



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1322/2019

Vitória, 20 de agosto de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Cariacica – MM. Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa – sobre o equipamento: **Insumos para bomba de infusão de insulina (Lancetas Accu-Check Fastclix, Tiras Testes de Glicemia Accu-Check Performa, Accu-Chek FlexLink 8mm760cm; Cartucho plástico; Pacote de Serviço com 04 pilhas -1 adaptador-1tampa de bateria-1 chave; Pilhas Palito – Alcalina. 1,5 V. AAA; Insulina Lispro ou Aspart – frasco de 10 ml).**

I – RELATÓRIO

1. Segundo inicial o paciente é jovem, portador de diabetes mellitus tipo 1 (CID 10 – E 10 – Diabetes mellitus insulino-dependente, associado a várias outras patologias. Foi submetido a tratamento convencional, desde terna idade, o que lhe causou Lipodistrofia (saliências e reentrâncias nas áreas em que aplicava as multi-injeções de insulina – um tipo de cicatriz/sequela na região do abdômen – característico de quem mantém aquele tratamento). Atualmente há indicação cirúrgica para reparar os aspectos da lipodistrofia mas não optou-se por esse tratamento por ser custoso e haver risco elevado de cirurgia, principalmente por ser portador da doença em questão. Antigamente chegava a aplicar 04 (quatro) injeções diárias, podendo ser superior em alguns casos específicos. Porém em virtude da gravidade da doença DM1 e suas consequências, esta nova forma de tratamento, em decorrência da doença ser ad eternum, isto é, até o fim da vida, lhe trará novos aspectos para a sua vivência. Em



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

inicial consta que no referido documento lhe fora prescrito, na data de 26/11/2018, por médico credenciado à rede pública de saúde e conveniado ao plano de saúde do requerente, Dra. Zuleica Ricas de Oliveira – Endocrinologia e Metabologia – CRM/ES 6747, que o paciente passasse a tomar, continuamente: Lancetas Accu-Check Fastclix, Tiras Testes de Glicemia Accu-Check Performa, Accu-Chek FlexLink 8mm760cm; Cartucho plástico; Pacote de Serviço com 04 pilhas -1 adaptador-1tampa de bateria-1 chave; Pilhas Palito – Alcalina. 1,5 V. AAA; Insulina Lispro ou Aspart – frasco de 10 ml – 100 UI – SICI). Consta que, ao requisitar o medicamento que lhe fora receitado à Secretaria de Saúde deste Município de Cariacica, ora Primeiro Demandado, e que foi negado expressamente. O requerente, em meados de Outubro de 2018 adquiriu a bomba insular Accu-Chek Combo Kit Light com recursos oriundos da ajuda de familiares e pessoas próximas, via sistema de arrecadação e pedidos, por cerca de R\$ 11.730,00 (onze mil, setecentos e trinta reais), através de programa da indústria, recebendo treinamento de profissional capacitado para que o Autor faça o manuseio do produto corretamente. Com a aquisição lhe foram entregues medicamentos, através de um kit, que lhe permitiriam o uso da bomba até meados de agosto. A sequência do tratamento não tem o Autor condições para arcar.

2. Às fls. 32 e 33 constam laudos de solicitação de Lancetas Accu-Check Fastclix, Tiras Testes de Glicemia Accu-Check Performa, Accu-Chek FlexLink 8mm760cm; Cartucho plástico; Pacote de Serviço com 04 pilhas -1 adaptador-1tampa de bateria-1 chave e Pilhas Palito – Alcalina. 1,5 V. AAA, em 14/11/18 pela médica supracitada.
3. Às fs. 35 consta negativa de fornecimento por parte do Município, na data de 10/12/2018.
4. Às fls. 36 consta laudo de solicitação de Insulina Lispro ou Aspart.
5. Consta às fls. 37 laudo médico em papel timbrado da Unimed emitido pela endocrinologista supracitada, em 15/05/19, com informação de que o paciente com 21 anos iniciou tratamento com ela em 09/08/18, apresenta diabetes tipo 1 há 11 anos, com controle ruim – hemoglobina glicada de 9.8 – meta 7. Foi indicado sistema de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

infusão contínua de insulina – bomba, devido mal controle metabólico visto que pode apresentar comorbidades relacionadas como cegueira insuficiência renal, dentre outras **porém já está em uso da bomba de insulina e não apresentou melhora dos exames.** 01/07 hemoglobina glicada 9,7 com glicose média estimada de 232 mg/dL.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013**, aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e define o elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, conforme seus anexos. De acordo com o artigo Art. 5º desta mesma Portaria fica definido que o Ministério da Saúde financiará, com recursos distintos aos valores indicados no art. 3º, a aquisição e a distribuição às Secretarias de Saúde dos Estados, dos medicamentos Insulina Humana NPH 100UI/ml e Insulina Humana Regular 100UI/ml, constantes do Anexo IV a esta Portaria.

