



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1147/2023

Rio de Janeiro, 06 de junho de 2023.

Processo nº 0265777-71.2022.8.19.0001,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao equipamento bomba de infusão de insulina.

### I – RELATÓRIO

1. Acostado às folhas 48 a 51, consta o PARECER TÉCNICO/SJ/NATJUS Nº 2505/2022, elaborado em 13 de outubro 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, do equipamento e insumos para a **Bomba de Insulina**.
2. De acordo com o documento médico mais recente acostado aos autos, da Clínica da Família Felipe Cardoso (fl. 86) pelo médico  o autor, com 54 anos de idade, que faz acompanhamento naquela unidade de saúde, em equipe multidisciplinar, desde o ano de 2019, apresenta diagnóstico de **Diabetes Mellitus tipo 1, de difícil controle**, com grandes oscilações e diversos episódios prévios de hipoglicemia e hiperglicemia, em que necessitou de atendimento em serviços de urgência. Em consequência do difícil controle apresenta lesão de órgãos-alvo, com **amaurose bilateral** secundária à retinopatia diabética, o que impede tanto a aplicação correta da insulina utilizada (NPH e Regular), como a monitorização glicêmica, já que não consegue aferir/fazer leitura dos valores glicêmicos. Atesta que as limitações visuais do Autor, somadas aos frequentes episódios de oscilação glicêmica (hipoglicemias e hiperglicemias) mostram que é imprescindível o acesso à bomba de insulina e seus insumos, para atingir o adequado controle do diabetes.

### II – ANÁLISE

#### DA LEGISLAÇÃO/DO QUADRO CLÍNICO/ DO PLEITO

1. Já abordados no PARECER TÉCNICO/SJ/NATJUS Nº 2505/2022, elaborado em 13 de outubro de 2022 (folhas 48 a 51).



### III – CONCLUSÃO

1. O objetivo da terapêutica com o SIC de insulina, mais comumente chamado de **bomba de infusão de insulina**, é simular ao que ocorre no organismo da pessoa sem diabetes, mantendo a liberação de insulina durante 24 horas para tentar obter níveis normais de glicose entre as refeições e liberar insulina nos horários de alimentação. Com esse sistema, em vez de receberem múltiplas doses de injeções subcutâneas de insulina de curta a longa duração, os pacientes passam a receber uma infusão subcutânea contínua de análogos ultrarrápidos em forma de microdoses basais ao longo do dia, de acordo com a dosagem previamente definida pelo médico, e bolus antes das refeições<sup>1</sup>..
2. Alguns dos atuais sistemas de infusão de insulina possuem também uma comunicação com os sensores de monitoramento contínuo de glicose (MCG), mostrando, dessa forma, tendências de glicemia e atuando na suspensão de insulina com a hipoglicemia ou sua previsibilidade<sup>1</sup>.
3. A bomba de insulina com tecnologia do sistema de alça fechada pode funcionar em dois modos diferentes: “automático” e “manual”. Quando no modo automático, o sistema usa um algoritmo capaz de ajustar automaticamente a liberação de insulina basal em resposta às leituras de MCG transmitidas à bomba de insulina a cada 5 minutos. O sistema automático é considerado de circuito fechado “híbrido” porque ele automatiza apenas o fornecimento de insulina basal. Entretanto, como primeiro sistema de alça fechada híbrido para comercialização, há limitações que devem ser consideradas, como a disponibilidade de apenas dois alvos de glicose não modificáveis e a incapacidade de administrar doses de correção sem adicionar dados de carboidratos<sup>1</sup>.
4. É importante lembrar que **cabe ao paciente** informar à bomba sua glicemia capilar e quantidade de carboidratos ingeridos a partir da “**contagem de carboidratos**”, para que a bomba apenas auxilie no cálculo, devendo o **paciente confirmar e solicitar a liberação da administração** dessa insulina em bolus. Os usuários ainda devem administrar doses de bolus para cobrir as refeições ou corrigir a hiperglicemia residual<sup>1</sup>.
5. Para o uso da bomba de insulina, é necessário **motivação, envolvimento e educação do paciente**. Mesmo com toda a dedicação, algumas das características das bombas de insulina convencionais são consideradas complicadores do seu uso e manejo, como a necessidade de inserção de cateteres, a possibilidade de sua oclusão, a necessidade de desconectá-la para algumas atividades<sup>1</sup>.
6. Diante de todo o exposto, considerando-se o relato em documento médico mais recente (fl. 86)“... é imprescindível o acesso à bomba de insulina e seus insumos, para atingir o adequado controle do diabetes...”, cumpre informar que o tratamento com o equipamento **bomba de infusão de insulina está indicado**, ao quadro clínico do Autor – diabetes mellitus tipo 1.
7. Entretanto, cabe ressaltar que mesmo com a utilização da bomba de insulina com tecnologia do sistema de alça fechada, **o envolvimento e educação do paciente são**

---

<sup>1</sup> DIRETRIZES Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Disponível em:  
<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf> Acesso em >. Acesso em: 06 jun. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**imprescindíveis**, diante tanto da **necessidade de efetiva atuação do paciente nos comandos relacionados à administração das doses de bolus** para cobrir as refeições ou **corrigir hiperglicemia residual**, como dos **complicadores do uso e manejo da bomba de insulina**.

**É o parecer.**

**Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA**

Enfermeira  
COREN/RJ 170711  
MAT. 1292

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**

Assistente de Coordenação  
ID. 512.3948-5  
MAT. 3151705-5

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02