



Resumo das recomendações

Autores: Nilce Botto Enfermeira¹, Débora Aligieri², Bianca de Almeida Pititto^{2, 3}, Karla F S de Melo², Adriana Costa Forti⁴

¹ Departamento de Enfermagem -Pilar Saúde Pública - SBD - SP- Brasil. .Atuação em Saúde Pública na prefeitura de Jundiaí -SP, Brasil.

² Departamento de Saúde Pública, Epidemiologia, Economia em Saúde e Advocacy SBD. Blog Diabetes e Democracia.

³ Depto Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo.

⁴ Prof Titular Depto Medicina Clínica Unnversidade Federal do Ceara, Centro Integrado Diabetes e Hipertensao SESA -Ce.

Editor Chefe: Marcello Bertoluci

DOI: [10.29327/5660187.2025-6](https://doi.org/10.29327/5660187.2025-6) | [Cite este artigo](#)

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores do mundo com acesso universal a serviços e ações de saúde (1), instituído no Brasil em 1988 pela Constituição Federal (CF), consolidando o processo de lutas sociais em defesa do reconhecimento da saúde como um direito da cidadania, desenvolvidas de forma incipiente desde a década de 1940 (2), e que ganharam mais corpo em meados dos anos 1970 com o Movimento da Reforma Sanitária, com a articulação de novas propostas no campo da saúde à contestação do regime militar (3). As bases do sistema se fundamentaram nas discussões realizadas em 1986 durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a primeira com participação popular.

O SUS é regulado pelos artigos 196 a 200 da Constituição Federal (4), que integram o capítulo da seguridade social, pelas Leis Orgânicas da Saúde - Lei nº 8.080/90 (5) e Lei nº 8.142/90 (6), pela Lei Complementar nº 141/2012 (7), e ainda por outras normas de diversas instâncias federativas. Conforme disposição do artigo 196 da CF (4), a saúde é direito de todo cidadão no Brasil e dever do Estado, desdobrando-se daí os princípios do SUS: acesso universal, assistência integral e atenção equânime em saúde. O artigo 198 da CF (4) estipula as diretrizes organizacionais do sistema, sendo a direção descentralizada e única em cada esfera de governo, o atendimento integral e a participação da comunidade na gestão e organização das ações e serviços do SUS.

A Lei nº 8.080/90 estabelece como um dos objetivos básicos do sistema a assistência médica de forma integrada entre ações assistenciais e atividades preventivas, visando a

integralidade da atenção, inclusive com a dispensação de medicamentos e insumos de saúde, prescritos em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado, conforme estipulado na Lei nº 12.401/2011 (8), para melhorar a qualidade e a segurança do serviço de saúde (9). Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos profissionais de saúde e gestores do SUS. Os PCDTs são baseados em evidências científicas e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo⁹.

Neste capítulo serão abordados os medicamentos e insumos disponíveis na assistência farmacêutica do SUS para o tratamento de DM, e ainda sua forma de acesso pelos usuários.

A dispensação de medicamentos e insumos para o tratamento do DM no SUS

A Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011(10), estabelece que o acesso aos medicamentos se dá “com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, ou de forma suplementar pelos gestores estaduais e municipais, de acordo com protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas observadas as competências estabelecidas nesta lei”. A responsabilidade pelo fornecimento dos medicamentos é pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), fórum de pactuação da política entre União, Estados e Municípios, Comissão Intergestores Bipartite, em cada estado e, no âmbito de cada município no Conselho Municipal de Saúde.

O elenco de medicamentos e insumos ofertados pelo SUS para pessoas com diabetes mellitus foi definido na Portaria MS/GM nº 2.583, de 10 de outubro de 2007 (11) e, nos termos da Lei Federal nº 11.347, de 27 de setembro de 2006 (12)

A RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) compreende a seleção e padronização de medicamentos utilizados no âmbito do SUS, sendo a CONITEC (Comissão

Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) responsável pela sua atualização.

A RENAME compreende cinco componentes: I- O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), II-Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica(CESAF,III-Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), IV-Relação Nacional de Insumos (onde estão as tiras reagentes de glicemia, seringas para aplicação de insulina, lancetas) e V- Relação nacional de uso hospitalar.

