



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2640/2025

Rio de Janeiro, 10 de julho de 2025.

Processo nº 0918433-82.2024.8.19.0001,
ajuizado por L.S.D.S.C..

Em atenção ao Despacho Judicial (Num. 200581397 - Pág. 1), seguem as informações.

Trata-se de Demanda Judicial (Num. 142211571 - Págs. 4 e 5), pleiteando à inicial o fornecimento de **bomba de infusão de insulina** (Medtronic® Sistema MiniMed 780G Start Kit) e **seus insumos [adaptador** azul Carelink® USB-Blue (ACC-1003911F), **aplicador do conjunto de infusão** “QuickSet®” - MMT-305QS, **transmissor** (Guardian Link® 3 BLE - MMT-7910 W1), **cateter** “QuickSet” com 60 cm de tubo de 9 mm de cânula - MMT 397A, **reservatório** de 3ml “Minimed Reservoir” (MMT-332A) e **Guardian® Sensor 3** - MMT-7020 C1); o insumo **tiras reagentes para glicemia capilar** (Accu Check® Guide Performa)]; e o medicamento **insulina Asparte**.

Resgata-se que, acostado aos autos processuais (Num. 154686942 - Págs. 1 a 4), encontra-se PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4565/2024, emitido em 17 de outubro de 2024, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos à condição clínica da Autora – **diabetes mellitus tipo 1 de difícil controle**, à indicação de uso e ao fornecimento, no âmbito do SUS, dos itens pleiteados. Assim como foram informadas as alternativas terapêuticas disponibilizadas pelo SUS, relacionadas ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora – **diabetes mellitus tipo 1**.

Posteriormente a elaboração do parecer supramencionado, foram apensados novos documentos médicos (Num. 200162771 - Pág. 1; e Num. 200162772 - Pág. 1), emitidos em 22 de maio de 2025, nos quais foi informado que a Autora é portadora de **diabetes tipo 1** com quadro de **depressão grave**, em acompanhamento psiquiátrico. “... Já utilizou as insulinas fornecidas pelo sistema público SUS e privado do país (Lantus, Tresiba, NovoRapid e Fiasp), sem bons resultados ...”; “... Apesar de seus esforços, não foi obtido um bom controle glicêmico com o tratamento fornecido pelo SUS, apresentando episódios de hipoglicemias graves, que foram parcialmente responsáveis pelo quadro depressivo e pelo mau controle crônico ...”. Foi mantida a recomendação do uso do **sistema automatizado de infusão de insulina 780G**, que ajusta a dose de insulina de forma automática, melhorando o controle glicêmico e evitando hipoglicemias e hiperglicemias graves; e foi prescrito o medicamento **insulina NovoRapid®** (Asparte).

Diante o exposto, **reitera-se a indicação** do equipamento **bomba de infusão de insulina** e **seus insumos** pleiteados, para o manejo de quadro clínico da Autora (Num. 200162771 - Pág. 1; e Num. 200162772 - Pág. 1).

Em relação ao fornecimento, insta reiterar que a **bomba de infusão de insulina** e **seus insumos não estão padronizados** em nenhuma lista oficial de equipamentos e insumos para dispensação no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

No que tange à utilização da alternativa terapêutica disponível no âmbito do SUS, para controle da diabetes *melittus*, a despeito do sistema de infusão contínua de insulina, pleiteado pela Requerente, relata-se:

- Consta informado pela médica assistente (Num. 200162772 - Pág. 1), que "... *Apesar de seus esforços, não foi obtido um bom controle glicêmico com o tratamento fornecido pelo SUS, apresentando episódios de hipoglicemias graves, que foram parcialmente responsáveis pelo quadro depressivo e pelo mau controle crônico ...*".
- Portanto, entende-se que o uso do equipamento **bomba de infusão contínua de insulina e seus insumos, se configura como melhor opção terapêutica neste momento, para o caso concreto da Demandante, de acordo com o plano terapêutico prescrito pela médica assistente.**

Atualiza-se o parecer supramencionado que a Demandante está cadastrada no CEAf para a retirada dos medicamentos **insulina análoga ação rápida 100UI/ML** com sistema de aplicação reutilizável e **insulina análoga de ação prolongada**.

Considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)¹, os medicamentos mencionados apresentam os seguintes Preços de Venda ao Governo, com alíquota ICMS 0%²:

- Asparte 100U/mL - 10mL – R\$ 83,88.

Referente aos demais itens pleiteados à inicial, reitera-se o abordado no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 4565/2024, de 17 de outubro de 2024 (Num. 154686942 - Págs. 1 a 4).

É o parecer.

À 7ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

¹ BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>>. Acesso em: 10 jul. 2025.

² BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Consulta de Preço Máximo ao Governo. Disponível em:<<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjZkZjEyM2YtNzNjYS00ZmQyLTliYTEtNDE2MDc4ZmE1NDEylidCI6ImI2N2FmMjNmLWmzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVlZGQ4MSI9&pageName=ReportSection20c576fb69cd2edaea29>>. Acesso em: 10 jul. 2025.