



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 042/2020

Vitória, 14 de janeiro de 2020

Processo Nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da Vara Única de Ibatiba – MM. Juiz de Direito Dr. Akel de Andrade Lima – sobre os medicamentos: **Janumet®(sitagliptina + metformina 50/1000mg), Selozok® (metoprolol) 50mg e Diamicon® (gliclazida) 60mg.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo médico às fls. 21, emitido em 28/11/2019 pela cardiologista Dra. Rosangela M. T. Pereira Lima, a paciente com 57 anos é portadora de hipertensão, diabetes tipo 2, dislipidemia, alto risco cardiovascular, apresentando descontrole glicêmico a despeito da otimização do tratamento com dose máxima de diamicon e metformina disponível no sistema público de saúde. Prescrito então Janumet®(sitagliptina + metformina 50/1000mg) para melhor controle. Necessita ainda do uso de Selozok® (metoprolol) 50mg para melhor controle de arritmia cardíaca.
2. Consta prescrição médica dos medicamentos Janumet®(sitagliptina + metformina 50/1000mg) e Selozok® (metoprolol) 50mg, emitida em mesma data pela mesma profissional.
3. Consta documento do Município de Ibatiba às fls. 25 informando que os medicamentos Janumet®(sitagliptina + metformina 50/1000mg), Selozok® (metoprolol) 50mg e Diamicon® (gliclazida) 60mg não estão padronizados na REMUME do Município bem como não consta nas relações de medicamentos do Estado e da União.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. O disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
3. A Portaria nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012 estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no SUS.
4. A **Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013**, em seu art. 1º regulamenta e aprova as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do SUS. De acordo com o art. 3º, os financiamentos dos medicamentos deste Componente são de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos: União R\$ 5,10/habitante/ano; Estados no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano; e os Municípios no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano para a aquisição de medicamentos. Ainda, os recursos previstos na referida portaria não poderão custear medicamentos não-constantemente da RENAME vigente no SUS.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

5. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo e as Secretarias de Saúde dos Municípios desse estado pactuaram na CIB, através da **Resolução CIB nº 200/2013 de 02 de setembro de 2013**, o repasse e as normas para aquisição dos medicamentos pelos municípios. Conforme art. 2º, o incremento no financiamento estadual e municipal para o incentivo à assistência farmacêutica na atenção básica será realizado por adesão dos Municípios e seguirá proposta elaborada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), conforme anexo I desta resolução. O valor total tripartite passa a ser de R\$ 12,00 habitante/ano para os Municípios que já aderiram ou que aderirem à proposta de aumento do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

DA PATOLOGIA

1. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**, conhecida popularmente como pressão alta, é uma das doenças com maior prevalência no mundo moderno e é caracterizada pelo aumento da pressão arterial, aferida com esfigmomanômetro ou tensiômetro, tendo como causas a hereditariedade, a obesidade, o sedentarismo, o alcoolismo, o estresse, o fumo, entre outras causas. Pessoas negras possuem mais risco de serem hipertensas. A sua incidência aumenta com a idade, mas também pode ocorrer na juventude.
2. **O Diabetes Mellitus – DM** é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina, devido à destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a referida patologia pode ser classificada em Tipo 1 e Tipo 2.
3. **Dislipidemia, hiperlipidemia ou hiperlipoproteinemia** é a presença de níveis elevados ou anormais de lipídeos e/ou lipoproteínas no sangue. As anormalidades nos



