

Processos judiciais para aquisição de bomba de insulina em Ribeirão Preto

Raísa Gabrielle dos Santos Andrade¹, Ellen Cristina Barbosa dos Santos², Carla Regina de Souza Teixeira³, Jéssica Magalhães Felipe Batista⁴, Clarissa Cordeiro Alves Arrelias⁵, Liudmila Miyar Otero⁶, Plínio Tadeu Istilli⁷

Resumo

Objetivou-se analisar ações judiciais individuais para a aquisição de bomba de insulina movidas por usuários do Sistema Único de Saúde em município do estado de São Paulo, mediante estudo exploratório-descritivo do tipo documental e estatístico, de caráter quantitativo. Foram identificados 40 (6,2%) processos relacionados a demandas por bombas de insulina do total de 636 processos. A maioria das ações foi impetrada por homens para pacientes na faixa etária entre 11 e 20 anos. Foram também identificadas ações para adquirir medicamentos e outros insumos, como glicosímetros, conjuntos de infusão e reservatórios de insulina. O estudo tem como intuito promover discussões sobre direitos e assistência integral da pessoa com diabetes *mellitus*. Assim, espera-se contribuir para o entendimento de como o processo de judicialização pode auxiliar os usuários a buscar novas perspectivas para o cuidado com a doença.

Palavras-chave: Enfermagem. Diabetes *mellitus*. Direitos do paciente. Políticas públicas.

Resumen

Procesos judiciales para la adquisición de la bomba de insulina en Ribeirão Preto

Se tuvo como objetivo analizar las acciones judiciales individuales para la adquisición de la bomba de insulina por parte de los usuarios del Sistema Único de Salud, en un municipio del estado de São Paulo, mediante un estudio exploratorio-descritivo, de tipo documental y estadístico, de carácter cuantitativo. Se identificaron 40 (6,2%) procesos relacionados con demandas de bombas de insulina de un total de 636 procesos. La mayoría de las acciones fueron impetradas por varones para pacientes en la franja etaria de entre 11 y 20 años. También se identificaron acciones para adquirir medicamentos y otros insumos, como glucómetros, equipos de infusión y reservorios de insulina. El estudio tiene como objetivo promover discusiones acerca de los derechos y de la asistencia integral de la persona con diabetes *mellitus*. Así, se espera contribuir a la comprensión acerca de cómo el proceso de judicialización puede ayudar a los usuarios en la búsqueda de nuevas perspectivas para el cuidado de la enfermedad.

Palabras clave: Enfermería. Diabetes *mellitus*. Derechos del paciente. Políticas públicas.

Abstract

Legal cases for the acquisition of insulin pump in the city of Ribeirão Preto

This exploratory, descriptive, documental and statistical article, with a quantitative approach, aims to analyze individual legal cases for the supply of insulin pump by users of the Sistema Único de Saúde (unified health system) in a municipality in the state of São Paulo, Brazil. We identified 40 (6.2%) cases demanding insulin pumps. Most of the cases were filed by men in the age group of 11 to 20 years. We also identified cases for the acquisition of drugs and other products such as glucometers and infusion sets, and insulin reservoirs. This study promotes discussions about the rights and integral care of people with diabetes *mellitus*. Thus, one hopes that it contributes to the understanding of how the process of judicialization can assist users in the search of new perspectives for the care of diabetes *mellitus*.

Keywords: Nursing. Diabetes *mellitus*. Patient rights. Public policies.

Aprovação CEP-EERP/USP CAAE 52739515.8.0000.5393

1. **Graduada** andraderaisa24@gmail.com – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), Ribeirão Preto/SP 2. **Doutora** ellenbarbosa@usp.br – Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE 3. **Doutora** carlarst@eerp.usp.br – EERP/USP, Ribeirão Preto/SP 4. **Mestre** jessica.batista@usp.br – EERP/USP 5. **Mestre** claarrelias@usp.br – EERP/USP, Ribeirão Preto/SP 6. **Doutora** lumamiyar@hotmail.com – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão/SE 7. **Doutorando** ptistilli@usp.br – EERP/USP, Ribeirão Preto/SP, Brasil.

Correspondência

Carla Regina de Souza Teixeira – Av. dos Bandeirantes, 3.900 CEP 14040-902. Ribeirão Preto/SP, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

O diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) e tem se tornado significativo problema de saúde pública mundial. Em 2015, 415 milhões de pessoas no mundo apresentavam a doença e o número de mortes pelo diabetes chegou a cinco milhões. Projeções para o ano de 2040 preveem 642 milhões de pessoas afetadas¹.

