



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0635/2023

Rio de Janeiro, 03 de abril de 2023.

Processo nº 0078982-50.2016.8.19.0038,
ajuizado por [REDACTED],
representado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **3ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu** do Estado do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Insulina Glargina** (Lantus®), **Insulina Asparte** (Fiasp®), **Colecalciferol 10.000UI** (Sany D®) e **Furoato de Mometasona** (Nasonex®).

I – RELATÓRIO

1. Acostado às folhas 240 a 244 e 448 a 450, constam os PARECERES TÉCNICOS/SJ/NATJUS Nº 2673/2018 e 1826/2022, elaborados em 24 de agosto de 2018 e 16 de agosto 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, dos medicamentos insulina **Glargina** (Lantus®), **Insulina Lispro** (Humalog®), **Insulina Asparte** (Fiasp®) e **Colecalciferol 10.000UI** (Sany D®) e insumo **tira reagente** Accu-Chek® Active.

2. Após a emissão do parecer técnico supracitado, foi anexado, aos autos processuais, novo documento médico (fls. 510 e 511) emitido em receituário próprio pela médica [REDACTED], datado de 19 de janeiro de 2023. O Autor de 21 anos de idade é portador de **Diabetes mellitus tipo 1**, sendo necessário para o seu controle glicêmico insulino-terapia intensiva e controle glicêmico regular. Foi então prescrito a monitorização capilar 5 vezes ao dia, em uso do aparelho Accu-Chek® Active para a realização destas e o uso das insulinas **Insulina Asparte** (Fiasp®) e **Insulina Glargina** (Lantus®), sendo esta última necessária para reduzir o risco de hipoglicemias noturnas, uma vez que o menor não percebe hipoglicemia dormindo, fato que ocorreu algumas vezes com necessidade de assistência da família e por isso não pode ser substituído por outra insulina. Foram também prescritos: **Colecalciferol 10.000UI** (Sany D®) 1 comprimido uma vez por semana e **Furoato de Mometasona** (Nasonex®) aplicar em cada narina 2 vezes ao dia por 7 dias. Foi informada a Classificação Internacional de Doenças CID-10: **E10 - Diabetes mellitus insulino-dependente**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO/ DO QUADRO CLÍNICO

1. Conforme o abordado no PARECER TÉCNICO Nº 2673/2018, de 24 de agosto de 2018 (fls. 240 a 244).

DO PLEITO

1. Em complementação ao abordado nos PARECERES TÉCNICOS Nº 2673/2018 e 1826/2022, de 24 de agosto de 2018 e 16 de agosto de 2022 (fls. 240 a 244 e 448 a 450).

2. O **Furoato de Mometasona** (Nasonex®) é indicado para o tratamento dos sintomas



de rinite alérgica sazonal e perene, como congestão nasal, coriza, coceira e espirros, em pacientes adultos e pediátricos (a partir de 2 anos de idade). Também é indicado para a profilaxia dos sintomas nasais de rinite alérgica sazonal em pacientes adultos e adolescentes com 12 anos ou mais.¹

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe informar que em relação ao medicamento **Furoato de Mometasona** (Nasonex[®]) não há nos documentos médicos acostados dados suficientes que possam embasar a sua indicação. Portanto, para uma inferência segura acerca do uso do referido medicamento, solicita-se à médica assistente a emissão de novo documento que verse acerca dos motivos da prescrição do mesmo na terapêutica do Autor.
2. Cabe destacar que no item 2 da conclusão do PARECER TÉCNICO/SJ/NATJUS Nº 1826/2022, de 16 de agosto de 2022 (fls. 448 a 450) foi destacado que também não haviam dados nos documentos acostados que justificassem a utilização do medicamento pleiteado **Colecalciferol 10.000UI** (Sany D[®]). Assim, foi solicitada a emissão de novo laudo, no entanto, no documento médico acostado (fls. 510 e 511) continua a ausência de informações acerca dos motivos que levaram a prescrição do medicamento anteriormente mencionado.
3. No que tange à disponibilização, no SUS, o **Furoato de Mometasona (Nasonex[®]) não integra** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) disponibilizados pelo SUS no âmbito do município de Nova Iguaçu e do estado do Rio de Janeiro.
4. Insta mencionar que no item 07 da conclusão do PARECER TÉCNICO/SJ/NATJUS Nº 1826/2022, de 16 de agosto de 2022 (fls. 448 a 450) foi pontuado por este Núcleo a possibilidade da utilização da insulina NPH em alternativa a insulina **Insulina Glargina** (Lantus[®]) e a utilização da insulina análogo de ação rápida em alternativa a **Insulina Asparte** (Fiasp[®]).
5. Nesse sentido, no novo documento médico (fl. 510) a médica assistente destaca que as insulinas prescritas **não podem ser substituídas**. Contudo, não foi mencionado o uso prévio das insulinas padronizadas no SUS, sua falha terapêutica ou efeitos adversos que justifiquem a sua não utilização na terapêutica do Impetrante. Portanto, este Núcleo indaga quanto à impossibilidade técnica de utilização das insulinas padronizadas pelo SUS, como alternativa terapêutica.
6. Ademais, salienta-se que os medicamentos ora pleiteados **possuem registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

É o parecer.

À 3ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu 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

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹ Bula do medicamento Nasonex[®] (furoato de mometasona) SCHERING-PLOUGH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA. Suspensão Nasal 50 mcg/atomização. Disponível em: http://200.199.142.163:8002/FOTOS_TRATADAS_SITE_14-03-2016/bulas/11925.pdf