

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

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

COMARCA: Betim

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0005793

IDADE: 15 anos

Sexo: masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): E10.9, K90.0

PEDIDO DA AÇÃO: Tiras reagentes para glicemia capilar, na quantidade de 180 tiras/mês.

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

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicite informações técnicas acerca dos procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 e Doença Celíaca. Consta que o paciente está sob tratamento farmacológico em insulinoterapia intensiva com o uso da insulina humana NPH e insulina análoga asparte,

Paciente apresentou prescrição emitida em atendimento realizado em estabelecimento de saúde público do SUS (FHEMIG), apresenta comorbidade que tem potencial para contribuir para uma maior labilidade glicêmica, sendo necessária / indicada aferição diária da glicemia capilar na quantidade de seis a oito aferições/dia.

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 insulinoterapia 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 o paciente.

A **doença celíaca** é uma doença crônica do intestino delgado desencadeada pela exposição ao glúten (principal fração proteica presente no trigo, centeio e cevada), em indivíduos com predisposição genética. Três formas de apresentação clínica da doença celíaca são conhecidas: intestinal, extraintestinal e assintomática. As formas intestinal e extraintestinal não são autoexcludentes, logo um mesmo indivíduo pode manifestar achados compatíveis com ambas as apresentações.¹⁰

*“**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, 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 na quantidade indicada, está em conformidade com as diretrizes técnicas atuais, principalmente por tratar-se de adolescente com comorbidade (Doença Celíaca).

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 SICs 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

10) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença Celíaca. Ministério da Saúde. Junho/2023.

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/20230717_pcdt_doenca-celiaca.pdf

V – DATA:

06/06/2024

NATJUS – TJMG