Os medicamentos e insumos para Diabetes Mellitus do Tipo I e II disponíveis para dispensação no SUS estão contidos na RENAME (2020) nos Anexos I, III e IV (13)

COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF)

O Componente Básico atende os principais problemas de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), e o financiamento desse componente é responsabilidade da União, estados e municípios, com exceção da insulina humana NPH e da insulina humana regular, que o Ministério da Saúde é responsável pela aquisição e distribuição de forma centralizada.

O financiamento dos insumos complementares (seringas de insulina, tiras reagentes de glicemia capilar e lancetas) é de responsabilidade dos Estados, o DF e os municípios, sendo R\$ 0,50 por habitante/ano, para cada esfera: estado e município. Compete aos municípios a aquisição, padronização e distribuição desses insumos de acordo com o respectivo protocolo municipal ou estadual.

QUADRO 1. MEDICAMENTOS E INSUMOS DISPONÍVEIS NO COMPONENTE BÁSICO, PARA DIABETES MELLITUS:(4 E 5)

- Glibenclamida 5 mg comprimidos.
- Cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimidos.
- Gliclazida 30 e 60 mg comprimidos.
- Insulina Humana NPH - 100 UI/ml, suspensão injetável em frasco de 10ml ou caneta 100UI/ml ,tubetes de 3ml.
- Insulina Humana Regular 100 UI/mL, em frasco de 10ml ou caneta 100UI/ml,tubetes de 3ml
- Tiras reagentes de medida de glicemia capilar
- Lancetas para punção digital
- Seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina
- Glicosímetros
- Lancetadores

A Portaria 2583: define que as pessoas com diabetes em uso de insulina terão direito a receberem seringas de insulina com agulha acoplada, tiras de glicemia capilar e lancetas para automonitorização da glicemia, sendo que os glicosímetros e lancetadores são em comodato (11).

A Portaria nº 11, de 13 de março de 2017,(14) decidiu a incorporação de canetas aplicadoras de insulina humana NPH (100 UI/ml, tubete de 3 ml)e insulina humana regular (100 UI/ml, tubete de 3 ml) no âmbito do SUS, e a NOTA TÉCNICA Nº 84/2021-CGAFB/DAF/SCTIE/MS (15). Em uma atualização, a NOTA TÉCNICA Nº 169/2022-CGAFB/DAF/SCTIE/MS estabeleceu os critérios para dispensação das canetas aplicadoras de insulina humana NPH (Insulina Humana NPH 100 UI/mL, tubete de 3 mL) e insulina humana regular (Insulina Humana Regular 100 UI/mL, tubete de 3 mL) considerando preferencialmente as seguintes faixas etárias: Pacientes com Diabetes Mellitus 1 e 2 na faixa etária menor ou igual a 19 anos; Pacientes com Diabetes Mellitus 1 e 2 na faixa etária maior ou igual a 45 anos. Cada Estado ou município tem autonomia para implantar os critérios sugeridos na nota técnica. Por esta NOTA TÉCNICA, o quantitativo de canetas/tubetes para atendimento dessa população equivale a aproximadamente 70% da demanda total das insulinas humanas, ou seja, a Rede SUS passará a ser abastecida por canetas/tubetes 3 mL na proporção de 70% e por frascos de 10 mL na proporção de 30% (16).

O acesso aos medicamentos e insumos do Componente Básico, se dá nas farmácias públicas

geralmente localizadas nas Unidades Básicas de Saúde, Estratégias Saúde da Família ou Clínica da família, nos municípios ou em polos de dispensação de insumos para diabetes.

Qualquer pessoa com diabetes, da rede pública, privada ou suplementar, tem acesso garantido a esses medicamentos mediante apresentação da receita médica (devidamente preenchida) cartão nacional de saúde ou cadastro municipal de saúde, além de documentos pessoais. A receita médica pode ser da rede pública ou privada de saúde, assim como o médico prescritor. A prescrição de medicamentos de forma correta é fundamental ao acesso no âmbito do sistema público e privado, devendo ser legível, conter o nome genérico do fármaco, sem abreviaturas, observando a existência do medicamento/concentração padronizada no serviço, além de data, nome legível, assinatura e registro do médico no CRM.(Conselho Regional de Medicina)

Para os insumos, em regra, o acesso se dá mediante cadastro no programa municipal de insumos para diabéticos, com apresentação de relatório médico, receita contendo a prescrição de insulinas e frequência de automonitorização da glicemia, documentos pessoais, cartão nacional de saúde e comprovante de endereço.