No Brasil, um estudo multicêntrico avaliando a população urbana entre 30 e 69 anos, no final dos anos 1980, mostrou que a prevalência de DM era de 7,6%². Valores maiores foram verificados em estudos em Ribeirão Preto, onde foram obtidas taxas de 12,1%³ e 15,02%⁴. Atualmente, 10,2 milhões de brasileiros na idade adulta, entre 20 e 79 anos, têm diabetes, com predominância nacional de 9,3%. O número de óbitos nessa mesma faixa etária ficou acima dos 130 mil¹.

O acompanhamento do DM é baseado na mudança do estilo de vida, estimulando adoção de hábitos saudáveis associada a educação contínua. A meta principal deve ser a normoglicemia, por meio da busca de estratégias para manutenção em longo prazo⁵. Por se tratar de doença com ampla cronicidade e com possibilidade de ocasionar complicações incapacitantes, muitas vezes requer o uso de medicamentos⁵.

Nesse sentido, para o tratamento medicamentoso são utilizados antidiabéticos orais ou insulina, que podem ou não ser combinados. Os antidiabéticos orais são substâncias cuja finalidade é reduzir a glicemia, mantendo-a nos limites de normalidade. De acordo com seus mecanismos de ação, são divididos em classes, sendo indicados para tratar indivíduos com DM tipo 2. Já o uso de insulina está indicado tanto para o tratamento do DM tipo 1 quanto do DM tipo 2. Trata-se do hormônio que influencia e controla diversos processos fisiológicos e é conhecido pela ação na homeostase da glicose⁵. Na maior parte das vezes, esses medicamentos são usados em grande escala e ao longo de toda a vida⁵.

Para controle efetivo do DM, é necessário estabelecer políticas públicas relacionadas à criação de mecanismos que minimizem o aparecimento e o agravamento da doença, reduzindo custos⁶. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) objetiva gerenciar, organizar, sistematizar e implementar ações em saúde, tendo como princípios básicos a universalidade do acesso aos serviços, a integralidade da assistência e a equidade na distribuição dos recursos⁷. Na perspectiva do DM, o SUS desponta como ferramenta para políticas que

a reorganizem a atenção quanto ao provimento de insumos necessários para controlar a doença⁸.

Com relação ao fornecimento de medicamentos, muitos têm sido os esforços das entidades públicas em prover assistência farmacêutica. Esse fato é sustentado por formulações e revisões contínuas de políticas públicas. Estas se iniciaram em 1998, com a criação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), que tinha a finalidade de garantir acesso a medicamentos considerados essenciais⁹. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cada país deve estabelecer seu catálogo de medicamentos essenciais, e essa seleção deve seguir critérios que assegurem as necessidades terapêuticas de determinada população¹⁰.

No Brasil, a assistência farmacêutica é pautada pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), pelos fármacos de dispensação excepcional, além dos medicamentos disponibilizados por meio de programas para doenças específicas, como tuberculose, malária, diabetes, entre outras. A lista de medicamentos oferecidos é formulada segundo critérios rigorosos que consideram desde aspectos epidemiológicos até segurança e eficácia¹¹.

Quanto ao DM, em 2007 entrou em vigor a Lei 11.347/2006, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e insumos necessários à aplicação de insulina e ao monitoramento da glicemia capilar em usuários inscritos em programas de educação voltados à doença¹². Atualmente, o mercado apresenta ampla variedade de medicamentos, insumos e aparelhos para o cuidado do DM; entretanto, mesmo com essa disponibilidade, as dificuldades do usuário em seguir o tratamento proposto contribuem para o mau controle da doença, o surgimento de complicações crônicas e maior dependência do tratamento medicamentoso¹³.

No final da década de 1970, os Sistemas de Infusão Contínua de Insulina (Sici), ou bombas de infusão de insulina, começaram a ser estudados pelo Diabetes Control Complications Trial (DCCT), sendo que a partir do final dos anos 1980, muitas pessoas com DM tipo 1 passaram a utilizá-las como recurso para manter controle rígido dos níveis glicêmicos¹⁴. Surgem, então, como método de tratamento, os Sici ou bombas de insulina, aparelhos que possibilitam simular a fisiologia normal, com liberação contínua de insulina (basal) e por meio de pulsos (*bolus*) no período das refeições, ou para a correção de hiperglicemia, proporcionando grande flexibilidade ao estilo de vida, particularmente em relação aos horários de refeições. Entre as

vantagens estão a absorção mais previsível, precisa e segura, com melhora do controle glicêmico e menor ocorrência de quadros de hipoglicemia, garantindo melhor qualidade de vida¹⁵.