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

lipídios e lipoproteínas são extremamente comuns na população geral, e são consideradas um fator de risco altamente modificável para doenças cardiovasculares, devido à influência do colesterol, uma das substâncias lipídicas clinicamente mais relevantes na aterosclerose. A Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma consequência direta da aterosclerose nas artérias coronárias.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da **Hipertensão Arterial Sistêmica** pode ser medicamentoso e/ou associado com um estilo de vida mais saudável. De forma estratégica, pacientes com índices na faixa 85-94 mmHg (pressão diastólica) inicialmente não recebem tratamento farmacológico. Entre as medidas não-farmacológicas estão: Moderação da ingestão de sal e álcool; Aumento na ingestão de alimentos ricos em potássio; Prática regular de atividade física; Fomentar práticas de gestão do stress; Manutenção do peso ideal (IMC entre 20 e 25 kg/m²); Minimizar o uso de medicamentos que possam elevar a pressão arterial, como Anticoncepcionais orais e Anti-inflamatórios.
2. Nos casos que necessitam de medicamentos, são utilizadas várias classes de fármacos, isolados ou associados: Diuréticos; Inibidores do sistema nervoso simpático; Inibidores de endotelina; Antagonistas dos canais de cálcio; Inibidores da enzima conversora da angiotensina II; Antagonistas do receptor AT₁ da angiotensina II; Inibidores diretos da renina; Vasodilatadores diretos e Nitratos.
3. O tratamento do **Diabetes tipo 2** visa diminuir a resistência à insulina e melhorar a função da célula beta pancreática, com o controle da hiperglicemia e a prevenção das complicações agudas, sendo instituído para tanto o tratamento farmacológico e o não farmacológico:
 - **Dieta** – A alimentação do diabético deve ser individualizada de acordo com as necessidades calóricas diárias, atividade física e hábitos alimentares, bem como o abandono do uso do álcool e do tabagismo.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- **Exercícios** – O exercício melhora a sensibilidade à insulina, diminui a hiperinsulinemia, aumenta a captação muscular de glicose, melhora o perfil lipídico e a hipertensão arterial, além da sensação de bem-estar físico e psíquico decorrente; também pode contribuir para a perda de peso.
- **Hipoglicemiantes orais, Anti-hiperglicemiantes e Sensibilizadores da ação de insulina** – o uso destas medicações está indicado no diabetes tipo 2, quando a dieta e o aumento da atividade física não forem capazes de obter um bom controle, ou seja, glicemias de jejum e pós prandial e hemoglobina glicosilada próximos aos níveis normais, após 3 meses. os medicamentos hipoglicemiantes orais se constituem na primeira escolha para o tratamento do diabetes tipo 2 não responsivo às medidas não farmacológicas. podem ser indicadas inicialmente drogas que sensibilizam a ação de insulina, associadas ou não a medicamentos antiobesidade. caso ainda não se consiga um controle glicêmico satisfatório, podem ser associadas drogas que diminuem a absorção intestinal de glicose, ou que aumentem a secreção de insulina. entre os hipoglicemiantes orais, a metformina usualmente é a primeira escolha no tratamento. entretanto, as falhas terapêuticas com a monoterapia são comuns, e na maioria dos casos, é consequente do não seguimento da dieta prescrita, bem como à falta de atividade física regular, ou até mesmo a situação de estresse subjacente, cuja correção pode restabelecer o controle glicêmico desejado. em outros casos, onde é diagnosticado um estágio mais avançado da doença, pode exigir a combinação de outros hipoglicemiantes, como as sulfonilureias (glibenclamida e gliclazida). se o controle adequado não for alcançado, mesmo com a associação de dois ou mais hipoglicemiantes orais, o paciente é candidato à terapia insulínica, sendo a insulina adicionada ao esquema vigente ou substituir a terapia oral.
- **Insulina** – A indicação da insulina no tratamento do DM2 reserva-se para diabéticos sintomáticos, com hiperglicemia severa, com cetonemia ou cetonúria,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

mesmo recém-diagnosticados, **ou para diabéticos que não respondam ao tratamento com dieta, exercício e/ou hipoglicemiante oral, anti-hiperglicemiante ou sensibilizadores da ação de insulina.** A associação de insulina e hipoglicemiante oral parece ser benéfica em alguns casos. Naqueles pacientes que têm hiperglicemia pós-prandial, o uso de metformina, acarbose, repaglinida ou nateglinida, pode melhorar o perfil glicêmico, reduzir a dose de insulina e minimizar o aumento de peso. As insulinas disponibilizadas pelo SUS, em âmbito municipal, para o tratamento do Diabetes são:

- Insulina Humana NPH – insulina de ação prolongada.
- Insulina Regular – insulina de ação rápida.

4. **Dislipidemia:**

- Tratamento não farmacológico:

O tratamento não farmacológico deve ser tentado como medida isolada por seis meses em pacientes de baixo risco e por três meses em pacientes de risco médio. Se a meta estabelecida não é alcançada após os períodos preconizados, deve-se instituir a terapia farmacológica. Para os pacientes de risco alto, ou muito alto, a terapia farmacológica com estatinas deve ser iniciada simultaneamente com as mudanças no estilo de vida.

