

INSULINAS ANÁLOGAS DE AÇÃO PROLONGADA (IAAP)

Diabetes Mellitus Tipo 1

Portaria Conjunta nº 17, de 12 de novembro de 2019 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 100 UI/ml (Tubetes de 3 ml ou Caneta preenchida de 3mL)

CID contemplados: E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 11 unidades

Agulhas para caneta aplicadora: 31

- Para faturamento (SIGTAP): 11 unidades

Grupo de financiamento: 1 A - Aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e 1B - Aquisição pelo Estado de Amazonas com recurso federal.

Observações: Conservar em temperatura de 2°C a 8°C.

As insulinas não devem ser utilizadas por mulheres grávidas sem a devida orientação e avaliação médica.

Documentos necessários para solicitação do medicamento

1ª Solicitação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

INSULINA DE AÇÃO PROLONGADA (DIABETES MELLITUS TIPO 1) ATUALIZADO EM 06/10/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

ATENÇÃO: A prescrição médica deve conter a DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA do medicamento atendendo a legislação vigente, tanto para casos novos quanto para demandas em atendimento. Por exemplo: INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA GLARGINA 100 UI/mL ou INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA DEGLUDECA 100 UI/mL.

3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
 - Dosagem sérica de Glicose em jejum;
 - Dosagem de Hemoglobina Glicosilada;
 - Relatório médico específico para Diabetes Mellitus tipo I.
5. ATENÇÃO: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

Renovação da Continuidade

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico assistente do paciente, não sendo obrigatório ser médico (semestralmente).

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico assistente do paciente, não sendo obrigatório ser médico (semestralmente).
3. Cópia dos documentos pessoais do paciente:
 - Comprovante de residência com CEP.

4. Cópia dos exames:

Semestralmente:

- Dosagem de Glicose em jejum;
- Hemoglobina Glicosilada.

INSULINA DE AÇÃO PROLONGADA (DIABETES MELLITUS TIPO 1) ATUALIZADO EM 06/10/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



À critério médico:

- Exame Fundo de olho;
- Exame de albuminúria;
- Dosagem de creatinina em amostra de urina;
- Dosagem de creatinina sérica.