Para uso contínuo da bomba de insulina, é necessário considerar o custo de manutenção, visto que requer a troca de cateteres, tubos e reservatórios, além da aquisição da própria insulina e das fitas para monitorar a glicemia. Assim, muitas vezes a pessoa com DM precisa recorrer a vias alternativas, por meio de demandas judiciais contra as entidades públicas, com intuito de garantir acesso ao tratamento e seu direito a saúde. No Brasil, alguns estudos têm mostrado que as ações movidas contra o Estado para solicitação de medicamentos vêm crescendo nos últimos anos^{16,17}. Contudo, pouco tem sido verificado quanto ao fornecimento de outros insumos para o cuidado com o DM, como os análogos de insulina e bombas de insulina.

Dessa forma, este estudo teve por objetivo analisar as ações judiciais individuais para a obtenção de bombas de insulina movidas por usuários do SUS com DM, entre 2007 e 2013, contra o Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII) do estado de São Paulo e a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto/SP.

Método

Trata-se de estudo exploratório-descritivo de tipo documental e estatístico e de caráter quantitativo. O universo do estudo foram os processos impetrados contra a Divisão de Farmácia e Apoio Diagnóstico da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto e o Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII) do estado de São Paulo, relativos ao pleito por bombas de insulina para tratamento de DM, entre janeiro de 2007 e dezembro de 2013. As variáveis do estudo foram relacionadas a elementos processuais, como: número do processo; ano de início; *status* da ação (julgada, não julgada, encerrada por falecimento do autor) e o condutor da ação (defensoria pública, escritório modelo ou escritório particular); e variáveis relacionadas aos usuários, como idade, município de domicílio e origem da prescrição médica (hospital universitário, federal, estadual, municipal, clínica conveniada ao SUS ou consultório particular), levantadas por instrumento de coleta de dados semiestruturado.

Os dados foram organizados e digitados em banco e importados para o programa Statistical Package for Social Sciences, versão 17.0. Para a

análise estatística foi utilizada técnica descritiva por meio de média, desvio-padrão e porcentagem.

Resultados

Identificou-se que no período entre 2007 e 2013 foram abertos 636 processos judiciais para aquisição de medicamentos e insumos relacionados ao DM. Destes, 39 (6,2%) foram para bombas de insulina. A faixa etária predominante foi entre 11 e 20 anos (35,9%), como mostra a Tabela 1, e a maioria dos pleitos foi efetivada por homens (72,5%).

Tabela 1. Distribuição dos processos judiciais para fornecimento de bomba de insulina de pessoas com DM, entre 2007 e 2013, segundo faixa etária, Ribeirão Preto, 2016

Faixa etária	nº	%
0-10	6	15,4
11-20	14	35,9
21-30	10	25,6
31-40	4	10,3
41-50	2	5,1
51-60	3	7,7

Os materiais mais procurados foram bomba de insulina (conjunto de infusão e reservatório de insulina), monitor contínuo de glicose e transmissor de dados MiniLink (Tabela 2). Verificou-se também que todas as solicitações para obter bombas de insulina foram prescritas em consultórios médicos particulares. Em relação ao ano de abertura das ações judiciais, identificou-se que dois processos foram iniciados em 2007, um em 2008, cinco em 2009, cinco em 2010, quatro em 2011, quinze em 2012 e oito em 2013.

