

PORTARIA Nº 310/2018/GBSES

Dispõe sobre a alteração dos critérios de inclusão e período de renovação do pedido de usufruto de insulina ultrarrápida no protocolo estadual de diabetes.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições previstas no inciso II do Art. 71, da Constituição Estadual e,

CONSIDERANDO a Portaria Nº 140/2015/GBSES/SES-MT que estabelece a Relação Estadual de Medicamentos - RESME 2015 no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do estado de Mato Grosso por meio da atualização do elenco da Portaria Estadual nº225/2004, análise das demandas da Portaria GBSES nº172/2010 e judicial.

CONSIDERANDO a Portaria Nº 139/2015/GBSES que atualiza a lista de medicamentos e insumos contemplados na Portaria Estadual nº 225, de 22 de dezembro de 2004.

CONSIDERANDO a Portaria Nº 084/2016 que dispõe sobre a aprovação do protocolo clínico de condutas terapêuticas complementares na Diabetes mellitus; bem como a instituição do Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade (CERMAC) como referência estadual para diabetes.

CONSIDERANDO a Portaria Conjunta Nº 08, de 15 de março de 2018 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Diabetes Tipo I de abrangência nacional.

CONSIDERANDO a Portaria nº 10, de 21 de fevereiro de 2017 que 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.

CONSIDERANDO a necessidade de rever o protocolo estadual de diabetes intitulado "condutas terapêuticas complementares na Diabetes *mellitus*" de forma a evitar duplo financiamento e divergência nas regras de acesso a insulinas ultrarrápidas.

R E S O L V E:

Artigo 1º - Excluir o Código Internacional de Doenças - CID10 "E10"- Diabetes mellitus insulino-dependente dos critérios de inclusão do protocolo estadual de diabetes, apenas para o produto insulina ultrarrápida.

Artigo 2º - O elenco de tecnologias exclusivas de Mato Grosso, correspondente ao anexo IV da Relação Estadual de Medicamentos - RESME passa a considerar os seguintes CIDs para o agravo diabetes conforme quadro abaixo:

Quadro 01 - Elenco Exclusivo de Mato Grosso			
Medicamento/Insumo	Concentração/Composição	Forma Farmacêutica/Apresentação	CID 10 Contemplado
Diabetes			
Insulina Glargina	100UI/ml	Solução injetável. Refil 3ml ou caneta descartável pré-enchida	E10 E11
Insulina ultrarrápida	100UI/ml	Solução injetável. Refil 3ml ou caneta descartável pré-enchida	E11
Linagliptina	05 mg	Comprimido	E11
Pioglitazona, cloridrato	30 mg	Comprimido	E11

Artigo 4º - O prazo obrigatório para renovação dos processos de usufruto de insulina glargina, insulina ultrarrápida, linagliptina e pioglitazona através do protocolo estadual de diabetes intitulado "condutas terapêuticas complementares na Diabetes *mellitus*" passa a ser a cada três meses tanto para os casos de Diabetes *mellitus* tipo 1 como para Diabetes *mellitus* tipo 2.

Artigo 5º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registrada, Publicada, CUMPRADA-SE.

Cuiabá-MT, 28 de novembro de 2018.


LUIZ ANTONIO VITORIO SOARES
Secretário de Estado de Saúde