unidades por dia, 4 canetas por mês e **Insulina Asparte (Novorapid®)** – média de 40 unidades por dia, 4 canetas por mês, **tiras para glicemia capilar (Accu-Chek® Perform)** – 200 unidades por mês e 2 **sensores (FreeStyle® Libre)**. A seguinte Classificação Internacional das Doenças (CID-10) foi citada: **E10 – Diabetes mellitus insulino dependente** e prescritos para o Autor: **Insulina Degludeca (Tresiba®)** – aplicar 35 unidades antes do café da manhã; **Insulina Asparte (Novorapid® Flexpen)** – aplicar conforme glicemia (40 unidades/dia); **Sensor (FreeStyle® Libre)** – 2 sensores por mês; **Tiras para glicemia capilar (Accu-Chek® Perform)** – 200 unidades/mês.

**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/GM/MS, de 21 de março de 2018, e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 06 de maio de 2004.

2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 3.550/GM/MS, de 01º de novembro 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/GM/MS, de 21 de março de 2018, considera, inclusive, as normas de



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 5.743, de 14 de março de 2019 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 4º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
6. A Portaria nº 007/2018 da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de São Gonçalo dispõe sobre a relação dos medicamentos que farão parte da grade de medicamentos da rede de atenção básica, os quais deverão estar disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde, a saber, a REMUME – São Gonçalo.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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:*

- 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).*



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

### DO QUADRO CLÍNICO

1. O *diabetes mellitus* (DM) refere-se a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção dela ou em ambas. Caracterizada pela deficiência de secreção da insulina e/ou sua incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos. Alterações nos metabolismos lipídico e proteico são também frequentemente observados. A classificação atual do DM baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM insulino independente devem ser eliminados dessa categoria classificatória<sup>1</sup>.
2. No *diabetes mellitus* tipo 1 ocorre a destruição da célula beta levando a deficiência absoluta de insulina. Desta forma, a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose. A destruição das células beta é geralmente causada por processo autoimune (tipo 1 autoimune ou tipo 1A), que pode ser detectado por autoanticorpos circulantes como antidescarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), anti-ilhotas e anti-insulina. Em menor proporção, a causa é desconhecida (tipo 1 idiopático ou tipo 1B). A destruição das células beta em geral é rapidamente progressiva, ocorrendo principalmente em crianças e adolescentes (pico de incidência entre 10 e 14 anos), mas pode ocorrer também em adultos<sup>2</sup>.

### DO PLEITO

1. A **Insulina Degludeca** (Tresiba<sup>®</sup>) é uma insulina basal de ação ultra-longa. É indicada para o tratamento do *diabetes mellitus* em adultos, adolescentes e crianças acima de 1 ano. Em pacientes com *diabetes mellitus* tipo 1, essa insulina sempre deve ser administrada em combinação com insulina rápida ou ultrarrápida<sup>3</sup>.
2. A **Insulina Asparte** (Novorapid<sup>®</sup>) é um análogo da insulina humana, de ação rápida. O efeito de diminuição da glicose sanguínea da insulina Asparte ocorre quando as moléculas facilitam a reabsorção de glicose, ligando-se à receptores de insulina nos músculos e células gordurosas e simultaneamente inibindo a produção de glicose do fígado. Está indicada para o tratamento do *diabetes mellitus*<sup>4</sup>.
3. O **FreeStyle<sup>®</sup> Libre** é uma nova tecnologia revolucionária de monitoramento de glicose para as pessoas com diabetes, sendo a única solução do mercado que livra o paciente da rotina diária de picadas no dedo. O FreeStyle<sup>®</sup> Libre é composto de um sensor e um leitor. O sensor é redondo, tem o tamanho de uma moeda de R\$ 1 real 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<sup>®</sup> inclui 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

<sup>1</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 02 dez, 2019.

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus Brasília, 2013 (Caderno de Atenção Básica n. 36). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf)>. Acesso em: 02 dez, 2019.

<sup>3</sup> Bula do medicamento Insulina Degludeca (Tresiba<sup>®</sup> FlexTouch<sup>™</sup>) por Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/firm/VisualizarBula.asp](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/firm/VisualizarBula.asp)>. Acesso em: 02 dez, 2019.

<sup>4</sup> Bula do medicamento Insulina Asparte (NovoRapid<sup>®</sup> Flexpen<sup>™</sup>) por Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/firm/VisualizarBula.asp](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/firm/VisualizarBula.asp)>. Acesso em: 02 dez, 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

glicose. Estes dados permitem que indivíduo e os profissionais de saúde tomem decisões mais assertivas em relação ao tratamento do diabetes<sup>5</sup>.