Tabela 2. Distribuição das solicitações dos processos judiciais para fornecimento de bomba de insulina e outros materiais por pessoas com DM, entre 2007 e 2013, Ribeirão Preto, 2016

Materiais pleiteados	nº	%
Insumo para BIC	40	100
Bomba de insulina	39	98
Monitor contínuo de glicose	30	75
Transmissor Minilink	30	75
Tiras Accu-Chek Performa	2	5
Agulhas descartáveis	1	3

Além das solicitações para fornecimento de bombas de insulina, foi possível identificar o pleito

de outros insumos, como medicamentos e materiais. Dentre os medicamentos estão as insulinas Lispro e Aspart (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das solicitações dos processos judiciais para fornecimento de análogos de insulina por pessoas com DM, entre de 2007 e a 2013, Ribeirão Preto, 2016

Insumos pleiteados	nº	%
Insulina Lantus	1	3
Insulina Lispro	11	28
Insulina Aspart	17	43
Insulina Detemir	3	8
Insulina Glulisina	3	8
Aspart + Protamina	1	3

Discussão

Atualmente, a grande vantagem do uso da bomba de infusão é a flexibilidade oferecida ao usuário, gerando alto grau de aceitação e viabilizando a adesão ao tratamento de pessoas com DM. Na literatura há poucos estudos que tenham verificado demandas judiciais por bombas de insulina^{18,19}.

A maioria dos processos relacionados corresponde a solicitações por medicamentos e outros insumos, como mostram 170 processos contra a Secretaria Municipal do estado de São Paulo para obtenção de medicamentos, dos quais 37% eram referentes ao DM¹⁹. A mesma pesquisa identificou que a maior parte das ações se referia a pessoas jovens, o que corrobora os achados deste estudo. Isso revela que a idade é compatível com a indicação de bombas de insulina para pessoas com DM tipo 1²⁰. Já em relação ao sexo, os dados divergem, pois a maior parte das ações levantadas foi efetivada por homens (72,5%), visto que outros estudos mostraram que as ações foram, em maior número, requeridas por mulheres^{19,21}.

Anteriormente, acreditava-se que apenas diabéticos no final da adolescência, familiarizados com o tratamento e, principalmente, motivados deveriam ser colocados em terapia com bomba de infusão de insulina. No entanto, as comparações entre o esquema de doses múltiplas injetadas e as bombas de infusão se mostram equivalentes tanto para o tratamento do DM1 como do DM2, em termos de melhora nos níveis de hemoglobina glicada ou de dose diária total de insulina. A diferença das formas de tratamento fica mais evidente quanto à incidência de hipoglicemia e ao grau de satisfação do paciente com o tratamento adotado, apesar de

as bombas apresentarem melhor desempenho em crianças e adolescentes²⁰.

O tratamento intensivo com Sici está associado ao aumento do custo financeiro, quando comparado ao tratamento tradicional. Deve-se levar em conta também o valor dos insumos necessários para utilizar o aparelho. O custo inicial do aparelho com cateteres, seringas, agulhas, infusores, material para inserção do cateter e cintos de fixação do aparelho ao corpo é de cerca de 5 mil dólares²².

Além do custo inicial, a manutenção do tratamento inclui insumos de bomba, insulina, bateria, entre outros materiais que têm custo anual de 1,5 mil dólares²³. No entanto, esses custos são justificados por estudos que têm demonstrado de forma unânime que o tratamento com bomba de insulina tem melhor custo-benefício ao paciente com DM, pois permite e facilita mudanças na dieta e nos exercícios. Além disso, melhora o controle metabólico, reduz episódios de hipoglicemia grave ou cetoacidose diabética, contribuindo, portanto, para maior qualidade de vida dos pacientes²².

Em consonância às demandas por bombas de insulina, evidenciou-se que 100% dos processos solicitaram sistemas para bomba de infusão contínua (BIC), que são compostos pelo conjunto de infusão e o reservatório de insulina. Isso se justifica pelo fato de que a manutenção da bomba de infusão é onerosa, visto que esses conjuntos requerem trocas periódicas para o funcionamento adequado. Além disso, trinta processos (75%) pleitearam glicosímetros para monitoramento contínuo da glicose, caracterizada como metodologia eficaz para investigar as oscilações glicêmicas e importante ferramenta para o ajuste terapêutico em pessoas com DM²⁴. No que diz respeito às bombas de insulina, o glicosímetro pode fornecer em tempo real por radiofrequência (sem fio) a glicemia do usuário, tornando mais seguro o uso da bomba de infusão²⁰.

Sabe-se que esses dispositivos têm alto custo tanto para aquisição quanto para manutenção. No entanto, um estudo espanhol que comparou o tratamento com infusão contínua de insulina e o tratamento convencional em pessoas com DM1 verificou que o uso da bomba de insulina diminuiu o custo global da assistência ao usuário, pela relação custo-utilidade e pela redução de complicações presentes no tratamento ao longo da vida²⁵. Portanto, os usuários com DM, conhecendo seus direitos assegurados pela Constituição Brasileira, que garante o acesso a medicamentos, materiais para aplicação de insulina e monitoramento da glicemia capilar, previsto na legislação atual, têm recorrido ao sistema

judicial para obter bombas de insulina mediante indicação clínica.