Parágrafo único. Os quantitativos desses medicamentos são adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde conforme a programação anual encaminhada pelas Secretarias Estaduais de Saúde, cabendo aos gestores Estaduais sua distribuição aos Municípios.

2. **A Portaria GM/MS nº 2.583, de 10 de outubro de 2007**, definiu, em seu artigo 1º, o elenco de medicamentos e insumos destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes mellitus, que devem ser disponibilizados na rede do SUS, sendo eles: a glibenclamida 5mg, metformina 500 e 850mg, gliclazida 80mg, insulina humana NPH, insulina humana regular, seringas com agulha acoplada, tiras reagentes de medida de glicemia capilar e lancetas para punção digital.

Art. 3º Os usuários portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes devem estar inscritos nos Programas de Educação para Diabéticos, promovidos pelas unidades de saúde do SUS, executados conforme descrito:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

I – a participação de portadores de diabetes mellitus pressupõe vínculo com a unidade de saúde do SUS responsável pela oferta do Programa de Educação, que deve estar inserido no processo terapêutico individual e coletivo, incluindo acompanhamento clínico e seguimento terapêutico, formalizados por meio dos devidos registros em prontuário.

Art. 4º A aquisição, a distribuição, a dispensação e o financiamento dos medicamentos e insumos de que trata esta Portaria são de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme pactuação Tripartite.

3. Conforme pactuado, a **Resolução CIB nº 200/2013 de 02 de setembro de 2013**, em seu Art. 5º – Parágrafo único. “A responsabilidade pela gestão dos recursos, assim como a aquisição e fornecimento destes insumos será da esfera municipal”.
4. No Estado do Espírito Santo a **Portaria 167-R, de 18/10/2011**, resolve:

“Art. 1º: Instituir e homologar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para dispensação do análogo de insulina de longa ação, conforme descrito no Anexo I a esta Portaria.

Art. 2º – Instituir as Normas Técnicas e Fluxos Administrativos para a dispensação dos análogos de insulina de longa ação para controle do Diabetes, na rede de farmácias de medicamentos do componente especializado desta Secretaria, conforme descrito no Anexo II a esta Portaria.

Art. 3º – Instituir perícia médica sempre que houver prescrição de análogo de insulina de longa ação, a ser realizada pelos peritos endocrinologistas Dr. Perseu Seixas de Carvalho e Dra. Milla Caniçalli Bonates.”

DA PATOLOGIA

1. O Diabetes *Mellitus* – DM é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

de defeitos de secreção e/ou ação da insulina, devido à destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes(SBD), a referida patologia pode ser classificada em Tipo 1 e Tipo 2.

2. No presente caso, a requerente é portadora de diabetes insulino-dependente. O **Diabetes Mellitus do tipo 1** (insulino dependente) é considerado uma doença autoimune órgão-específico, originada devido à destruição seletiva das células beta pancreáticas, produtoras de insulina, pela infiltração progressiva de células inflamatórias, particularmente por linfócitos T autorreativos. Diversos fatores estão implicados, dentre esses, fatores genéticos, imunológicos e ambientais. As manifestações clínicas do distúrbio metabólico surgem quando cerca de 80% das células beta tenham sido destruídas. Considerada como uma das doenças crônicas mais comuns entre crianças e adultos jovens, oDM1 pode se desenvolver em qualquer faixa etária, sendo mais frequente antes dos 20 anos de idade.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento do Diabetes tipo 1, além da terapia não-farmacológica, exige sempre a administração de insulina. As preparações de insulina são classificadas, a partir de parâmetros farmacocinéticos, como de ação curta, intermediária e longa.
2. As insulinas disponibilizadas pelo SUS, em âmbito municipal, para o tratamento do Diabetes tipo 1 são:
 - 2.1) Insulina Humana NPH – insulina de ação prolongada.
 - 2.2) Insulina Regular – insulina de ação rápida.
3. Também utilizada no tratamento do Diabetes tipo 1, a Insulina Glargina é padronizada pelo Estado do Espírito Santo, sendo a mesma disponibilizada para os casos de acordo com os critérios estabelecidos pela Portaria 167-R, de 18/10/2011.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DO PLEITO

