



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 3719/2017

Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 2017.

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas quanto aos medicamentos **Insulina Asparte, Insulina Glargina, Levotiroxina sódica 75mcg, Pantoprazol 40mg, Calcitriol 0,25mcg, Vitamina do complexo B, Domperidona 10mg, Ondansetrona 4mg, Colecalciferol (Vitamina D3) 1.000UI e Sacarato de Hidróxido Férrico 100mg** (injetável).

I – RELATÓRIO

1. Às folhas 49 a 57 encontra-se PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes em 2017, às condições clínicas da Autora, à indicação e ao fornecimento dos medicamentos **Insulina Asparte, Insulina Glargina, Levotiroxina sódica 75mcg, Pantoprazol 40mg, Calcitriol 0,25mcg, Vitamina do complexo B, Domperidona 10mg, Ondansetrona 4mg, Colecalciferol (Vitamina D3) 1.000UI e Sacarato de Hidróxido Férrico 100mg** (injetável) e à **solicitação de um novo documento médico** versando sobre patologia e/ou comorbidades que justificassem o uso do medicamento pleiteado **Levotiroxina sódica 75mcg**.

2. Após a emissão do Parecer supracitado foi acostado novo laudo médico, no qual foi relatado que a Autora, 35 anos, é portadora de **insuficiência renal crônica terminal, secundária a nefropatia diabética tipo 1** em hemodiálise regular, 03 vezes por semana, apresenta diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 de longa data, desde os 12 anos de idade. Possui histórico de má-adaptação ao esquema hipoglicemiantes baseado em insulina NPH e Regular, com controle inadequado da glicemia e assim desenvolveu complicações inerentes à diabetes, como retinopatia diabética e nefropatia diabética. O esquema com as insulinas análogas Glargina e asparte tem se mostrado benéfico ao permitir melhor adesão, controle mais regular dos níveis glicêmicos e redução dos episódios de hipoglicemia. A requerente apresenta ainda histórico de **hipotireoidismo** e faz uso do medicamento **Levotiroxina**.

Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doença (CID-10): **N18.0 – Doença renal em estágio final; E10.7 – Diabetes mellitus insulino dependente com complicações múltiplas; E03.9 – Hipoparatiroidismo não especificado.**

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

Em atualização ao PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 2645/2017 emitido em 22 de setembro de 2017 (fls. 49-57).

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.



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

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 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. A Resolução SMS nº 2177 de 19 de agosto de 2013, definiu o seu elenco de medicamentos da rede municipal de saúde, incluindo aqueles destinados aos programas de saúde oficiais (HIV/AIDS, Tuberculose, Saúde Mental, etc), vacinas, saneantes e correlatos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no âmbito do Município do Rio de Janeiro (REMUME-RIO), em consonância com as legislações supramencionadas.

DA PATOLOGIA

Em adição ao PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 2645/2017 emitido em 22 de setembro de 2017 (fls. 49-57).

1. O **Hipotireoidismo** é definido como um estado clínico resultante de quantidade insuficiente de hormônios circulantes da glândula tireoide para suprir uma função orgânica normal. A forma mais prevalente é a doença tireoidiana primária, denominada de **hipotireoidismo** primário e ocasionada por uma falência da própria glândula, mas também pode ocorrer **hipotireoidismo** devido à doença hipotalâmica ou hipofisária (denominado hipotireoidismo central)¹.

DO PLEITO

Conforme abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 2645/2017 emitido em 22 de setembro de 2017 (fls. 49-57).

III – CONCLUSÃO

1. De início, ressalta-se que as informações referentes à indicação e ao fornecimento no âmbito do SUS dos medicamentos pleiteados **Insulina Asparte, Insulina Glargina, Levotiroxina sódica 75mcg, Pantoprazol 40mg, Calcitriol 0,25mcg, Vitamina do complexo B, Domperidona 10mg, Ondansetrona 4mg, Colecalciferol (Vitamina D3) 1.000UI e Sacarato de Hidróxido Férrico 100mg** (injetável), já foram prestadas em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 2645/2017 emitido em 22 de setembro de 2017 (fls. 49-57).

¹ NOGUEIRA, C. R.; et al. Hipotireoidismo: Diagnóstico. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar. p 1-18, 2011. Disponível em: <http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hipotireoidismo.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2017.



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

2. Tendo em vista o novo documento médico acostado (fl. 76), no qual foi relatado que a Autora apresenta histórico de **Hipotireoidismo**, cumpre-se informar que o medicamento pleiteado **Levotiroxina sódica 75mcg possui indicação clínica, que consta em bula²** para a enfermidade que acomete à Requerente.

3. Quanto à disponibilização, cabe ressaltar que a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro padronizou no âmbito da Atenção Básica, conforme REMUMÉRIO, a **Levotiroxina sódica** nas concentrações de 25mcg e 100mcg [à Autora foi prescrito 75mcg]. Dessa forma, solicita-se que o médico assistente avalie a possibilidade de uso do medicamento padronizado. Sendo autorizado seu uso, solicita-se que seja realizada prescrição correspondente e, a Autora ou seu representante legal deverá dirigir-se a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, com a prescrição atualizada, a fim de receber informações quanto ao seu fornecimento.

É o parecer.

² Bula do medicamento Levotiroxina Sódica (Euthyrox®) por Merck S.A. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10664922017&pIdAnexo=7108975>. Acesso em: 07 dez. 2017.



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