Os municípios têm suas próprias relações de medicamentos chamada de REMUME (relação municipal de medicamentos), que contempla a grande maioria dos medicamentos disponíveis na RENAME, sendo possível a inclusão de medicamentos complementares, adquiridos com recurso próprio do município.

PROGRAMA DA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

Além dessa forma de aquisição e fornecimento de medicação no SUS, temos o Programa da Farmácia Popular, instituído pelo Decreto nº 5.090/2004 (17), que adota o sistema de copagamento como estratégia de ampliação do acesso da população aos medicamentos básicos e essenciais (18) e inclui os seguintes medicamentos, subsidiados pelo MS.

QUADRO 2. MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL:

- Cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimido;
- Cloridrato de metformina 500 mg - ação prolongada;
- Glibenclamida 5 mg comprimido;
- Insulina Humana NPH - 100 UI/ml, em frasco ou refil de 3ml;
- Insulina Humana Regular 100 UI/mL, em frasco ou refil de 3ml;

O acesso aos medicamentos do PFPB se dá nas farmácias e drogarias da rede privada credenciadas no “Aqui Tem Farmácia Popular”. O usuário deverá apresentar seu CPF, receita médica de prescritor da rede pública ou privada indicando princípio ativo da medicação e dosagem, e ainda documento com foto. Terceiros podem retirar os medicamentos em nome dos pacientes mediante apresentação de documento próprio com foto e CPF, e procuração do paciente com firma reconhecida em cartório⁸.

O medicamento poderá ser retirado mensalmente, e a receita médica tem validade por 120 dias. Devido à situação de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19), o Ministério da Saúde, em caráter excepcional e temporário, ampliou os prazos e as quantidades autorizadas de todos os medicamentos dispensados nas drogarias e farmácias credenciadas ao Programa “Aqui Tem Farmácia Popular”, ampliando a validade da receita médica para 365 dias, permitindo a retirada de medicamentos necessários para 90 dias e dispensando o reconhecimento de firma nas procurações dos representantes dos pacientes, nos termos do OFÍCIO Nº 498/2020/CPFP/CGAFB/DAF/SCTIE/ de 24 de março de 2020, disponível em:

<<https://www.cff.org.br/userfiles/file/OFICIO%20498-2020-CPFP-CGAFB-DAF-SCTIE-MS.pdf> (19). Estas mudanças foram prorrogadas até maio de 2023, com possibilidade de serem revisadas.

A lista dos medicamentos integrantes do PFPB atualizada no ano de 2025 está disponível no seguinte link:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular/arquivos/elenco-de-medicamentos-e-insumos.pdf>

Em setembro de 2022, o Ministério da Saúde incorporou cinco novos medicamentos ao Programa Farmácia Popular do Brasil, dentre eles a dapagliflozina 10 mg. O Edital foi publicado em 29 de setembro de 2022 através da PORTARIA GM/MS Nº 3.677(20). A partir

de 14 de fevereiro de 2025, o Programa Farmácia Popular passou a disponibilizar gratuitamente 100% dos medicamentos e insumos de seu elenco à população brasileira, incluindo a dapagliflozina 10mg para pessoas com diabetes e doença cardiovascular ou renal, e idade igual ou acima de 65 anos.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

No Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (anexo III da RENAME), também conhecido como farmácia de Alto Custo, estão os medicamentos com objetivo de garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para algumas situações clínicas, principalmente, agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade (13)

É regulamentado pela Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2 de 2017 (ANEXO XXVIII) e Portaria de Consolidação GM/MS Nº 6 de 2017 (Artigo 535 ao 552) (BRASIL, 2017b, 2017d) (21,22).

Os medicamentos disponíveis nesse componente serão deferidos e fornecidos de acordo com o preconizado nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) de DM1(23) e DM2 (24) publicados pelo MS

QUADRO 3. MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NO COMPONENTE ESPECIALIZADO PARA DIABETES

- Insulinas análogas de ação rápida, 100U/ml, solução injetável (25,26)
- Insulinas análogas de ação prolongada 100U/ml solução injetável. Apesar de incorporada no PCDT de Diabetes Mellitus tipo I, a insulina Análoga de ação prolongada 100U/ml solução injetável, ainda não está sendo disponibilizada pelo MS (27)
- Ranibizumabe (tratamento de edema macular do diabetes (28)
- Aflibercept (tratamento de edema macular do diabetes (29)
- Inibidor de co-transportador 2 de sódio-glicose (SGLT2), dapagliflozina, 10mg comprimido (30)

