



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1130/2025

Rio de Janeiro, 4 de agosto de 2025.

Processo nº: 0801271-23.2025.8.19.0004,
ajuizado por

Trata-se de demanda judicial visando ao fornecimento do medicamento **semaglutida 1,34 mg/mL** (Wegovy®) solução injetável.

De acordo com laudo médico emitido em 26 de novembro de 2024 (Num. 166858032 e 166858033), o Autor é portador de *hipertensão arterial sistêmica* (não controlada), *dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, retinopatia diabética, obesidade grau I* (IMC: 34,8 kg/m²), *esteatose hepática moderada e fibrose hepática avançada* (F3 do escore METAVIR). No momento da elaboração do laudo, descompensado metabolicamente, apresentando hemoglobina glicada de 11,4%. Consta indicado o uso de **semaglutida 1,34 mg/mL** (Wegovy®) solução injetável, por tempo indeterminado, cuja dose será titulada até 2,4mg/dia, conforme receita em index 166858033.

Semaglutida (Wegovy®) apresenta registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), sendo indicado em bula como um adjuvante a uma dieta hipocalórica e aumento da atividade física para controle de peso, incluindo perda e manutenção de peso, em adultos com Índice de Massa Corporal (IMC) inicial de: ≥ 30 kg/m² (obesidade), ou ≥ 27 kg/m² a < 30 kg/m² (sobre peso) na presença de pelo menos uma comorbidade relacionada ao peso, por exemplo, disglicemia (pré-diabetes ou diabetes mellitus tipo 2), hipertensão, dislipidemia, apneia obstrutiva do sono ou doença cardiovascular¹.

O medicamento **semaglutida** (Wegovy®) não foi submetido à análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec para o manejo da obesidade grau I, associada a outras comorbidades, tais como diabetes.

Além disso, tal medicamento não integra o elenco oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) providos pelo SUS, não cabendo seu fornecimento a nenhuma de suas esferas de gestão.

A Sociedade Brasileira de Diabetes, com base em estudos controlados randomizados, recomenda o uso de antagonista do receptor de GLP-1 (ex. **semaglutida**) para a redução de peso corporal, independente do risco cardiovascular. Além disso, também recomenda essa classe de medicamentos em adultos com DM2 e alto risco cardiovascular

¹ ANVISA. Bula do medicamento Semaglutida (Wegovy®) por Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=117660039>>. Acesso em: 27 mar. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

(caso do Autor: paciente acima de 50 anos, com diabetes diagnosticado a mais de 10 anos e hipertensão arterial sistêmica)².

O tratamento do **sobrepeso e obesidade** no SUS é regulamentado pela Portaria SCTIE/MS N° 53, de 11 de novembro de 2020, a qual aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Sobre peso e Obesidade em Adultos³, e envolve a atuação conjunta de diversos níveis de atenção e de apoio do SUS.

- Tal PCDT preconiza o tratamento da obesidade a partir de medidas **não medicamentosas**, com ênfase na prática de atividades físicas, promoção de uma alimentação adequada e saudável e suporte psicológico. E, em casos específicos, pode ser indicada a realização de cirurgia bariátrica pelo SUS.
- As ações da **Linha de Cuidado de Sobre peso e Obesidade (LCSO)** contemplam atribuições dos componentes da Atenção Primária à Saúde (APS), da Atenção Especializada, dos sistemas de apoio e logísticos e do sistema de regulação.

Ressalte-se que o Ministério da saúde atualizou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do **diabete mellitus Tipo 2 (DM2)**, conforme Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024⁴, o qual recomenda a metformina como primeira opção de tratamento podendo-se adicionar outros hipoglicemiantes, tais como sulfonilureia, insulinas e dapagliflozina (uso condicionado à idade e presença de DCV), no caso de falha ao atingir os objetivos terapêuticos.

Em consonância ao PCDT-DM2, os seguintes medicamentos são fornecidos:

- A Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo fornece no âmbito da **atenção básica** (REMUME 2022): cloridrato de metformina 500mg e 850mg (comprimido); glibenclamida 5mg (comprimido), gliclazida na dose de 30mg (comprimido de liberação prolongada), insulina NPH e regular (solução injetável).
- A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (**CEAF**), disponibiliza: dapagliflozina 10mg (comprimido).
- O **Programa Farmácia Popular do Brasil** fornece gratuitamente: cloridrato de metformina 500mg (comprimido); cloridrato de metformina 500mg (comprimido de ação prolongada), glibenclamida 5mg (comprimido); insulina NPH e regular (solução injetável) e dapagliflozina 10mg (comprimido).

Em face das diretrizes terapêuticas do Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e obesidade, urge o esclarecimento, por parte do médico assistente, acerca da efetivação das terapias baseadas na

² Ruy Lyra, Luciano Albuquerque, Saulo Cavalcanti, Marcos Tambascia, Wellington S. Silva Júnior e Marcello Casaccia Bertoluci. Manejo da terapia antidiabética no DM2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024).

³ BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Ciência, Tecnologia, Inovação E Insumos Estratégicos. Portaria SCTIE/MS N° 53, De 11 de Novembro de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobre peso e Obesidade em Adultos. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/20201113_pcdt_sobre peso_e_obesidade_em_adultos_29_10_2020_final.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Tipo 2. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/PCDTDM2.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

alteração do estilo de vida do Autor, englobando regime alimentar saudável e exercício físico, além de acompanhamento psicológico, conjuntamente com os medicamentos fornecidos para o tratamento do diabetes, em conformidade com as normas do SUS.

A forma de acesso aos medicamentos padronizados no SUS no âmbito do CEAf, da **atenção básica** e da **Farmácia Popular do Brasil** está descrita em **ANEXO I**.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO

Farmacêutico
CRF-RJ 15023
ID.5003221-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

Unidade: Policlínica Regional Carlos Antônio da Silva.

Endereço: Avenida Jansem de Mello, s/nº - São Lourenço, Niterói. Tel.: (21) 2622-9331.

Documentos pessoais: Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/ SUS, 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.

Observações: O LME deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos PCDT do Ministério da Saúde, nível de gravidade, relato de tratamentos anteriores (medicamentos e período de tratamento), emitido a menos de 90 dias e Exames laboratoriais e de imagem previstos nos critérios de inclusão do PCDT.

ATENÇÃO BÁSICA

A Autora deverá dirigir-se a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, com receituário apropriado, a fim de receber as devidas informações.

PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

A Autora deve comparecer a um estabelecimento credenciado, identificado pela logomarca do Programa Farmácia Popular do Brasil, apresentando documento oficial com foto e número do CPF ou documento de identidade em que conste o número do CPF; e receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares⁵.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Farmácia Popular do Brasil. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seccions/farmacia-popular>>. Acesso em: 27 mar. 2025.