1. **Insumos bomba de infusão de insulina:** ressalta-se que os insumos para a utilização da bomba de infusão de insulina são descartáveis (variando o período o descarte) e de alto custo. Além disso, todos esses insumos devem ser compatíveis com a marca adquirida, o que, no caso de uma possível não adaptação do paciente a bomba ou a marca utilizada, ocorrerá desperdício dos recursos públicos.
2. A bomba de infusão de insulina é um dispositivo mecânico com comando eletrônico, do tamanho de um cartão de crédito e de aproximadamente 3 cm de espessura, que injeta insulina, continuamente, a partir de um depósito para um cateter inserido no subcutâneo, geralmente no abdômen. Seus componentes descartáveis são o reservatório da insulina, o conjunto de infusão e as baterias ou pilhas. Todos os componentes descartáveis constituem os insumos da bomba de insulina. Cada um desses insumos deve ser trocado periodicamente a depender do insumo e de características próprias do paciente e de sua doença.
3. **Insulina Lispro ou Aspart:** são consideradas análogos de ação curta, com início **de ação rápida**. Antidiabéticos análogos da insulina humana derivada de ADN recombinante, de ação rápida na redução da glicose no sangue. Forma de apresentação em solução injetável.

III – DISCUSSÃO

1. Primeiramente cabe informar que a insulina de longa duração padronizada e disponível na rede municipal de saúde é a **Insulina NPH**, e a insulina de ação rápida padronizada e disponível na rede municipal de saúde é a **Insulina Regular**, sendo estas consideradas primeira escolha para o tratamento da Diabetes, uma vez que possuem eficácia comprovada e beneficiam atualmente a grande maioria da população dependente de insulina.
2. No que tange às insulinas **lispro ou asparte**, esclarecemos que as insulinas análogas de ação rápida (lispro, **asparte** e glulisina) **foram incorporadas pelo Ministério**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

da Saúde em 21/02/17 para o tratamento de Diabetes Mellitus tipo 1, caso da Requerente, de acordo com Relatório de Recomendação nº 245 da Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias).

3. Assim, este Núcleo entende que esse medicamento deva ser solicitado por via administrativa nas Farmácias Estaduais, sem a necessidade de acionar a justiça para o acesso ao mesmo. Entretanto, **não consta a informação de que a Requerente tenha solicitado esse medicamento via administrativa (junto a Farmácia Cidadã Estadual) antes de acionar a máquina judiciária, assim como não consta anexo aos autos comprovante da negativa de fornecimento por parte da rede pública ESTADUAL de saúde.**
4. Pontuamos ainda que, de acordo com o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas Diabetes tipo 1 do Ministério da Saúde / Relatório de Recomendação Conitec, datado de setembro de 2017, serão incluídos no Protocolo os pacientes com diagnóstico de DM tipo 1. Para isso o paciente precisa apresentar as duas seguintes condições:
 - Demonstração de hiperglicemia, diagnóstico de DM:
 - Níveis de glicemia aleatória maior do que 200 mg/dL na presença de sintomas clássicos de hiperglicemia (polidipsia, poliúria e perda inexplicada de peso) OU
 - Glicose plasmática em jejum de 8h ≥ 126 mg/dl em duas ocasiões OU
 - Glicemia de 2 horas pós-sobrecarga ≥ 200 mg/dl em duas ocasiões OU
 - HbA1c $\geq 6,5\%$ em duas ocasiões.
5. Adicionalmente o documento menciona que, para monitoramento do tratamento com os análogos de insulina de curta duração, os pacientes também devem apresentar **todas** as seguintes condições:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- Acompanhamento regular (mínimo duas vezes ao ano) com endocrinologista sempre que possível; na ausência de endocrinologista, ter acompanhamento regular com médico clínico com experiência no tratamento de DM;
 - Que façam automonitorização da glicemia capilar no mínimo três vezes ao dia.
6. **No entanto, no presente caso não consta nos documentos remetidos a este Núcleo informações técnicas detalhadas sobre os esquemas de tratamento prévio, as insulinas utilizadas, o período de tratamento e dosagens instituídas com as referidas insulinas padronizadas, NPH e também a Regular, visto que a dose das mesmas podem ser otimizadas dependendo da glicemia apresentada pelo paciente (insulinoterapia intensiva), bem como em uso associado. Além disso, não foram remetidos a este Núcleo exames laboratoriais (glicose de jejum, pós-prandial e hemoglobina glicada – mínimo 3 em meses diferentes) e mapa de controle glicêmico diário, que possam demonstrar episódios de hiperglicemia (frequência e gravidade) e hipoglicemias graves (< 50 mg/dl) e não controladas, durante o uso das insulinas padronizadas na rede municipal. Ademais, consta em laudo emitido em 15/05/19 que o paciente “já está em uso da bomba de insulina e não apresentou melhora dos exames”.**
7. É ainda pertinente informar que não existe relato nos laudos médicos anexados aos autos sobre a indicação ou mesmo adesão do paciente ao tratamento não farmacológico, como dieta e a prática de exercícios regulares (adequados a sua faixa etária).
8. **Assim, este Núcleo entende que não é possível afirmar que houve falha terapêutica com as opções terapêuticas padronizadas de primeira linha para o tratamento da doença (NPH e Regular) ou mesmo das demais insulinas recentemente incorporadas.**
9. Em relação aos **insumos bomba de infusão de insulina**, informamos que a bomba



