

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juíza de Direito Dra. Simone Torres Pedroso

PROCESSO Nº.: 50172986420218130027

CÂMARA/VARA: Vara da Infância e Juventude e Execuções Penais

COMARCA: Betim

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: AFG

IDADE: 04 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Fitas reagentes para monitoramento de glicemia capilar

DOENÇA(S) INFORMADA(S): Diabetes Mellitus tipo 1

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Solicita fornecimento de insumo disponível na rede pública – SUS, para monitoramento de glicemia capilar

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 63459

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002502

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Não foram apresentadas.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada, trata-se de paciente atendido na rede pública de saúde (Hospital Infantil João Paulo II – rede FHEMIG), que possui diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, e que apresentou prescrição médica de uso diário de insulina humana NPH 03 unidades antes do café, 02 unidades antes do almoço e antes de deitar; além de insulina regular humana antes do café da manhã, almoço e jantar, conforme o resultado do monitoramento da glicemia capilar. Consta ainda a prescrição médica de realização de monitoramento glicêmico capilar 06 vezes ao dia, sendo portanto, solicitado o fornecimento mensal de 180 fitas reagentes.

“Diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico complexo, resultante da destruição imunomediada de células produtoras de insulina nas ilhotas de Langerhans (DM1)”. “Na infância, o DM1 é o tipo de DM mais frequente – corresponde a 90% dos casos,2 com um aumento expressivo sobretudo na

população abaixo de 5 anos de idade.”¹

O tratamento do DM objetiva a prevenção das complicações da doença, avaliado por meio da obtenção de metas métricas relacionadas ao controle glicêmico. O tratamento de crianças e adolescentes com DM1 deve considerar características únicas dessa faixa etária.

“Como o DM1 se caracteriza por produção insuficiente de insulina, o tratamento medicamentoso depende da reposição desse hormônio, utilizando-se de esquemas e preparações variados e estabelecendo-se “alvos glicêmicos” pré e pós-prandiais para serem alcançados. Em todas as faixas etárias, a reposição da insulina deve tentar atingir o perfil mais próximo possível do fisiológico (A).”¹

A automonitorização da glicemia capilar (AMGC) é preconizada a pacientes com todos os tipos de diabetes. Para atingir o controle da HbA1c, a medida da glicemia capilar domiciliar tem se tornado uma ferramenta essencial. O monitoramento glicêmico promove a redução do risco de hipoglicemias e amplia a compreensão sobre o efeito dos diversos alimentos, do estresse, das emoções, das infecções, e dos exercícios sobre a glicemia. Além disso, o monitoramento glicêmico é útil no ajuste das doses de insulina a ser administrada em tempo real.

Sabe-se claramente que os indivíduos podem experimentar diferentes variações glicêmicas, com maior frequência de hipoglicemia e hiperglicemia, apesar da mesma média glicêmica, medida pela HbA1c. Os parâmetros indicados para avaliação glicêmica são a hemoglobina glicada A1c (HbA1c) e as glicemias capilares (ou plasmáticas) determinadas em jejum, nos períodos pré-prandiais, 2 horas após as refeições e ao deitar. A frequência diária do monitoramento glicêmico deve ser sempre individualizada, considerando as peculiaridades de cada paciente.

“Para pacientes em tratamento intensivo, com múltiplas injeções de insulina ou sistema de infusão contínua, a AMGC deve ser feita no mínimo quatro vezes ao dia, geralmente antes e depois das refeições e ao deitar.”¹

A hipoglicemia é a principal barreira em pacientes com DM e é fator limitante para alcançar a euglicemia. Crianças, principalmente as de mais tenra idade, apresentam dificuldade ou mesmo incapacidade de reconhecer ou comunicar sintomas de hipoglicemia. Nos pacientes pediátricos com DM1, é importante o bom controle glicêmico versus a incidência de hipoglicemias.

No **caso concreto**, a prescrição do monitoramento glicêmico capilar indicado, está em conformidade com as diretrizes atuais, principalmente por tratar-se de criança de 04 anos de idade.

Aspectos gerais do tratamento de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1

Recomendações e conclusões	Grau de recomendação
A necessidade de internação pode ser necessária para a educação e o treinamento, mesmo quando o paciente não esteja em situação grave.	B
A monitorização é necessária e recomendada um mínimo de 4 a 6 vezes ao dia.	A
Orientação alimentar é aquela requerida para um adequado crescimento e desenvolvimento.	A
Todas as crianças devem ser encorajadas a realizar pelo menos 60 minutos de atividade física todos os dias, incluindo atividades aeróbicas de intensidade vigorosa e de fortalecimento osteomuscular.	B
A terapia insulínica em SICIs deve ser considerada em crianças, principalmente quando a hipoglicemia é um fator limitante para o tratamento intensivo e bom controle do diabetes.	B

A: estudos experimentais e observacionais de melhor consistência; B: estudos experimentais e observacionais de menor consistência; C: relatos de casos – estudos não controlados; D: opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consenso, estudos fisiológicos ou modelos animais.

Figura (fonte): Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020. Aspectos gerais do tratamento de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1.
- 2) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 1, Portaria Conjunta nº 17 de 12 de novembro de 2019. Relatório de recomendação da CONITEC, Agosto/2019.
- 3) Cadth Issues in Emerging Health Technologies. *Flash Glucose Monitoring System for Diabetes.*; 2017.
- 4) Langendam M, Luyf YM, Hooft L, DeVries JH, Mudde AH, Scholten RJ. Continuous glucose monitoring systems for type 1 diabetes mellitus. In: Langendam M, ed. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012.

5) Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, *Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.*

6) Resolução-RE nº 735, de 21 de março de 2019. Diário Oficial da União.

7) Diabetes, saiba o que o SUS oferece.

<http://www.saude.mg.gov.br/ajuda/story/6656-diabetes-saiba-o-que-o-sus-oferece-para-controle-e-tratamento-da-doenca>

8) American Diabetes Association – ADA a. Stanford of Medical Care in Diabetes 2019: Disponível em http://care.diabetesjournals.org/cotent/42/supplement_1

V – DATA:

28/10/2021

NATJUS – TJMG