



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 3673/2017

Rio de Janeiro, 06 de dezembro de 2017.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **Vara Única** da Comarca de Iguaba Grande quanto aos medicamentos **Gliclazida 60mg** (Diamicron® MR), **Fosfato de Sitagliptina 50mg** (Januvia®) e **Canagliflozina 300mg** (Invokana®).

I – RELATÓRIO

1. Acostado às folhas não numeradas encontra-se PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 1723/2017, emitido em 04 de julho de 2017, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes à época, à patologia **Diabetes Mellitus tipo 2** e à indicação dos medicamentos **Gliclazida 60mg** (Diamicron® MR), **Fosfato de Sitagliptina 50mg** (Januvia®) e **Canagliflozina 300mg** (Invokana®) e a necessidade da Autora apresentar documentos médicos mais recentes para que seu plano farmacoterapêutico, bem como sua situação clínica, sejam atualizados junto aos autos, considerando que os documentos analisados (fls. 17 e 73) foram emitidos em 3 de novembro de 2015 e 14 de junho de 2016.

2. Após emissão do parecer técnico mencionado anteriormente, foi anexado ao processo documento médico da Secretaria Municipal de Saúde de Iguaba Grande (fls.92), emitido em 09 de novembro de 2017, relata que a Autora apresenta quadro clínico compatível com o diagnóstico de **Diabetes mellitus tipo 2**, necessita de uso do medicamento **Canagliflozina 300mg** (Invokana®) para controle da patologia, tratamento contínuo.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO/

Em atualização ao PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 1723/2017, emitido em 04 de julho de 2017 (fls. não numeradas).

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, 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, 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



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

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 Iguaba Grande, em consonância com as legislações supramencionadas, esse definiu o seu elenco de medicamentos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME-Iguaba Grande-RJ, publicada pela Portaria nº 01/2013, de 20 de fevereiro de 2013.

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, 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.

DA PATOLOGIA/ DO PLEITO

Conforme abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 1723/2017, emitido em 04 de julho de 2017 (fls. não numeradas).

III – CONCLUSÃO

1. Cabe esclarecer que com o objetivo de atender as demandas originadas nas Comarcas do Interior, ficou estabelecido o envio por e-mail das petições iniciais e dos documentos pessoais, dentre eles os documentos médicos. Dessa forma, **para a emissão deste parecer este Núcleo irá se basear nos documentos médicos enviados eletronicamente.**

2. Ressalta-se que no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 1723/2017, emitido em 04 de julho de 2017 foi relatada a necessidade de a Autora apresentar documentos médicos mais recentes para que seu plano farmacoterapêutico, bem como sua situação clínica, fossem atualizados junto aos autos, considerando que os documentos analisados (fls. 17 e 73) foram emitidos em 3 de novembro de 2015 e 14 de junho de 2016.

3. Assim, em atenção ao recomendado anteriormente novo documento médico foi acostado à folha 92, descrevendo o quadro clínico da Autora, **Diabetes mellitus tipo 2**; bem como a necessidade de uso do medicamento **Canagliflozina 300mg** (Invokana®) para controle da patologia.

4. Diante o exposto, entende-se que este documento apresenta o **tratamento farmacológico atual da Autora**, e que a mesma não está mais em uso dos medicamentos prescritos e pleiteados no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 1723/2017, emitido em 04 de julho de 2017, a saber: **Gliclazida 60mg** (Diamicon® MR) e **Fosfato de Sitagliptina 50mg** (Januvia®).

5. Ratifica-se que o medicamento **Canagliflozina 300mg** (Invokana®), presente na prescrição atualizada, **possui indicação clínica que consta em bula** para o tratamento da doença que acomete à Autora – **Diabetes mellitus tipo 2**. Entretanto, **não integra** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado), no âmbito do Município de Iguaba Grande e do Estado do Rio de Janeiro.



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

6. Acrescenta-se que no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 1723/2017, emitido em 04 de julho de 2017, este Núcleo recomendou avaliação médica quanto ao uso dos medicamentos padronizados e disponibilizados pela SMS/Iguaba Grande no âmbito da Atenção Básica como alternativa terapêutica aos medicamentos pleiteados na inicial para o tratamento da Autora, sendo eles: Glibenclamida 5mg e Metformina 850mg. Contudo, em novo documento médico (fl. 92) **não foi mencionado o uso prévio e/ou contraindicações ao uso de tais medicamento.**

É o parecer.

À Vara Única da Comarca de Iguaçu Grande para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

