



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº1042 /2023**

Rio de Janeiro, 25 de maio de 2023.

Processo nº 0810695-66.2023.8.19.0002,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói** do Estado do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Insulina Degludeca** (Tresiba®), **Insulina Asparte** (Novorapid® ou Fiasp®), **Dapagliflozina 10mg** (Forxiga®), **Glicazida 60mg**, bem como aos insumos **agulhas para caneta de aplicação de insulina – 120 por mês, tiras reagentes para glicemia capilar – 150 por mês.**

### **I – RELATÓRIO**

1. Acostado aos autos (Num. 53821559 - Pág. 1 a 7), consta o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0725/2023, emitido em 12 de abril de 2023, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes; ao quadro clínico apresentado pela Autora (**diabetes mellitus e insuficiência renal crônica**); à indicação e à disponibilização dos medicamentos **Insulina Degludeca** (Tresiba®), **Insulina Asparte** (Novorapid® ou Fiasp®), **Dapagliflozina 10mg** (Forxiga®), **Glicazida 60mg**, bem como aos insumos **agulhas para caneta de aplicação de insulina – 120 por mês, tiras reagentes para glicemia capilar – 150 por mês, no âmbito do SUS.**

2. Após a emissão do parecer supracitado, foi anexado, aos autos processuais documento médico em impresso próprio (Num. 57701666 - Pág. 2 e 3), emitido em 09 de maio de 2023, pela endocrinologista médica  no qual é relatado que a Autora é **diabética tipo II**. Apesar de ainda ter a capacidade de secretar Insulina, a Autora tem **insuficiência renal em progressão**, por esse motivo são contraindicados vários antidiabéticos orais. Foi necessário introduzir Insulina como terapia complementar. Como a Insulina NPH é de perfil irregular, ao contrário da Insulina Degludeca (perfil mais estável, duradouro e com menor probabilidade de gerar hipoglicemia). Quanto a Insulina de ação ultra-rápida, a **Insulina Asparte** (Fiasp®) é a de ação mais segura, porém as outras também servem [**insulina Asparte Apidra®/Novorapid® ou Humalog®**].

### **II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO**

1. Conforme abordados em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0725/2023, emitido em 12 de abril de 2023, (Num. 53821559 - Pág. 1 a 7).

### **II – DO PLEITO**



#### **IV – DO QUADRO CLÍNICO**

1. Em complemento ao PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0725/2023, emitido em 12 de abril de 2023, (Num. 53821559 - Pág. 1 a 7).
2. O **diabetes mellitus (DM)** refere-se a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à 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. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional<sup>1</sup>.
3. O **DM2** é a forma presente em 90% a 95% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina. Em geral, ambos os defeitos estão presentes quando a hiperglicemia se manifesta, porém, pode haver predomínio de um deles. A maioria dos pacientes com essa forma de DM apresenta sobrepeso ou obesidade, e cetoacidose raramente se desenvolve de modo espontâneo, ocorrendo apenas quando se associa a outras condições, como infecções. O DM2 pode ocorrer em qualquer idade, mas é geralmente diagnosticado após os 40 anos. Os pacientes não dependem de insulina exógena para sobreviver, porém podem necessitar de tratamento com insulina para obter controle metabólico adequado<sup>1</sup>.

#### **V – CONCLUSÃO**

1. Inicialmente, ressalta-se que no teor conclusivo do Parecer supracitado foi solicitado a emissão de novo documento médico, o qual esclarecesse qual tipo de diabetes a Impetrante apresenta (tipo 1 ou tipo 2), assim como, tratamentos prévios utilizados e possíveis falhas terapêuticas ou eventos adversos.
2. Em resposta à solicitação deste Núcleo, foi acostado novo documento médico (Num. 57701666 - Pág. 2 e 3) no qual esclarece que a Autora é **diabética tipo 2**.
3. Diante do exposto, elucida-se que os medicamentos **Dapagliflozina 10mg** (Forxiga®) e **Glicazida 60mg estão indicados** no manejo da condição clínica da Autora.
4. Quanto à possibilidade de uso das Insulinas padronizadas pelo SUS, de acordo com o novo documento médico, a Insulina NPH tem perfil irregular, ao contrário da **Insulina Degludeca**, perfil mais estável, duradouro e com menor probabilidade de gerar hipoglicemia. Portanto, entende-se que a médica assistente não autoriza a troca.
5. As informações relativas à disponibilização dos itens pleiteados, no âmbito do SUS, foram devidamente prestadas ao PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0725/2023, emitido em 12 de abril de 2023, (Num. 53821559 - Pág. 1 a 7).

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: < <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf> >. Acesso em: 25 mai. 2023..



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

---

**É o parecer.**

**Ao 5º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**GLEICE GOMES T. RIBEIRO**

Farmacêutica  
CRF-RJ 13.253  
Matr: 5508-7

**MILENA BARCELOS DA SILVA**

Farmacêutica  
CRF- RJ 9714  
ID. 4391185-4

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02