

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Única

COMARCA: Cruzília

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006799

IDADE: 49 anos

Sexo: feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): E10, E03

PEDIDO DA AÇÃO: Fitas reagentes para glicemia capilar (270 unidades/mês)

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Automonitoramento glicêmico, em paciente sob insulino terapia intensiva com múltiplas doses de insulina/dia.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Não foram apresentadas.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 e hipotireoidismo, em tratamento farmacológico através do uso de insulino terapia intensiva (múltiplas doses de insulina – MDI), necessitando de várias aferições da glicemia capilar, para ajuste das doses da insulina prandial, *bolus* (ação rápida).

Foi solicitado o fornecimento de 270 unidades/mês de fitas reagentes para a aferição da glicemia capilar. Não foram apresentados os parâmetros de monitoramento glicêmico da paciente, até então realizados.

Os esquemas de insulino terapia para pessoas com DM1 devem mimetizar a secreção fisiológica de insulina que ocorre em indivíduos sem diabetes. A estratégia de eleição é a terapia basal-bolus, que deve ser instituída precocemente, com múltiplas aplicações diárias de insulina (múltiplas doses de insulina – MDI) ou com a bomba de infusão de insulina (sistema de infusão contínua de insulina – SICI).¹

A insulino terapia em esquema intensivo, seja por MDI ou SICI, constitui a terapêutica fundamental desde as fases iniciais da doença, em todas as idades.¹

Em pacientes com diabetes, o controle glicêmico deve ser individualizado de acordo com a situação clínica. Os parâmetros de avaliação indicados são a hemoglobina glicada A1c (HbA1c) e as glicemias capilares (ou plasmáticas) determinadas em jejum, nos períodos pré-prandiais, 2h após as refeições e ao deitar.²

Idealmente a determinação da HbA1c deve ser combinada com medidas de glicemia capilar e/ou dados de sensores de monitorização de glicose intersticial (CGM).²

É recomendada a meta de HbA1c < 7,0% para todos os indivíduos com diabetes, para prevenção de complicações microvasculares, desde que não incorra em hipoglicemias graves e frequentes.²

A AMG é indicada para todos os pacientes com DM1. Os dados e a frequência da AMG podem ser obtidos por sistemas que realizam o download e a análise das glicemias armazenadas na memória do glicosímetro. Em unidades de saúde nas quais não é possível realizar o download dos dados dos glicosímetros, pode ser solicitado aos pacientes o registro das suas glicemias em tabelas e por um período de no mínimo 15 a 30 dias, com a análise dos resultados durante a consulta com profissionais da saúde. Os pacientes com DM1 devem realizar a AMG domiciliar para educação em diabetes, ajustes das doses de insulina e para a avaliação do tratamento. A AMG fornece aos pacientes informações imediatas sobre o controle glicêmico, permitindo a identificação precisa de hipoglicemias e hiperglicemias, aumentando a segurança dos pacientes e prescritores e motivando os pacientes a realizarem as mudanças necessárias na alimentação, atividade física e doses de insulina. O uso da AMG deve ser racional, e a distribuição das tiras reagentes segue as normas de cada local, recomendando-se pelo menos três a quatro testes por dia e aumentando o fornecimento segundo as necessidades do paciente. Por exemplo, quando há necessidade de avaliação e ajustes nos parâmetros utilizados para o cálculo da insulina *bolus* (FC e R C/I).³

Considerando os elementos apresentados, e devido ao fato de que a

paciente possui diagnóstico de DM1, e está em insulinoterapia com insulina basal e prandial através de múltiplas doses de insulina/dia, e tem necessidade de aferição da glicemia capilar para o ajuste / cálculo das doses de insulina prandial (ação rápida) às refeições e ao deitar, a indicação específica para o caso concreto (270 unidades/mês), está em conformidade com a literatura técnica.

IV – REFERÊNCIAS:

1) Insulinoterapia no DM1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Atualizado em 03 de julho de 2024.

<https://diretriz.diabetes.org.br/insulinoterapia-no-diabetes-mellitus-tipo-1-dm1/>

2) Metas no tratamento do diabetes. Sociedade Brasileira de Diabetes. DOI: 10.29327/557753.2022-3. Atualizado em 12/07/2024.

<https://diretriz.diabetes.org.br/metas-no-tratamento-do-diabetes/>

3) Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 1 no SUS. Sociedade Brasileira de Diabetes. Atualizado em 14 de agosto de 2024.

<https://diretriz.diabetes.org.br/tratamento-do-diabetes-mellitus-tipo-1-no-sus/>

4) 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.

5) 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

6) 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>

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

V – DATA:

19/11/2024

NATJUS – TJMG