- Tratamento farmacológico:

As estatinas constituem os fármacos de eleição no tratamento da hipercolesterolemia. O tratamento farmacológico para os pacientes estratificados como de risco cardiovascular baixo, médio e alto, deverá ser iniciado com sinvastatina. Para os pacientes de risco cardiovascular muito alto e meta de redução lipídica igual ou maior que 40% em relação ao LDL-C basal, o tratamento deve ser iniciado com atorvastatina, com dose inicial de 10 mg/dia, podendo chegar ao máximo de 40 mg/dia. Naqueles pacientes com risco muito alto, mas com meta de redução lipídica menor que 40%, o tratamento farmacológico deverá ser iniciado



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

com sinvastatina.

DO PLEITO

1. **Janumet® (sitagliptina + metformina 50/1000mg):** é um inibidor da enzima DPP-IV, indicado para o tratamento do diabetes do tipo 2 em monoterapia, em terapia combinada com a metformina ou com as glitazonas. Nestas condições, os estudos clínicos mostram que a incidência de hipoglicemia é comparável ao grupo placebo. Do ponto de vista da eficácia, o seu poder de reduzir a hemoglobina glicada é comparável ao de outros agentes orais. Os inibidores da DPP-IV constituem uma classe de agentes orais para o tratamento do diabetes tipo 2, no entanto, ainda são necessários estudos de longo prazo para que sua tolerabilidade e segurança possam ser avaliadas, bem como são necessários que sejam desenvolvidos mais estudos comparando a sua eficácia com as outras alternativas atualmente existentes no tratamento do diabetes.
2. **Diamicron® (gliclazida) 60mg:** antidiabético oral adjuvante da dieta em pacientes com Diabetes Mellitus insulina não dependente (Tipo II) cuja hiperglicemia não pode ser controlada apenas pela dieta, exercícios físicos e redução de peso.
3. **Selozok® 50 mg (metoprolol):** é um medicamento da classe dos beta-bloqueadores, indicado no tratamento da cardiopatia isquêmica pois age fundamentalmente na redução da demanda de oxigênio do miocárdio, por diminuir a frequência cardíaca e a contratilidade miocárdica.

III – DISCUSSÃO

1. Primeiramente cumpre esclarecer que consta no laudo médico remetido a este Núcleo paciente “apresentando descontrole glicêmico a despeito da otimização do tratamento com dose máxima de diamicron e metformina disponível no sistema público de saúde. Prescrito então Janumet®(sitagliptina + metformina 50/1000mg) para melhor controle”. Ademais no receituário remetido consta a prescrição somente de Janumet®(sitagliptina + metformina 50/1000mg) e Selozok® (metoprolol) 50mg.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Frente ao exposto é possível concluir que a médica assistente decidiu pela não utilização do medicamento Diamicron® (gliclazida) 60mg no caso em questão.

2. Entretanto nos valemos da ocasião para esclarecer que a **Gliclazida 60 mg (princípio ativo do produto de marca específica Diamicron®)** está **padronizada** na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2020) – **Componente Básico da Assistência Farmacêutica** – sendo a responsabilidade de fornecimento da **rede municipal de saúde**. Assim, este Núcleo entende que o mesmo deve estar disponível nas Unidades Básicas de Saúde para atendimento aos pacientes, conforme Diretrizes do Ministério da Saúde, sem a necessidade de se recorrer a via judicial.
3. O medicamento **metoprolol 50 mg (princípio ativo do produto de marca específica Selozok®)** está padronizado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2020), contemplado no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, cabendo à esfera municipal a disponibilização do mesmo (Unidades Básicas de Saúde). Assim, entende-se que este medicamento deve estar disponível na rede pública municipal para atendimento a todos os cidadãos, sem a necessidade de acionar a máquina judiciária para o recebimento.
4. Desta forma, considerando que consta documento do Município de Ibatiba às fls. 25 informando que os medicamentos Selozok® (metoprolol) 50mg e Diamicron® (gliclazida) 60mg não estão padronizados na REMUME do Município bem como não consta nas relações de medicamentos do Estado e da União, **urge esclarecer que estes medicamentos estão padronizados na RENAME vigente**, por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), devendo ser disponibilizados nas unidades básicas de saúde do município. Desta forma, entende-se que esses medicamentos devem estar disponíveis a todos os pacientes que comprovadamente necessitarem, **não devendo haver a necessidade de recorrer à via judicial para o acesso aos mesmos.**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

