

RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

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

PROCESSO Nº.: 50025188520228130027

CÂMARA/VARA: Vara da Infância e Juventude

COMARCA: Betim

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: ACDSP

IDADE: 17 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Fitas reagentes para aferição de glicemia capilar

DOENÇA(S) INFORMADA(S): E 10

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de insumos regularmente disponíveis na rede pública – SUS, para o automonitoramento glicêmico

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 74903

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0002691

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Informações técnicas acerca dos procedimentos disponibilizados para o caso como o dos autos supracitados.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 estabelecido em 2005, para a qual foi prescrito o uso atual de 200 fitas reagentes/mês para a realização do automonitoramento glicêmico, necessário para os ajustes, na terapia intensiva com múltiplas doses de insulina/dia (insulina NPH humana e insulina glulisina).

Paciente apresentou prescrição emitida em atendimento realizado em estabelecimento de saúde público universitário - SUS, sendo proposta a realização de no mínimo cinco a seis aferições/dia, além de aferições extras, no caso de ocorrência de episódios de hipoglicemia, que segundo relatado, tem sido frequentes.

A padronização mensal estabelecida na deliberação CIB-SUS/MG nº

2.964/2019, atende à necessidade da maioria das situações clínicas apresentadas pelos pacientes diabéticos insulino-dependentes, mas não contempla todas as situações. A insulino-terapia intensiva prevê/requer a realização de um número maior de aferições para sua eficácia. A quantidade de fitas/aferições prescritas, está em conformidade com a modalidade terapêutica instituída para a paciente.

“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, o qual é 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, 02 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. No **caso concreto**, a prescrição do monitoramento glicêmico capilar indicado, está em conformidade com as diretrizes atuais, principalmente por tratar-se de adolescente.

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) Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.964/2019. Aprova o Protocolo Estadual para Aquisição, Distribuição e Dispensação de Insumos para Monitoramento de Diabetes no âmbito do SUS-MG.

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/cib_sus-mg-no-2.964-de-17-de-julho-de-2019.pdf

4) Cadth Issues in Emerging Health Technologies. *Flash Glucose Monitoring System for Diabetes.*; 2017.

5) Langendam M, Luijf 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.

6) 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.*

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

8) 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>

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

V – DATA:

21/02/2022

NATJUS – TJMG