O acesso aos medicamentos do componente especializado se dá através de solicitação nas

farmácias de alto custo do Estado, Departamento Regional de Saúde, ou pólo de recebimento municipal. O pedido deverá conter laudo para solicitação de medicamentos do componente especializado (LME) adequadamente preenchido (completo, legível, sem rasuras e sem abreviaturas), exames médicos específicos para uso de cada medicação (exames para abertura de processos e exames de manutenção), prescrição médica atualizada e de acordo com o preconizado, termo de esclarecimento e responsabilidade assinados pelo médico e paciente (TER) documentos pessoais (RG e CPF), cartão nacional de saúde, comprovante de residência com CEP (código de endereçamento postal), e e-mail do paciente ou responsável. Após o deferimento, o usuário passa a receber o medicamento mensalmente. A cada seis meses o processo se renova.

Para dispensação dos análogos de insulina se faz necessário apresentar além da documentação acima, novo laudo médico, receita médica e diários de monitorização da glicemia. A quantidade máxima permitida por mês são 5 canetas de análogos de insulina de ação rápida ou 1500 unidades e 31 agulhas de 4mm (26) por mês.

O quantitativo máximo permitido para dispensação do inibidor de co-transportador 2 de sódio-glicose (iSGLT2), dapagliflozina de 10 mg/dia, é de 30 comprimidos por mês (30). Atualmente a dispensação foi atualizada e é direcionada para pessoas com diabetes, já em uso otimizado das medicações disponibilizadas no SUS, (que antes era a partir de 65 anos de idade (30)), com 40 anos de idade ou mais e com doença cardiovascular estabelecida (infarto agudo do miocárdio prévio, cirurgia de revascularização do miocárdio previa, angioplastia previa das coronárias, angina estável ou instável, acidente vascular cerebral isquêmico prévio, ataque isquêmico transitório prévio, insuficiência cardíaca com fração de ejeção abaixo de 40%), ou 55 anos ou mais (no caso de homens) ou ter 60 anos ou mais (no caso de mulheres) e alto risco de desenvolver doença cardiovascular, definido como ao menos um dos seguintes fatores de risco cardiovascular: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia ou tabagismo (31). As indicações para dispensação da dapagliflozina como componente especializado para diabetes está resumida no Quadro 4.

QUADRO 4. INDICAÇÕES PARA DISPENSAÇÃO DA DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMO COMPONENTE ESPECIALIZADO PARA DIABETES (31)

- Pessoas com DM2, em uso otimizado das medicações via oral disponibilizadas no SUS para tratamento de diabetes (metformina e sulfanilureia), nas seguintes situações:
 - idade ≥ 40 anos e doença cardiovascular estabelecida: infarto agudo do miocárdio prévio, cirurgia de revascularização do miocárdio prévia, angioplastia prévia das coronárias, angina estável ou instável acidente vascular cerebral isquêmico prévio, ataque isquêmico transitório prévio e insuficiência cardíaca com fração de ejeção abaixo de 40%.
 - homens ≥ 55 anos ou mulheres ≥ 60 anos com alto risco de desenvolver doença cardiovascular: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia ou tabagismo.

Em julho de 2022, a dapagliflozina foi incorporada no SUS para tratamento adicional de pacientes adultos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FEVE $\leq 40\%$), NYHA II-IV e sintomáticos apesar do uso de terapia padrão (32). Mais recentemente, em setembro de 2022, cursa a aprovação final da dispensação da dapagliflozina para adultos > 18 anos, com qualquer etiologia de doença renal crônica (DRC), taxa de filtração glomerular (TFG) entre 25 e 75 ml/min e albuminúria em urina de 24 horas > 200 ou em urina de amostra isolada > 200 mg/g; mas ainda será submetida à definição de aquisição, distribuição e dispensação (33). O relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec sobre essa tecnologia estará disponível no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/conitec/pt-br.Nº773/setembro/2022>.

Alguns Estados e Municípios têm protocolos regionais próprios para dispensação dos análogos de insulina de ação lenta, assim como do sistema de infusão contínua de insulina subcutânea por meio de recurso próprio ou através da Comissão Bipartite (Estado e Município). Importante, também enfatizar que os análogos de insulina de ação lenta ainda aguardam definição de aquisição, distribuição e dispensação.