4. 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 sanguínea<sup>6</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente destaca-se que os medicamentos pleiteados **Insulina Degludeca** (Tresiba<sup>®</sup>) e **Insulina Asparte** (Novorapid<sup>®</sup>) possuem indicação clínica prevista em bula<sup>3,4</sup> para o tratamento do quadro clínico que acomete o Autor – **diabetes mellitus tipo 1**, conforme relato médico (Evento1\_LAUDO9\_pág.1; Evento1\_LAUDO10\_pág.1; Evento1\_LAUDO11\_pág.1; Evento1\_RECEIT12\_pág.1).

2. No que tange à disponibilização pelo SUS, insta mencionar que:

- O análogo de insulina de ação rápida Asparte foi incorporado ao SUS (apenas para o tratamento do diabetes mellitus tipo 1), conforme Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP<sup>7</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 do referido quadro clínico, segundo Portaria Conjunta SCTIE/SAS/MS nº 17, de 12 de novembro de 2019<sup>8</sup>. Os análogos de insulina de ação rápida serão fornecidos por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), e o cadastramento apenas para retirada da Insulina Asparte (Novorapid<sup>®</sup>) foi iniciado.
- Os análogos de insulina de ação prolongada [à Autora foi prescrito e pleiteado Insulina Degludeca] – foram incorporados para o tratamento de **diabetes mellitus tipo I** (Portaria SCTIE n. 19, de 27 de março de 2019), condicionada ao custo de tratamento igual ou inferior ao da insulina NPH na apresentação de tubete com sistema aplicador e mediante protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Os critérios de acesso foram definidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde para o tratamento do referido quadro clínico, segundo Portaria Conjunta SCTIE/SAS/MS nº 17, de 12 de novembro de 2019<sup>8</sup>. Em busca ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) verificou-se que a **Insulina Degludeca**, ou outra insulina de ação prolongada, ainda não integram nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de São Gonçalo e do Estado do Rio de Janeiro<sup>9</sup>.

<sup>5</sup> Abbott. Disponível em: <<http://www.abbottbrasil.com.br/imprensa/noticias/press-releases/freestyle--libre--novo-monitor-de-glicose-que-elimina-a-necessid.html>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

<sup>6</sup> 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](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf)>. Acesso em: 02 dez. 2019.

<sup>7</sup> Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/seg/procedimento/exibir/0604780010/09/2019>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Diabete Melito Tipo 1, Portaria Conjunta nº 17, de 12 de novembro de 2019. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Portaria-Conjunta-PCDT-Diabete-Melito-1.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

<sup>9</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 440. Insulinas análogas de ação prolongada para o tratamento de diabetes mellitus tipo I. Março 2019. Disponível em:

<[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio\\_Insulinas\\_Analogas\\_DM1.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio_Insulinas_Analogas_DM1.pdf)>. Acesso em: 02 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. Salienta-se que, conforme PCDT do Ministério da Saúde para tratamento da DM1<sup>8</sup>, os análogos de insulina de ação rápida (sendo atualmente possível cadastro apenas para a **insulina Asparte**) e análogos de ação prolongada, só devem ser utilizados após intolerância ou refratariedade após três meses de uso da insulina regular e NPH.

4. Sendo assim, destaca-se o relato médico de que o Autor “*Já fez uso de todas as terapias oferecidas pelo SUS, mas sem sucesso.*” (Evento1\_LAUDO9\_pág. 1).

5. Em consulta realizada ao Sistema Informatizado de Gerenciamento de Medicamentos Especializados (SIGME) da SES/RJ consta que o Autor não está cadastrado no CEAF para retirada de medicamentos.

6. Dessa forma, o médico assistente deverá avaliar se o Autor perfaz os critérios de inclusão definidos no PCDT supramencionado<sup>8</sup> para o recebimento da Insulina Asparte (caneta) por vias administrativas. Caso positivo, o mesmo deverá efetuar seu cadastro, através do comparecimento de sua representante legal à Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo - Rua Francisco Portela, 2421 - Parada 40 (2712-5009), 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 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.*

7. Em caráter informativo destaca-se que o pleito **Insulina Degludeca** (Tresiba<sup>®</sup>) possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária apenas nas apresentações de caneta e refil para caneta<sup>10</sup>. Já **Insulina Asparte** (Novorapid<sup>®</sup>) possui registro na ANVISA nas apresentações caneta, refil para caneta e frasco – ampola<sup>11</sup>.