5. Considerando a informação prestada pelo Município, deve-se frisar que, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013 e a Resolução CIB no 200/2013 de 02 de setembro de 2013, **cabe ao município de Ibatiba a regularidade no fornecimento de todos os medicamentos constantes na RENAME e pactuados junto ao Estado, através do manutenção do estoque para atender as necessidades dos munícipes.**
6. Apesar de estarem padronizados na **RENAME**, os municípios possuem a liberdade de padronizar na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) os medicamentos distribuídos baseados na lista Nacional, bem como considerando o perfil epidemiológico e as necessidades da sua população local. **Não obstante, caso um munícipe necessite do referido medicamento, como o caso em tela, cabe ao município imediatamente providenciar o fornecimento do mesmo, independente da sua padronização local.**
7. Pontuamos que para o recebimento de medicamentos na rede pública de saúde é necessário que a prescrição contenha o nome do princípio ativo segundo a DCB (Denominação Comum Brasileira), não sendo permitida a disponibilização mediante prescrição que contenha o nome do chamado medicamento “de marca” (como, por exemplo, no caso em tela, onde foram prescritos com a nomenclatura do nome fantasia, por exemplo “**Selozok®**”, demonstrando a especificação por laboratório farmacêutico). A aquisição de marcas específicas fere a Lei de Licitações nº 8666/93, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, nas compras efetuadas por órgãos de administração pública deverão ser observadas as especificações completas do bem a ser adquirido, **sem indicação de marca.**
8. Já o medicamento **Janumet® (sitagliptina + metformina 50/1000mg)** não está padronizado em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não está contemplado em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

9. Todavia esclarecemos que estão padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) os antidiabéticos orais **metformina, glibenclamida e gliclazida (conforme informado)**, disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde do Município. De acordo com os **Protocolos e Diretrizes clínicas existentes para o tratamento de Diabetes mellitus tipo 2, as insulinas padronizadas e disponíveis na rede municipal de saúde são as insulinas NPH e REGULAR, que possuem eficácia comprovada.**
10. De acordo com o Consenso para a iniciação e ajuste da terapia para diabetes mellitus tipo 2, da *American Diabetes Association e European Association for the Study of Diabetes e Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes*, **a Metformina é recomendada como a terapia farmacológica inicial**, na ausência de contraindicações específicas, por seu efeito sobre a glicemia, ausência de ganho de peso ou hipoglicemia, geralmente baixo nível de efeitos colaterais, alto nível de aceitação e relativamente baixo custo.
11. Se com as **intervenções no estilo de vida e dose máxima tolerada de metformina** não conseguiu atingir ou manter os objetivos glicêmicos, outro medicamento deve ser adicionado. O consenso em torno do medicamento a ser acrescentado à terapia com metformina foi a optar por **sulfonilureia ou insulina.**
12. Se, estilo de vida, **metformina (dose máxima), sulfonilureias** e ou insulina basal não atingiram glicemia-alvo, o próximo passo deve ser **começar, ou intensificar, a insulinoterapia.** Embora a adição de um terceiro agente oral possa ser considerado, como o inibidor da **DDP-IV (vildagliptina e sitagliptina possuem melhor custo-benefício)**, **essa abordagem geralmente não é preferencial**, já que não é mais eficaz na redução da glicemia e é mais caro do que **iniciar ou intensificar a insulinoterapia.**
13. Ainda é importante considerar as diretrizes recomendadas para condutas terapêuticas no tratamento da Diabetes, que informam que, para um bom sucesso terapêutico no



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- tratamento da diabetes é necessário: **adesão a medidas dietéticas, assim como atividade física regular**; que a metformina usualmente é a primeira escolha no tratamento farmacológico; que em caso de refratariedade comprovada é recomendado a sua associação com sulfonilureias, como a gliclazida.
14. Desta forma, cabe informar que pacientes portadores de DM2 têm possibilidade de iniciar o tratamento tanto com medicações via oral quanto com insulina, com resultados semelhantes no controle glicêmico, risco de hipoglicemia, adesão ao tratamento e qualidade de vida. Não obstante, o uso precoce e intensivo de insulina como primeira opção terapêutica tem sido associado a controle glicêmico mais precoce e duradouro, quando comparado aos hipoglicemiantes orais, o que sugere um papel da insulina na preservação da função das células betapancreáticas.
15. **No entanto, no presente caso, o laudo médico anexado aos autos não esclarece a data do diagnóstico, bem como não informa de maneira pormenorizada quais os tratamentos a paciente utilizou previamente a este proposto, as dosagens utilizadas (se houve tentativa de dose máxima, por exemplo) e o período do tratamento com cada medicamento, ou mesmo se houve a tentativa de uso associado concomitantemente, se houve tentativa de utilizar a insulino terapia intensiva, assim como não consta nenhuma informação nos autos sobre a adesão do paciente ao tratamento não farmacológico, que é fundamental para o controle da doença (atividade física regular, perda de peso e dieta rigorosa). Além disso, não foram anexados aos autos nenhum exame laboratorial que demonstre, com base nos valores glicêmicos – pelo menos 3 exames em meses diferentes (glicose de jejum, pós-prandial e hemoglobina glicada), mau controle glicêmico quando em uso das alternativas terapêuticas padronizadas e consideradas primeira de linha de tratamento da doença.**
16. Ressalta-se que a aquisição de apresentações farmacêuticas e medicamentos não padronizados pelo serviço público de saúde deve **ficar reservada apenas** aos casos