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

de infusão, bem como seus insumos não fazem parte do rol de equipamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde.

10. Entretanto **apesar de não estarem padronizados**, esclarecemos sobre a possibilidade de realização de avaliação médica, por profissional devidamente habilitado da Secretaria Estadual de Saúde (que disponibiliza o serviço de avaliação das solicitações de bombas de infusão de insulina não padronizadas e seus insumos para funcionamento compatível com a mesma).
11. Cabe ressaltar que as bombas de insulina estão indicadas para pacientes com diabetes mellitus que não alcançam as metas glicêmicas apesar da aderência terapêutica adequada às insulinas NPH e Regular ou aos análogos de insulina de longa e curta ação, sob regime terapêutico intensivo. Também são indicadas de forma inequívoca aos diabéticos insulino-dependentes, sob regime terapêutico intensivo (consiste em múltiplas injeções diárias de insulina), que possuem pelo menos um dos critérios abaixo:
 - a. Grande variabilidade glicêmica e cetoacidose diabética (CAD) recorrente;
 - b. Episódios frequentes de hipoglicemia severa (Ex: glicemia < 50 mg/dL, hipoglicemia com necessidade da ajuda de terceiros – e/ou de hipoglicemia assintomática;
 - c. Fenômeno do alvorecer significativo.
12. No presente caso, a médica assistente descreve em laudo que “o paciente com 21 anos iniciou tratamento com ela em 09/08/18, apresenta diabetes tipo 1 há 11 anos, com controle ruim – hemoglobina glicada de 9,8 – meta 7. Foi indicado sistema de infusão contínua de insulina – bomba, devido mal controle metabólico visto que pode apresentar comorbidades relacionadas como cegueira insuficiência renal, dentre outras **porém já está em uso da bomba de insulina e não apresentou melhora dos exames.** 01/07 hemoglobina glicada 9,7 com glicose média estimada de 232 mg/dL”.
13. **Ressaltamos que a bomba de insulina e seus insumos são reservados a**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

casos excepcionalíssimos, quando todas as possibilidades terapêuticas foram esgotadas, sobretudo aquelas disponíveis na rede pública de saúde.

14. Ressalta-se que os **insumos para a utilização da bomba de infusão de insulina** são descartáveis (variando o período o descarte) e de alto custo. Além disso, todos esses insumos devem ser compatíveis com a marca adquirida, o que, no caso de uma possível não adaptação do paciente a bomba ou a marca utilizada, ocorrerá desperdício dos recursos públicos.
15. Quanto a solicitação de **insumos tiras teste e lancetas**, esclarecemos que a rede municipal de saúde disponibiliza a todos os pacientes portadores de diabetes, cadastrados no Programa de Educação e Acompanhamento aos Pacientes Portadores de Diabetes (HIPERDIA) que estão em uso de insulina (como no caso em tela), os insumos necessários para a continuidade do tratamento porém **sem a delimitação de uma marca específica**. No estado do Espírito Santo, foi pactuado que o fornecimento de tais insumos é de responsabilidade municipal, conforme já exposto no tópico “Legislação” deste Parecer Técnico.
16. Ressalta-se ainda que, segundo a Lei Federal Nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, nas compras efetuadas por órgãos de administração pública deverão ser observadas as especificações completas do bem a ser adquirido **sem indicação de marca (ao contrário dos itens pleiteados, de uma marca específica)**.
17. Adicionalmente lembramos que a aquisição de apresentações farmacêuticas, medicamentos e insumos não padronizados pelo serviço público de saúde devem ficar reservadas apenas aos casos de falha terapêutica comprovada a todas as opções disponibilizadas na rede pública ou impossibilidade de uso, desde que o produto ou medicamento solicitado tenha comprovadamente evidências científicas robustas quanto ao seu uso.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