8. Com relação aos efeitos colaterais relacionados ao uso dos medicamentos pleiteados, para **Insulina Degludeca** (Tresiba<sup>®</sup>) e **Insulina Asparte** (Novorapid<sup>®</sup>) foi relatada como muito comum (>1/10) a ocorrência de hipoglicemia. Para **Insulina Degludeca** (Tresiba<sup>®</sup>), foi descrita como comum ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ) a ocorrência de reações no local de aplicação, e para **Insulina Asparte** (Novorapid<sup>®</sup>) não foram descritas reações comuns<sup>3,4</sup>.

9. Informa-se que o equipamento glicosímetro intersticial e seu sensor (FreeStyle<sup>®</sup> Libre) e tiras reagentes estão indicados para o tratamento da patologia que acomete o Autor – Diabetes tipo 1 de difícil controle (Evento1\_LAUDO9\_pág.1; Evento1\_LAUDO10\_pág.1).

10. Ressalta-se que o equipamento glicosímetro intersticial e seu sensor (FreeStyle<sup>®</sup> Libre) não integram nenhuma lista oficial de insumos fornecidos no SUS, no âmbito do município de São Gonçalo e do estado do Rio de Janeiro.

<sup>10</sup> AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA, Consultas, Medicamentos, Insulina Degludeca (Tresiba<sup>®</sup>) por Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351136532201241/?nomeProduto=tresiba>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

<sup>11</sup> AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA, Consultas, Medicamentos, Insulina Asparte (Novorapid<sup>®</sup>) por Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/253510102980062/?nomeProduto=novorapid>>. Acesso em: 02 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

11. Relata-se 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 insatisfatórios<sup>12</sup>.

12. Os aparelhos para teste glicêmico (glicosímetros) são aparelhos portáteis, capazes de determinar a concentração da glicose no sangue. A amostra de sangue é obtida pela punção de um dos dedos das mãos, com o auxílio de uma lanceta, sendo denominada de "sangue capilar". Contudo, é importante conhecer o modelo de aparelho e entender que, para cada aparelho, há um modelo de tiras reagentes exclusivo. O uso correto do glicosímetro e das tiras reagentes é importante para evitar erros nas medidas realizadas e garantir o acompanhamento adequado da saúde<sup>13</sup>. Portanto, o referido teste de referência (medida da glicose no sangue capilar) configura-se como alternativa terapêutica, coberta pelo SUS, ao quadro clínico do Autor em relação ao sensor para monitor FreeStyle<sup>®</sup>.

13. Sendo assim, quanto à disponibilização no âmbito do SUS, dos insumos necessários para a realização da alternativa terapêutica acima mencionada, destaca-se que glicosímetro, lanceta e tiras reagentes estão padronizados para distribuição gratuita aos pacientes, através do SUS, aos pacientes portadores de Diabetes *mellitus* dependentes de insulina, pelo Programa de Hipertensão e Diabetes - HIPERDIA. Para ter acesso, sugere-se que o Autor compareça a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, a fim de obter esclarecimentos acerca da dispensação.

14. Há disponível no mercado brasileiro outros tipos de tiras reagentes. Assim, cabe dizer que Accu-Chek<sup>®</sup> Perform correspondem à marca e, segundo a Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, a qual institui normas de licitação e contratos da Administração Pública, a licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração. Sendo assim, em regra, os processos licitatórios de compras são feitos, em regra, pela descrição do insumo e não pela marca comercial, permitindo ampla concorrência.

15. Elucida-se que glicosímetro intersticial e seu sensor (FreeStyle<sup>®</sup> Libre) até o momento não foi avaliado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC<sup>14</sup>.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MONÁRIA CURTY ZAMBONI  
Nutricionista  
CRN4: 01100421

JULIANA PEREIRA DE CASTRO  
Farmacêutica  
CRF- RJ 22.383

VIRGINIA SILVA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

MARCELA MACHADO DURA O  
Assistente de Coordenação  
CRF/RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

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

<sup>12</sup> 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/bvsm/publicacoes/consenso\\_bras\\_diabetes.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/consenso_bras_diabetes.pdf)>. Acesso em: 02 dez. 2019.

<sup>13</sup> 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/Carilha\\_glicosimetro.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Carilha_glicosimetro.pdf)>. Acesso em: 02 dez. 2019.

<sup>14</sup> Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>>. Acesso em: 02 dez. 2019.