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS INSUMOS PARA PESSOAS COM DIABETES

Com relação a frequência de testes por dia a portaria 2583 diz que: *“A frequência diária média recomendada deve ser três a quatro vezes ao dia. Os pacientes com DM1 e os que*

usam múltiplas injeções diárias de insulina podem fazer a glicemia de “ponta de dedo” 3 a 4 vezes ao dia e em horários de ocorrência de maior descontrole glicêmico permitindo ajustes individualizados da insulina; essas medidas incluem uma antes (pré-prandial) e 2 horas após as refeições (pós-prandial) e ao deitar. O teste à noite é importante para a prevenção de hipoglicemias noturnas.”

No entanto, como esses recursos são administrados pelos municípios e pelos estados, eles têm autonomia para elaboração de seus protocolos e para definição do número de tiras a serem fornecidos por mês para as pessoas com diabetes do tipo 1, tipo 2, ou os plenamente insulinizados, podendo ser quantidades maiores para os plenamente insulinizados e menores para os que usam insulina uma ou duas vezes dia.

Com relação às seringas de insulina, a portaria 2583 diz que sejam com agulhas acopladas, mas não define a graduação em 30UI, 50UI ou 100UI, tampouco o comprimento das agulhas. A SBD recomenda o uso de seringa de 50UI (graduadas de 1/1UI que permite aplicação de doses pares e ímpares) e de 100 unidades (graduadas de 2/2UI para doses pares e maiores) com agulhas mais curtas ($\leq 6\text{mm}$) a fim de evitar aplicações profundas em tecido muscular. (34)

Uma vez que a aquisição, padronização e dispensação das seringas é de competência municipal, fica a cargo destes entes federativos definir a necessidade de reutilização das seringas ou não.

Considerando Nota Técnica nº 500/2018 /MS que orienta, o uso de uma agulha de 4mm, por dia, para aplicação de insulina análogas de ação rápida com canetas injetoras, a SBD recomenda que, havendo necessidade de reutilização de seringas de insulina, que sigam essa orientação, usando uma seringa por dia por tipo de insulina a ser administrada, exceto quando se faz mistura de dois tipos de insulina na mesma seringa, pois neste caso o uso deve ser único.(26)

Na grande maioria dos municípios a dispensação das seringas de insulina se faz junto com a dispensação das insulinas nas unidades de saúde da Atenção Primária, assim como deve ser a dispensação das canetas aplicadoras de NPH e R e as agulhas de 4mm ,31 agulhas por mês para cada tipo de insulina.

Em relação aos medicamentos e insumos não integrantes dos protocolos (nacionais ou

regionais) do SUS, em alguns Estados e Municípios é possível a solicitação através de pedido administrativo direcionado à Secretaria de Saúde local (Estadual ou Municipal), mediante apresentação de documentação comprobatória da necessidade de tratamento diferenciado, como relatório médico circunstanciado, formulário próprio da pasta da saúde local, exames e prescrição médica. Todavia, o acesso a esses medicamentos e insumos, por não estarem estabelecidos em legislação ou protocolos oficiais, se sujeita à discricionariedade da autoridade local de saúde.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília: OPAS, 2018.
2. AROUCA, A. S. Crise Brasileira e Reforma Sanitária. *Divulg. Saúde Debate*, n. 4, p.15-18, 1991.
3. ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R. do; EDLER; F. C. As origens da reforma sanitária e do SUS. In LIMA, N.T.; GERCHMAN, S.; EDLER; F. C. (Orgs.). *Saúde e Democracia [livro eletrônico]: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 63-88
4. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>
5. BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>
6. BRASIL. LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>
7. BRASIL. LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos

8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm>

8. BRASIL. LEI Nº 12.401, DE 28 DE ABRIL DE 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
10. BRASIL. LEI Nº 12.401, DE 28 DE ABRIL DE 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm>
11. BRASIL. PORTARIA Nº 2.583, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html>
12. BRASIL. LEI Nº 11.347, DE 27 DE SETEMBRO DE 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11347.html>
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. - Brasília : Ministério da Saúde, 2020
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 11, de 13 de março de 2017. Torna pública a decisão de incorporar caneta para injeção de insulina humana NPHe insulina humana regular no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. 2017.