IV – CONCLUSÃO

1. Frente ao exposto e com base apenas nos documentos pouco detalhados e anexados aos autos, não é possível confirmar que houve falha terapêutica ou contraindicação absoluta de uso com as opções terapêuticas **padronizadas de primeira linha (insulinas NPH e Regular) para o tratamento da doença que aflige a Requerente.**
2. No entanto, considerando que as **insulinas análogas de ação rápida** (como **lispro, asparte** e glulisina) foram incorporadas pelo Ministério da Saúde, conclui-se que o paciente deve providenciar a abertura de processo administrativo junto a **Farmácia Cidadã Estadual**, para posterior avaliação pelos médicos endocrinologistas da SESA, e em caso de comprovada indicação e necessidade de uso, esse órgão forneça o item pretendido ao Requerente.
3. Quanto a solicitação de **insumos tiras teste e lancetas**, esclarecemos que o paciente deve buscar a rede municipal de saúde, por meio da **Unidade Básica de Saúde** mais próxima de sua residência, para se cadastrar no Programa de Educação e Acompanhamento aos Pacientes Portadores de Diabetes (HIPERDIA) e assim receber tais insumos, sem a necessidade de ação judicial.
4. Quanto aos demais **insumos para sistema de infusão**, frente ao exposto e mediante os autos remetidos nesta oportunidade, este Núcleo entende que não é possível afirmar que o tratamento ora pleiteado deva ser considerado única alternativa terapêutica ao caso em tela. Desta feita conclui-se que no presente momento não foram contemplados os quesitos técnicos como justificativa para a disponibilização dos mesmos, através da esfera judicial, para atendimento ao caso em tela.
5. Aproveitamos para informar sobre a possibilidade de realização de avaliação médica, por profissional devidamente habilitado da Secretaria Estadual de Saúde (que disponibiliza o serviço de avaliação das solicitações de bombas de infusão de insulina



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

não padronizadas), mediante abertura de processo administrativo junto as Farmácias Cidadãs Estaduais. Assim, considerando que não foi remetido a este Núcleo documento comprobatório da solicitação administrativa prévia ou da negativa de fornecimento dos itens pleiteados, sugerimos a busca pela via administrativa antes de acionar a via judicial.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad16.pdf>. Acesso em: 20 agosto 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas Diabetes tipo 1 do Ministério da Saúde** /Relatório de Recomendação Conitec, setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_Diabetes_tipo_1_CP_2017_1.pdf>. Acesso em: 20 agosto 2019.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Insulinas análogas de ação rápida para Diabetes Mellitus tipo I**. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – n.º 254. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_Insulinas_DiabetesTipo1_final.pdf>. Acesso em: 20 agosto 2019.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a dispensação do análogo de insulina de longa ação, Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: <www.saude.es.gov.br/farmaciacidada>. Acesso em: 20 agosto 2019.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). **Informação da Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica número 180/2010 [PROTOCOLO ANÁLOGO DE INSULINA DE LONGA AÇÃO: indicação em Diabetes Mellitus]**. Vitória, dezembro 2010.

DUNCAN, B.B.; et al, Doenças do Sistema Venoso. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3ª Edição, Artmed Editora, 2005. Páginas 1095-1097.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Insulinas análogas para Diabetes Mellitus tipo I**. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS –CONITEC –114. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/28/Relatorio-Insulinas-analogas-diabetes-tipo-I-CP-114.pdf>>. Acesso em: 20 agosto 2019.

FERNANDES, A.; P.; M. et. al. Fatores imunogenéticos associados ao diabetes mellitus do tipo 1. Revista Latino – Americana de Enfermagem v.13 n.5. Ribeirão Preto Set./Out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/>>. Acesso em: 20 agosto 2019.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Minicucci, WJ. **Uso de Bomba de Infusão Subcutânea de Insulina e suas Indicações**. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2008; 52/2: 340-348.

Posicionamentos Oficiais da SBD: O papel da bomba de insulina nas estratégias de tratamento do diabetes. Posicionamento número 6. Disponível em:

<http://www.diabetes.org.br/attachments/502_4-%20posicionamento_oficial_sbd_2007_6_bomba%20de%20insulina.pdf>. Acesso em: 20 agosto 2019.

MAIA, F., F., R., MELO, F., J., ARAÚJO, I., M., ARAÚJO, L., R. Substituição da insulina NPH por insulina glargina em uma coorte de pacientes diabéticos: estudo observacional. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 agosto 2019.