



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2760/2022**

Rio de Janeiro, 16 de novembro de 2022.

Processo nº 0038499-76.2022.8.19.0002,  
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **V Juizado Especial Fazendário** da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro quanto ao medicamento **Insulina Degludeca** (Tresiba®) e ao equipamento **Sistema Flash de monitorização da glicose**.

### **I – RELATÓRIO**

1. Acostado às folhas 57 a 62, consta o PARECER TÉCNICO/SJ/NATJUS Nº 2526/2022, elaborado em 17 de outubro de 2022, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes; ao quadro clínico do Autor – **Diabetes Mellitus tipo 1**; à indicação e à disponibilização, no âmbito do SUS, do medicamento **Insulina Degludeca** (Tresiba®) e ao equipamento **Sistema Flash de monitorização da glicose**.

2. De acordo com documentos emitidos em impresso próprio (fl. 106), elaborado em 19 de outubro de 2022, pelo médico , o Autor de 28 anos de idade, portador de **Diabetes Mellitus tipo 1** desde os 13 anos, previamente compensado clinicamente, já com complicações do diabetes – retinopatia e nefropatia diabética, desenvolvendo Hipertensão Arterial Sistêmica secundária a nefropatia. Já fez diversos esquemas de insulino-terapia com diferentes tipos de insulina. Apesar de boa adesão às medidas farmacológicas, atividade física e alimentação balanceada, sempre apresentou grande variabilidade glicêmica. Ao longo dos anos as insulinas NPH e Regular humanas foram trocadas para glargina e asparte ou glulisina, porém mantendo variabilidade glicêmica. Recentemente foi iniciado o análogo de insulina basal degludeca, mantendo o análogo de ação rápida glulisina e houve melhora da frequência dos episódios de hipoglicemia. Por esse motivo foi recomendado o tratamento com o análogo de insulina degludeca e a automonitorização com Sistema Flash de monitorização da glicose a fim de identificar a grande variação glicêmica a tempo de tomar medidas para sua correção.

### **II- ANÁLISE**

#### **DA LEGISLAÇÃO/ DO QUADRO CLÍNICO/ DO PLEITO**

1. Conforme o abordado no PARECER TÉCNICO/SJ/NATJUS Nº 2526/2022, elaborado em 17 de outubro de 2022 (fls. 57 a 62).

### **III – CONCLUSÃO**



1. Acostado às folhas 57 a 62, consta PARECER TÉCNICO/SJ/NATJUS Nº 2526/2022, elaborado em 17 de outubro de 2022. No item Conclusão, deste parecer, foram realizados apontamentos por este Núcleo:

- Parágrafo 3: “... cabe mencionar que é ofertado no âmbito da atenção básica, a insulina NPH (de ação intermediária). Cabendo destacar que não há nos documentos médicos relato do uso prévio da insulina padronizada pelo SUS. Portanto, sugere-se ao médico assistente que avalie a sua utilização em alternativa a Insulina Degludeca (Tresiba®)...”.
- Parágrafo 9: “...Destaca-se que as alternativas terapêuticas sugeridas, padronizadas no SUS, para o monitoramento glicêmico em pacientes portadores de diabetes mellitus em uso de insulina (glicosímetro capilar, tiras reagentes e lancetas), são disponibilizadas pelas unidades básicas de saúde...”.

2. Após a emissão do parecer técnico supracitado, foi apensado, ao processo, novo laudo médico (fl. 106), cujo conteúdo já foi resumidamente descrito no parágrafo 2, do item Relatório, deste parecer.

3. Diante o exposto, informa-se:

3.1. “...Ao longo dos anos as insulinas NPH e Regular humanas foram trocadas para glargina e asparte ou glulisina, porém mantendo variabilidade glicêmica. Recentemente foi iniciado o análogo de insulina basal degludeca, mantendo o análogo de ação rápida glulisina e houve melhora da frequência dos episódios de hipoglicemia...”.

3.1.1. Considerando que o Autor já fez uso da Insulina NPH e apresentou episódios de hipoglicemias, este Núcleo entende que o uso da insulina pleiteada **Insulina Degludeca (Tresiba®)** configura uma alternativa terapêutica adequada.

3.2. “...Por esse motivo foi recomendado o tratamento com o análogo de insulina degludeca e a automonitorização com Sistema Flash de monitorização da glicose a fim de identificar a grande variação glicêmica a tempo de tomar medidas para sua correção...”.

3.2.1. Destaca-se que apenas o automonitoramento da glicemia, por si só, não garantirá que não haverá mais episódios de hipo ou hiperglicemias no paciente diabético. Para esse público é necessário acompanhamento médico regular, e comprometimento com a dieta, a terapêutica prescrita e os exercícios físicos que porventura o médico venha indicar.

3.2.2. Dentre as principais limitações do glicosímetro intersticial e seu sensor (FreeStyle® Libre) destaca-se o **lag time, em torno de 5 minutos**, e as discrepâncias que podem ocorrer entre os valores de glicose intersticial nos momentos de hipoglicemia e de queda ou aumento abruptos da glicose intersticial (ou seja, variação glicêmica), de acordo com as setas de tendência. Nessas situações específicas, é recomendado pela Sociedade Brasileira de Diabetes



**medir a glicemia capilar (método padronizado no SUS), caso se trate de um momento de tomada de decisão pelo paciente<sup>1</sup>.**

3.2.3. Cumpre informar que as medidas fornecidas pelo glicosímetro capilar, disponível no SUS, podem ser anotadas pelo paciente, em horários pré-determinados pelo médico assistente para que seja avaliada a tendência da glicose, e uma possível alteração no esquema terapêutico das insulinas, de acordo com a necessidade individual.

4. Diante do exposto, informa-se que apesar do médico assistente persistir na prescrição do equipamento **Sistema Flash de monitorização da glicose**, apesar de **indicado, permanece não imprescindível** ao monitoramento da glicemia do Autor.

5. Reitera-se que o **teste de referência** preconizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (automonitorização convencional) **está coberto pelo SUS** para o quadro clínico do Requerente e, que o equipamento **glicosímetro capilar** e os insumos **tiras reagentes e lancetas** **estão padronizados para distribuição gratuita**, no âmbito do SUS, objetivando o controle glicêmico dos pacientes dependentes de insulina.

6. As informações pertinentes à via administrativa de acesso ao equipamento e insulina já foram prestadas na Conclusão, do parecer previamente elaborado.

**É o parecer.**

**Ao V Juizado Especial Fazendário da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**CHARBEL PEREIRA DAMIÃO**

Médico  
CRM-RJ 52.83733-4  
ID. 5035547-3

**ALINE PEREIRA DA SILVA**

Farmacêutica  
CRF- RJ 13065  
ID. 4.391.364-4

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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

<sup>1</sup> Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2022.