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

de falha terapêutica ou contraindicação absoluta comprovada a todas as opções disponibilizadas na rede pública, desde que o produto ou medicamento solicitado tenha comprovadamente evidências científicas robustas quanto ao seu uso e não para as escolhas individuais, principalmente levando em consideração a gestão dos recursos públicos.

IV – CONCLUSÃO

1. Quanto ao medicamento **Gliclazida 60 mg**, considerando que consta no laudo médico remetido a este Núcleo paciente “apresentando descontrole glicêmico a despeito da otimização do tratamento com dose máxima de diamicon e metformina disponível no sistema público de saúde. Prescrito então Janumet®(sitagliptina + metformina 50/1000mg) para melhor controle” e por fim considerando que no receituário remetido consta a prescrição somente de Janumet®(sitagliptina + metformina 50/1000mg) e Selozok® (metoprolol) 50mg, **conclui-se que a médica assistente decidiu pela não utilização do medicamento Diamicon® (gliclazida) 60mg no caso em questão e portanto não foram contemplados os quesitos técnicos para a disponibilização do mesmo para atendimento ao caso em tela.**
2. No que tange ao medicamento **metoprolol 50 mg (princípio ativo do produto de marca específica Selozok®)** considerando que **está padronizado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente**, no Componente Básico da Assistência Farmacêutica e portanto sob a **competência de fornecimento da rede municipal de saúde**, este Núcleo entende que **deve estar disponível nas Unidades Básicas de Saúde do Município**, não devendo haver a necessidade de acionar a máquina judiciária para acesso ao mesmo, já que **cabe ao Município de Ibatiba a regularidade no fornecimento dos medicamentos padronizados para os casos em que haja apresentação de receituário médico em conformidade com a DCB (diferente do receituário no caso em questão) e**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

com as apresentações farmacêuticas padronizadas, por este ser o responsável pela gestão do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013.

3. Quanto ao medicamento **Janumet® (sitagliptina + metformina 50/1000mg)**, considerando que não constam informações técnicas relevantes e pormenorizadas sobre o atual quadro clínico do paciente, resultados de exames laboratoriais, bem como a tentativa prévia de utilização das alternativas terapêuticas padronizadas na rede pública de saúde, que possuem segurança e eficácia estabelecidas (doses máximas, período de uso e associações utilizadas), inclusive nas apresentações disponíveis para o tratamento da diabetes; considerando que não há relatos de adesão ao tratamento não farmacológico, que é fundamental para o controle da doença, este Núcleo entende que, com base apenas nos documentos anexados aos autos, não é possível confirmar a impossibilidade do paciente se beneficiar com as inúmeras alternativas terapêuticas padronizadas na rede pública.
4. Reforça-se ainda que, sempre que possível, os profissionais de saúde, devem fazer a opção pelos medicamentos padronizados e disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, facilitando e agilizando desta forma o acesso da população ao seu tratamento.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.

Diretriz da SBD para o controle glicêmico do diabetes tipo 2 – Posicionamento Oficial SBD 2007 N° 4. Disponível no site: <<http://www.diabetesebook.org.br/novo/modulo-4/29-novasdiretrizes-da-sbd-para-o-controle-glicemico-do-diabetes-tipo-2-posicionamento-oficial-sbd-2007-nd-4>>. Acesso em: 14 jan. 2020.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

VIANA, MÁILLA REBOUÇAS; RODRIGUEZ, TÂNIA. **Complicações cardiovasculares e renais no diabetes mellitus**. [Dissertação]. Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6761/1/aa.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2020.