Esse processo é intitulado judicialização e pode ser genericamente considerado como fenômeno constituído pela influência do Poder Judiciário nas instituições políticas e sociais. A judicialização da saúde vem crescendo de forma significativa, com o incremento de ações contra o poder público²⁶. Quando o resultado das ações é favorável aos cidadãos, os sistemas de saúde são obrigados a assegurar o custeio do tratamento.

Alguns estudos nacionais têm verificado que grande parte dos bens de saúde pleiteados às cortes está relacionada à assistência farmacêutica^{16,21}. Além desses, outros abordaram ações que reivindicaram itens como alimentos, camas hospitalares, cadeiras de rodas, luvas descartáveis, seringas, sondas, fraldas descartáveis, glicosímetros, entre outros¹⁶.

Evidenciou-se neste estudo que todas as bombas de insulina foram prescritas por médicos de consultórios particulares. Isso sugere que os pacientes que recorrem ao Poder Judiciário contam com melhores condições socioeconômicas, o que poderia colocar em questão a real impossibilidade de esses usuários financiarem seus tratamentos.

No entanto, nesta análise não foram correlacionados aspectos de perfil socioeconômico, dificultando, portanto, discussão mais aprofundada sobre o tema. Apesar disso, é impossível deixar de considerar em que medida o direito à saúde está condicionado à situação socioeconômica daqueles que pleiteiam o recebimento das bombas, que podem demandar providências judiciais, e como esse direito é negado aos demais segmentos da população que, por questões econômicas ou educacionais, não conseguem obter o mesmo tratamento.

Outro ponto que merece discussão é a necessidade de acompanhar o paciente que usa a bomba de insulina, o que torna imprescindível a atuação de equipe multidisciplinar que possua experiência com esse tipo de tratamento tanto no âmbito público quanto no privado. Outros pontos importantes são a atuação da equipe de educação terapêutica e o suporte familiar adequado.

Antes de indicar a terapia com bomba, o tratamento deve ser amplamente discutido, e de forma realista, com a família e o paciente, pois a incidência de abandono da terapia com bomba de infusão tende a ser maior em casos de pacientes menos informados²⁰. Por outro lado, as causas de abandono da terapia estão relacionadas a inabilidade para uso do equipamento, falta de suporte familiar e custos,

bem como a distorção da imagem corporal, com sentimentos de fatores negativos pela visibilidade do equipamento²⁰. Dessa forma, estudos prospectivos com usuários de bombas de insulina devem ser realizados para aprofundar o conhecimento sobre o assunto.

Outro dado significativo deste estudo é a ocorrência de grandes demandas para obter medicamentos como Insulina Lispro (28%) e Aspart (43%), caracterizadas como insulinas ultrarrápidas, com início de efeito e concentração intensificados e duração de ação mais curta. Em estudo anterior, verificou-se bom controle glicêmico com o uso dessas substâncias, além de redução dos eventos hipoglicêmicos²⁷.

Esses dados corroboram a literatura de que os análogos de insulina mais utilizados na terapia com bomba de infusão subcutânea são as insulinas Aspart, Lispro e Glulisina, pois são as de ação mais rápida e de menor redução da glicose disponíveis para os dispositivos de infusão contínua. Além disso, estão associadas a menor taxa de hipoglicemia quando comparadas com a insulina regular humana²⁷.

Portanto, é fundamental que todos os profissionais de enfermagem, independentemente da área de atuação, conheçam as vantagens, as desvantagens e as particularidades da bomba de infusão, uma vez que usuários com DM podem necessitar de atendimento em qualquer um dos níveis de assistência oferecidos pelo SUS. De maneira mais específica, o enfermeiro deve estar amparado por estudos científicos que embasem suas intervenções em relação ao usuário com DM em uso de Sici, principalmente por seu papel de educador em saúde²⁸.

Por fim, destaca-se que a Constituição de 1988 garante a saúde como direito de todos e dever do Estado, mas mesmo assim os usuários do SUS precisam recorrer a ação judicial para garantir seu direito a saúde integral, igualitária e universal.