15. BRASIL.Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica. NOTA TÉCNICA Nº 84/2021-CGAFB/DAF/SCTIE/MS, [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. - Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
16. BRASIL.Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica. NOTA TÉCNICA Nº 169/2022-CGAFB/DAF/SCTIE/MS
<https://farmaciacidade.es.gov.br/Media/farmaciacidade/Componente-Estrategico/Diabetes/Nota%20Tecnica%20169.2022.pdf>
17. BRASIL Decreto Nº 5.090,20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei no 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa “Farmácia Popular do Brasil”, e providências.<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20042006/2004/Decreto/D5090.htm
18. Santos-Pinto, C. D. B., Costa, N. D. R., & Osorio-de-Castro, C. G. S. (2011). Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2963-2973.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica Coordenação do Programa Farmácia Popular. OFÍCIO Nº 498/2020/CPFP/CGAFB/DAF/SCTIE/MS. Brasília, 24 de março de 2020.
20. Brasil.Ministério da saúde . PORTARIA GM/MS Nº 3.677, DE 29 DE SETEMBRO DE 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, e amplia a cobertura do Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. 2017 BRASIL
22. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. 2017.

23. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES-SCTIE/MS nº 17, de 12 de novembro de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 1. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. 2019
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 54, de 11 de novembro de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. 2020.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 10, de 21 de fevereiro de 2017. Torna pública a decisão de incorporar insulina análoga de ação rápida para o tratamento da Diabetes Mellitus Tipo 1, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. Publicado em 22 de fevereiro de 2017
26. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 500/2018-CGCEAF/DAF/SCTIE/MS, que informa acerca da Distribuição de agulhas para aplicação de Insulina análoga de ação rápida e treinamento aplicado as Secretarias Estaduais de Saúde e Distrito Federal. 07/11/2018 (Anexo 02).
27. Brasil. Ministério da saúde . PORTARIA Nº 19, DE 27 DE MARÇO DE 2019. Torna pública a decisão de incorporar insulina análoga de ação prolongada para o tratamento de diabetes mellitus tipo I, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União .Publicado em 29 /03/2019
28. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE-MS nº 39, de 21 de setembro de 2020. Torna pública a decisão de incorporar o ranibizumabe para tratamento de Edema Macular Diabético (EMD), no âmbito do SUS, conforme protocolo do MS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. 2020 Relatório de Recomendação da CONITEC Nº 549 de agosto de 2020
29. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 17, de 5 de novembro de 2019. Torna pública a decisão de incorporar o aflibercepte para o tratamento de pacientes com edema macular diabético, condicionada à negociação de preço a partir da proposta apresentada pelo demandante e à elaboração do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. 2019. CONITEC Nº 478 de novembro de 2019
30. Brasil. Ministério da Saúde . PORTARIA Nº 16, DE 29 DE ABRIL DE 2020. Torna pública a decisão de incorporar a dapagliflozina para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2 no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, publicado em 04/05/2020.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório no 802 - Dapagliflozina para pacientes com

diabete melito tipo 2 (DM2) com necessidade de segunda intensificação de tratamento e alto risco para desenvolver doença cardiovascular (DCV) ou com DCV já estabelecida e idade entre 40-64 anos. Disponível em:

https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/relatorios/2023/20230405_Relatorio_820_dapa_gliflozina_final.pdf. 2023

32. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA SCTIE/MS Nº 63, DE 7 DE JULHO DE 2022. Torna pública a decisão de incorporar a dapagliflozina para tratamento de pacientes adultos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida ($FEVE \leq 40\%$), NYHA II-IV e sintomáticos apesar do uso de terapia padrão em uso de terapia padrão. Diário Oficial da União, publicado em 11/07/2022.
33. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA SCTIE/MS Nº 106, DE 26 DE SETEMBRO DE 2022. Torna pública a decisão de incorporar a dapagliflozina para tratamento de pacientes adultos com doença renal crônica em uso de terapia padrão. Diário Oficial da União, publicado em 27/09/2022.
34. Sociedade Brasileira de Diabetes .Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes - 2019-2020 -Parte 5 - Práticas seguras para preparo e aplicação de insulina .pag 189-205.disponível em www.diabetes.org.br

Cite este artigo

Nilce Botto Enfermeira, Débora Aligieri, Bianca de Almeida Pititto, Karla F S de Melo, Marcello Bertoluci, Adriana Costa Forti. Dispensação de Medicamentos e Insumos Para o Tratamento do Diabetes Mellitus no SUS. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2025). DOI: 10.29327/5660187.2025-6 , ISBN: 978-65-5941-367-6.