



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0689/2025

Rio de Janeiro, 21 de maio de 2025.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME].

Cumprе esclarecer que para o processo 5004873-14.2022.4.02.5102, este Núcleo elaborou o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1021/2022, emitido em 23 de setembro de 2022 (Evento 14_PARECER1, Página 1 a 5); PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0897/2023, emitido em 11 de julho de 2023 (Evento 41_PARECER1, Página 1 a 4); e o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0005/2024, emitido em 16 de janeiro de 2024 (Evento 69_PARECER1, Página 1), no qual foram esclarecidos os aspectos relativos a legislação vigente a época; ao quadro clínico da Autora – diabetes mellitus tipo 1, variabilidade glicêmica, hipoglicemia e hiperglicemia; bem como a indicação e ao fornecimento do medicamento Insulina Glargina (Lantus®) e dos insumos agulha para caneta e lancetas para lancetador (Accu-Chek® FastClix), no âmbito do SUS.

Em análise das peças processuais, observou-se que após a emissão dos pareceres supracitados, foi anexado receituário médico aos autos processuais (Evento 173_RECEIT2, Página 1), no qual consta prescrito a Autora, em uso contínuo, Insulina Glargina (Lantus®) – aplicar 30 unidades antes do café da manhã e 10 unidades antes da ceia (4 canetas/mês); Análogo de Insulina ultrarrápida 100UI/mL - aplicar conforme esquema descrito no receituário (4 canetas/mês).

Desse modo, reitera-se que o medicamento Insulina Glargina (Lantus®) está indicado em bula para o manejo do quadro clínico apresentado pela Autora – diabetes mellitus tipo 1, conforme relato médico.

Em atualização aos pareceres anteriores, no tange à disponibilização pelo SUS do medicamento pleiteado, insta mencionar que as Insulinas análogas de ação prolongada (grupo da insulina pleiteada Glargina) foram incorporadas 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 consta Insulina análoga de ação



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

prolongada de 100UI/mL – (06.04.78.005-2) perfazendo o grupo de financiamento 1A do referido componente: medicamento com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estado,.

- Os critérios de acesso foram definidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) Diabetes Melito tipo 1, segundo Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 17, de 12 de novembro de 2019 (tal PCDT encontra-se em atualização pela Comissão Nacional de Incorporação de tecnologias no SUS).

Acrescenta-se que, conforme Informe nº 03/2025 – CCEAF de 24 de março de 2025, os cadastros para as solicitações do medicamento insulina análoga de ação prolongada já estão sendo aceitos para os CIDs E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9, E10.10.

Em consulta realizada ao Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HÓRUS) verificou-se que a Autora não está cadastrada no CEAF para recebimento de medicamentos.

Deste modo, para o acesso insulina análoga de ação prolongada disponibilizada no CEAF para o tratamento do diabetes mellitus tipo 1, assim como para a insulina análoga de ação rápida (prescrita no receituário médico, porém não pleiteada), estando a Autora dentro dos critérios para dispensação, e ainda cumprindo o disposto nas Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelecem as normas de financiamento e de execução do CEAF no âmbito do SUS, a Requerente ou seu representante legal deverá solicitar cadastro junto ao CEAF, comparecendo à Policlínica Regional Carlos Antônio da Silva - Avenida Jansem de Mello, s/nº - São Lourenço – Niterói - (21) 2622-9331, munida da seguinte documentação: Documentos pessoais: Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do CPF, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/SUS e Cópia do comprovante de residência. Documentos médicos: Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), em 1 via, emitido a menos de 90 dias, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida a menos de 90 dias.

Nesse caso, o médico assistente deve observar que o laudo médico será substituído pelo Laudo de Solicitação, avaliação e autorização de medicamentos (LME), o



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

qual 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, bem como os exames exigidos no PCDT, quando for o caso.

No momento, não há novas informações a serem abordadas por este Núcleo, renova-se o conteúdo elencado nos pareceres anteriores. Sem mais a contribuir, no momento, estando este Núcleo à disposição para eventuais esclarecimentos.

É o parecer.

À 7ª Turma Recursal – 3º Juiz Relator do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.