



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1594/2022

Rio de Janeiro, 21 de julho de 2022.

Processo nº 0137165-18.2022.8.19.0001,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao insumo **transmissor de bomba de insulina** (Guardian® Link2) para bomba de insulina Minimed 640G MMT 7730.

I – RELATÓRIO

1. Acostado às folhas 61 a 63, consta o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1148/2022, elaborado em 01 de junho de 2022, nos quais foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes; ao quadro clínico da Autora - **hipoglicemia**; à indicação e à disponibilização, no âmbito do SUS, do insumo **transmissor de bomba de insulina** (Guardian® Link2).

2. Após a emissão do parecer técnico supracitado, foi anexado, aos autos processuais, novo documento médico (fl. 106), emitido em 01 de julho de 2022, pela médica . Em síntese, trata-se de Autora, com diagnóstico de **diabetes mellitus tipo 1** desde os 15 anos, além de neuropatia e gastroparesia diabética como complicações crônicas. Encontra-se em tratamento com bomba de infusão contínua de insulina desde 2015, devido à variabilidade glicêmica e hipoglicemias graves. Em 2020 passou a fazer uso do sistema de infusão contínua de insulina Minimed 640G, com redução importante dos episódios de hipoglicemia grave. Assim, foi indicado o uso dos insumos Enlite Sensor para MiniLink® ou Guardian® Link e **transmissor Guardian® Link2** associados a bomba de insulina no intuito de alcançar bom e adequado controle glicêmico, além de reduzir a variabilidade glicêmica e hipoglicemias graves.

I – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO/ DO PLEITO

Conforme o abordado no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1148/2022, emitido em 01 de junho de 2022 (fls. 61 a 63).

DO QUADRO CLÍNICO



Em complemento ao abordado no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1148/2022, emitido em 01 de junho de 2022 (fls. 61 a 63).

1. O **diabetes mellitus (DM)** consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional¹.
2. No **diabetes mellitus tipo I** ocorre a destruição da célula beta levando a deficiência absoluta de insulina. Desta forma, a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose. A destruição das células beta é geralmente causada por processo autoimune (tipo 1 autoimune ou tipo 1A), que pode ser detectado por autoanticorpos circulantes como antidescarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), anti-ilhotas e anti-insulina. Em menor proporção, a causa é desconhecida (tipo 1 idiopático ou tipo 1B). A destruição das células beta em geral é rapidamente progressiva, ocorrendo principalmente em crianças e adolescentes (pico de incidência entre 10 e 14 anos), mas pode ocorrer também em adultos².
3. A **labilidade glicêmica** caracteriza-se quando o paciente apresenta frequentemente episódios de **hipoglicemia** ou hiperglicemia e pode apresentar como causas o uso incorreto da insulina (NPH e Regular), alterações hormonais da puberdade, menstruação e gestação, ou ainda as associadas a alterações do comportamento alimentar, ou a complicações do próprio **diabetes**, como **gastroparesia**, **neuropatia autonômica** e apneia do sono, usam de medicações capazes de induzir a resistência à insulina, dentre outras causas³.

III – CONCLUSÃO

1. Acostado às folhas 61 a 63, consta o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1148/2022. No item Conclusão, deste parecer, foram realizados os seguintes apontamentos por este Núcleo:

- **Parágrafo 2:** “*Quanto ao uso do transmissor de bomba de insulina (Guardian® Link2) afirma-se que é dispositivo opcional para o funcionamento da bomba de insulina, conforme exposto no manual da Medtronic®*”;

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020, São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2022.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020, São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2022.

³ ELIASCHEWITZ, F.G.; FRANCO, D.R. O diabetes hiperlábil existe como entidade clínica? Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabologia, v. 53, n.4. São Paulo, junho/2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302009000400013&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 08 jul. 2022.



- **Parágrafo 3:** *“Logo, o pleito **transmissor de bomba de insulina (Guardian® Link2)**, apesar de poder ser utilizado na bomba de insulina que é utilizada atualmente, não é imprescindível para seu tratamento”.*
- 2. Após a emissão do parecer técnico supracitado, foi pensado ao processo, novo laudo médico (fl. 106), cujo conteúdo já foi resumidamente descrito no parágrafo 2, do item Relatório, deste parecer.
- 3. No que tange aos argumentos médicos apresentados (fl. 106) em prol da utilização do **transmissor** (Guardian® Link2), informa-se:
 - 3.1 Considerando o exposto no documento médico supracitado a Autora “... *Em 2020 passou a fazer uso do sistema de infusão contínua de insulina Minimed 640G, o que reduziu de forma importante os episódios de hipoglicemias graves. Este sistema conta com a bomba de infusão contínua de insulina e um sensor que se comunica com a bomba através de um transmissor (...). Este sistema traz como grande vantagem (...) o fato de a infusão de insulina poder ser suspensa temporariamente na previsão de hipoglicemia (...) Para que o sistema funcione dessa maneira é indispensável o **transmissor** para que o sensor se comunique com a bomba*”. Este Núcleo entende que o uso do insumo pleiteado, **transmissor Guardian® Link2**, pode configurar uma adequada conduta terapêutica no caso da Suplicante.
- 4. Acrescenta-se ainda que as informações pertinentes à via administrativa de acesso ao insumo pleiteado já foram prestadas na Conclusão, do parecer previamente elaborado.

Ao 2º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA
Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

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