



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OFÍCIO CIRCULAR DEAF/SES-RS Nº 02/2021

Porto Alegre, 06 de agosto de 2021.

**ASSUNTO:** Informações do atendimento de crianças com **até quatro anos de idade e gestantes** com insulina análoga de ação rápida pela Assistência Farmacêutica.

Esta Nota Técnica tem o objetivo de informar sobre o atendimento de crianças com até quatro (4) anos de idade e gestantes com insulina análoga de ação rápida, preconizada no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Diabetes Melito tipo 1 (DM1) vigente.

1. DESTINATÁRIOS

- Profissionais de saúde;
- Usuários de insulina análoga de ação rápida;
- Farmácias de Medicamentos Especiais;
- Responsáveis de Assistência Farmacêutica das Coordenadorias Regionais de Saúde.

2. SOBRE A OFERTA DE INSULINA ANÁLOGA DA AÇÃO RÁPIDA

Considerando o disposto na Nota Técnica nº 53/2021-CGCEAF/DAF/SCTIE/MS e Nota Técnica Conjunta DEAF/SES-RS – SBEM-RS - SBD-RS nº 01/2021, a insulina análoga de ação rápida disponibilizada na rede SUS, pelo Ministério da Saúde, a partir do terceiro trimestre de 2021 é a insulina glulisina (Apidra®) 100 UI/mL (tubete 3 mL), com sistema de aplicação. De acordo com as referidas Notas Técnicas, a molécula glulisina não é indicada em crianças com idade inferior a quatro (4) anos de idade, e a utilização em gestantes deverá ocorrer somente após autorização do médico assistente.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Desta forma, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) solicitou ao Ministério da Saúde que realize a aquisição emergencial de insulina análoga de ação rápida para as populações que não foram contempladas com insulina glulisina. Enquanto não há a disponibilidade de outra insulina de ação rápida pelo Ministério da Saúde, o Departamento de Assistência Farmacêutica desta Secretaria está envidando todos os esforços no sentido de garantir a disponibilidade das outras insulinas para a população gaúcha.

Visando garantir atendimento adequado dessa população com insulina análoga de ação rápida, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul estabeleceu uma estratégia baseada na disponibilidade de estoques e de instrumentos de aquisição neste momento para as insulinas análogas de ação rápida lispro e asparte. Para que toda a população possa ter acesso a uma insulina análoga de ação rápida, optou-se pela disponibilização das insulinas lispro e asparte, de acordo com os seguintes critérios:

- \* Insulina asparte: pacientes com idade entre um e dois anos.
- \* Insulina lispro: pacientes com três anos de idade.

Para fins de cadastro no sistema AME, foram criados distintos códigos:

20006 - Insulina análoga ac rap ASPARTE 1- 2 anos 100 UI/ ml (3ml)

20007 – Insulina análoga ac rap LISPRO 3 anos e Gestantes 100 UI/ ml (3ml)

Em relação à população pediátrica, de acordo com as informações de bula, a insulina lispro seria uma alternativa para pacientes com idade acima de três (3) anos. No caso da insulina asparte, sua indicação de bula é para pacientes com idade acima de um (1) ano. Em relação às gestantes, o PCDT de DM1 informa que os dados constantes em bula indicam que os análogos de insulina de ação rápida asparte e lispro podem ser usados na gestação (categoria B).

Para os casos que não ocorreram a dispensação de nenhuma insulina de ação rápida **a partir de julho de 2021**, não será necessária a apresentação de receita médica, tendo em vista que o risco de saúde do paciente pela falta do medicamento é superior ao risco de troca da molécula de insulina análoga de ação rápida. Para os pacientes que já vinham utilizando insulina asparte previamente (1-2 anos de idade), não será necessário envio de nova receita.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Para os pacientes que migrarão para a insulina lispro, haverá necessidade de apresentação de receita médica atualizada a partir da segunda dispensação. No ato da primeira dispensação, o usuário deverá ser orientado sobre a mudança da molécula e o material informativo impresso (Apêndice I) deverá ser entregue.

Ressalta-se que para a utilização de insulina lispro em gestantes deverão ser apresentados receituário médico com prescrição de insulina lispro e um documento que comprove a gestação, como dosagem de  $\beta$ -HCG urinário; dosagem de  $\beta$ -HCG sérico; laudo de ultrassonografia transvaginal ou pélvica; OU Laudo médico descritivo.

A Figura 1 apresentada no Apêndice II apresenta o Fluxograma para atendimento de pacientes com DM1 com insulina análoga de ação rápida no Estado do RS.

Atenciosamente,

Roberto Eduardo Schneiders  
Diretor  
DEAF/SES/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

APÊNDICE I

## ATENÇÃO!

### INFORMAÇÕES SOBRE A DISPENSAÇÃO DA INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA NO ESTADO

A partir de agosto de 2021, a Secretaria de Estado da Saúde fornecerá **insulina lispro 100 Ui/mL** (tubete 3 mL) para pacientes com 3 anos de idade e gestantes

**ESSA MODIFICAÇÃO NÃO DEVE ALTERAR SEU TRATAMENTO**

#### NA PRIMEIRA DISPENSAÇÃO:

Pacientes com 3 anos de idade que já possuem seu tratamento deferido, não será necessária a apresentação de receita médica.

Gestantes deverão apresentar prescrição de insulina lispro 100 UI/mL e documento que comprove a gestação (laudo médico, exame de B-HCG, ultrassonografia etc)

#### NA DISPENSAÇÃO SEGUINTE:

Pacientes com 3 anos de idade, torna-se obrigatória a apresentação de receita médica que contenha a prescrição de insulina lispro 100 UI/mL pelo médico assistente

**RECOMENDAMOS QUE FALE COM SEU MÉDICO ANTES DE INICIAR O USO**





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

APÊNDICE II

Figura 1. Fluxograma para tratamento de DM1 com insulina análoga de ação rápida.