Considerações finais

Este estudo identificou 636 processos judiciais impetrados contra a Divisão de Farmácia e Apoio Diagnóstico da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto/SP e o Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII) do estado de São Paulo que pleiteavam medicamentos e insumos para controlar o DM. Desses, quarenta foram relacionados à aquisição de bombas de insulina, o que parece baixo ainda em relação à demanda judicial de pacientes com DM. Além desses, também foram verificadas

demandas para medicamentos, como insulinas, e insumos, como conjuntos de infusão e reservatórios de insulina e glicosímetros.

Na literatura nacional há poucos estudos que tenham analisado processos judiciais para obtenção de bombas de insulina, e a maior parte dos trabalhos publicados se refere à aquisição de medicamentos. Por se tratar de tecnologia inovadora e ainda pouco difundida no SUS, devido ao alto custo, muitos usuários acabam por procurar auxílio jurídico para obtê-la.

Associado a isso, espera-se contribuir para o entendimento de como a judicialização pode auxiliar os usuários a buscar novas alternativas para o cuidado do DM. No entanto, neste estudo evidenciamos que a maioria das prescrições da bomba de insulina provém de consultórios particulares, provavelmente de pequena parcela da população com melhores condições socioeconômicas. Ou seja, esse processo gera altos custos para o SUS, mas não melhora a qualidade de vida de grande parte das pessoas com DM. Ressalte-se também que os pacientes que recebem esse subsídio precisam ser acompanhados por equipes preparadas para atender a suas demandas, o que implica equacionar outras necessidades.

Para que se tenha acesso a novas tecnologias no cuidado em DM é necessário, antes, o acesso à informação. Percebemos neste estudo que a falta de informação interfere na forma como se entende o direito a saúde, bem como na maneira como é reivindicado por meio da judicialização. Dessa forma, observamos o descompasso entre usuários do sistema de saúde pública que utilizam o serviço particular de saúde e os que recorrem somente ao SUS, pois aqueles buscaram acesso à bomba de insulina, enquanto estes provavelmente desconhecem seu direito e as inovações de tratamento para essa condição crônica.

Considera-se que as estratégias de informação qualificada aos pacientes, aliadas ao reconhecimento pelo Estado dos benefícios das bombas de insulina no que tange ao controle da doença e qualidade de vida dos usuários, poderiam servir de base para adotar o tratamento ao menos para alguns tipos de usuário, como adolescentes e jovens. Talvez o reconhecimento da efetividade do tratamento e sua consequente adoção pelo Estado brasileiro para o atendimento de adolescentes e jovens pudessem ajudar a barateá-lo e também a reduzir a quantidade de processos judiciais para sua obtenção.

Referências

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 7ª ed. Bruxelas: Internacional Diabetes Federation; 2015.
2. Malerbi DA, Franco LJ. Multicenter study of the prevalence of diabetes *mellitus* and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. *Diabetes Care*. 1992;15(11):1509-16.
3. Torquato MTCG, Montenegro Junior RM, Viana LAL, Souza RAHG, Lanna CMM, Lucas JCB *et al*. Prevalence of diabetes *mellitus* and impaired glucose tolerance in the urban population aged 30-69 years in Ribeirão Preto (São Paulo), Brazil. *São Paulo Med J*. 2003;121(6):224-30.
4. Moraes AS, Freitas ICM, Gimeno SGA, Mondini L. Prevalência de diabetes *mellitus* e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto Obediarp. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(5):929-41.
5. Oliveira JEP, Vencio S, organizadores. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016. São Paulo: AC Farmacêutica; 2016.
6. Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial [Internet]. Geneva: OMS; 2003 [acesso 12 mar 2017]. Disponível: <https://goo.gl/9gY21C>
7. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília; 20 set 1990 [acesso 12 mar 2017]. Disponível: <https://goo.gl/Y1ndbT>
8. Oliveira SLC, Lunardi Filho WD. Aids e diabetes *mellitus* versus justiça distributiva no sistema público de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(6):750-3.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília; nº 215-E, p. 18-22, 10 nov 1998 [acesso 2 mar 2017]. Seção 1. Disponível: <https://goo.gl/UCuS9E>
10. Organização Mundial da Saúde. Selección de medicamentos esenciales: perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos [Internet]. Geneva: OMS; 4 jun 2002 [acesso 12 mar 2017]. Disponível: <https://goo.gl/KQQ9Tt>
11. Pepe VLE, Figueiredo TA, Simas L, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(5):2405-14.

12. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 28 set 2006 [acesso 10 fev 2017]. Disponível: <https://goo.gl/px81nP>
13. Santos ECB, Teixeira CRS, Zanetti ML, Santos MA. A efetivação dos direitos dos usuários de saúde com diabetes *mellitus*: co-responsabilidades entre poder público, profissionais de saúde e usuários. *Texto Contexto Enferm.* 2011;20(3):461-70.
14. American Diabetes Association. Continuous subcutaneous insulin infusion. *Diabetes Care.* 2004;27(1 Suppl):S110.
15. Boland EA, Grey M, Oesterle A, Fredrickson L, Tamborlane WV. Continuous subcutaneous insulin infusion: a new way to lower risk of severe hypoglycemia, improve metabolic control, and enhance coping in adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes Care.* 1999;22(11):1779-84.
16. Borges DCL, Ugá MAD. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(1):59-69.
17. Pereira JR, Santos RI, Nascimento Junior JM, Schenkel EP. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(3 Suppl):3551-60.
18. Silveira D, Angelo T, Pinheiro RM, Gratieri T. Infusão subcutânea contínua de insulina: cenário nacional e internacional. *Cad Saúde Colet.* 2016;24(4):496-501.
19. Nunes CFO, Ramos Junior AN. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios [Internet]. *Cad Saúde Colet.* 2016 [acesso 10 out 2017];24(2):192-9. Disponível: <https://goo.gl/LU4pyc>
20. Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(2):214-22.
21. Liberatore Júnior RDR, Damiani D. Bomba de infusão de insulina em diabetes melito tipo 1. *J Pediatr.* 2006;82(4):249-54.
22. Machado MAA, Acurcio FA, Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra Júnior AA, Cherchiglia ML *et al.* Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(3):590-8.
23. Heinemann L, Fleming GA, Petrie JR, Holl RW, Bergenstal RM, Peters AL. Insulin pump risks and benefits: a clinical appraisal of pump safety standards, adverse event reporting, and research needs: a joint statement of the European Association for the Study of Diabetes and the American Diabetes Association Diabetes Technology Working Group. *Diabetes Care.* 2015;38(4):716-22.
24. Brorsson AL, Leksell J, Viklund G, Lindholm Olinde A. A multicentre randomized controlled trial of an empowerment-inspired intervention for adolescents starting continuous subcutaneous insulin infusion: a study protocol. *BMC Pediatr.* 2013;13:212.
25. Gomez AM, Alfonso-Cristancho R, Orozco JJ, Lynch PM, Prieto D, Saunders R *et al.* Benefícios clínicos y económicos de la terapia con bomba de insulina integrada a sistema de monitoreo continuo de glucosa en los pacientes diabéticos tipo 1 en Colombia. *Endocrinol Nutr.* 2016;63(9):466-74.
26. Marques ORA, Melo MB, Santos APS. Ações judiciais no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil, bases legais e implicações: um estudo de caso em um tribunal da região Sudeste. *Rev Direito Sanit.* 2011;12(1):41-66.
27. Luis DA, Romero E. Análogos de insulina: modificaciones en la estructura, consecuencias moleculares y metabólicas. *Semergen.* 2013;39(1):34-40.
28. Santos ECB, Galindo Neto NM, Santos ITS, Teixeira CRS, Landim CAP. Bomba de infusão contínua em pacientes com diabetes *mellitus*: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line.* 2013;7(Esp):4192-8.

Participação dos autores

Raísa Gabrielle dos Santos Andrade, principal redatora do artigo, propôs a estrutura preliminar do texto e articulou a argumentação. Ellen Cristina Barbosa dos Santos, principal contribuinte do artigo e crítica. Carla Regina de Souza Teixeira, crítica, sugeriu alterações e melhorias na fundamentação de argumentos. Jessica Magalhães Felipe Batista incluiu tópicos, revisou a bibliografia e recomendou melhorias no texto. Clarissa Cordeiro Alves Arrelias fez a revisão ortográfica e crítica. Liudmila Miyar Otero fez a revisão geral. Plínio Tadeu Istilli recomendou inclusões e supressões sobre formatação e estrutura.

Recebido: 13. 4.2017

Revisado: 4.10.2017

Aprovado: 21.11.2017