

PREFEITURA DE



Fundação Municipal
de Saúde



Protocolo

Data de Emissão:

Setembro/2023

Atualizado:

Abril/2025

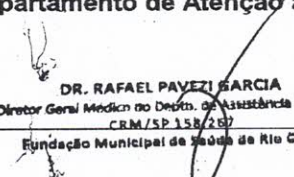
Elaboração: Werner Widmer / Dra Ligia Parreira Duarte / Dr. Gilberto Rodrigues dos Santos Filho

Programa de monitorização contínua de glicose para pacientes SUS pertencentes à rede municipal de ensino de Rio Claro


Revisado e atualizado por: Débora Mota Tavares / Nathalia C.G.Almeida Rodrigues / Maisa Roberta de Almeida/
Werner Widmer

Colaboração: Edison Rodrigues Filho

Aprovação do Departamento de Atenção à Saúde (DAS):


DR. RAFAEL PAYEZI GARCIA
Diretor Geral Médico do Depto. de Assistência à Saúde
CRM/SP 158.230
Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro

Aprovação do Presidente da Fundação Municipal de
Saúde:


DR. MARCO AURELIO MESTRINEL
Presidente da Fundação Municipal
de Saúde de Rio Claro

Prefeito Municipal e Rio Claro
Dr. Gustavo Ramos Perissinotto

Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Dr. Marco Aurélio Mestrinel

Diretor do Departamento de Atenção à Saúde
Dr. Rafael Pavezi Garcia

Chefe de Divisão de Atenção Especializada
Débora Mota Tavares

Chefe de Divisão de Serviços
Werner Widmer

Chefe de Divisão de Saúde Mental e Reabilitação
Psicóloga Nathalia C.G. de Almeida Rodrigues

Chefe de Seção - Direção Técnica do CEAD
Francisco Orides de Nadai Junior

Enfermeira Responsável Técnico
Enfermeira Maisa Roberta de Almeida

Colaboração:
Edison Rodrigues Filho

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
OBJETIVO	8
METAS ESPECIFICAS	8
CRITÉRIOS PARA A INSERÇÃO NO AMBULATÓRIO DE <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO.I INFANTIL	8
DISPENSAÇÃO DOS MONITORES E SENSORES	9
RESERVA TÉCNICA DOS SENSORES	9
RESPONSABILIDADE DO PACIENTE/ RESPONSÁVEL	10
METAS GLICÊMICAS A SER ALCANÇADAS PELO PACIENTE COM O ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA	10
DA SUSPENSÃO DA CONCESSÃO DO SENSOR DE SISTEMA FLASH DE MONITORAMENTO	11
RESPONSABILIDADE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO CENTRO DE ESPECIALIDADE	11
MANUTENÇÕES DOS EQUIPAMENTOS	12
OUTROS CUIDADOS: ASPECTOS RELACIONADOS AO CUIDADO INTEGRAL DA CRIANÇA E DOS FAMILIARES RESPONSÁVEIS PELO CUIDADO DAS CRIANÇAS COM DM1	12
PACIENTES ORIUNDOS DA MICRO REGIÃO DE RIO CLARO E ESCOLAS PARTICULARES	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS BÁSICAS	15

APRESENTAÇÃO

PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DE GLICOSE PARA PACIENTES SUS PERTENCENTES À REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE RIO CLARO

Diabetes Mellitus é um importante e crescente problema de saúde pública para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. As estimativas indicam que se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com *Diabetes Mellitus* para o ano de 2045 será superior a 628,6 milhões, e que cerca de 79% desses casos vivem em países em desenvolvimento, nos quais espera-se ocorrer o maior aumento dos casos de *Diabetes Mellitus* nas próximas décadas. Tanto a frequência de novos casos (incidência), como a prevalência dos casos existentes, são informações importantes para o conhecimento da carga que o *Diabetes Mellitus* representa para os sistemas de saúde (IDF 2017).

Portanto, torna-se essencial a otimização dos serviços e tecnologias a serem disponibilizados aos portadores de *Diabetes Mellitus*, para direcionar de forma racional os recursos a serem utilizados no contexto desta importante condição clínica.

Existe e está em vigor o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas** (RIO CLARO, 2021) para o tratamento da *Diabetes Mellitus* tipo 1 na rede pública de Rio Claro/SP, com a oferta de insulina convencional e análogas, além de aparelho e insumos para o monitoramento da glicemia capilar, propiciando a oferta de condutas terapêuticas protocolares em conformidade com as diretrizes científicas atuais. A probabilidade de sucesso no tratamento do *Diabetes Mellitus* depende da implementação concomitante de três modalidades de intervenções: estratégias educacionais (educação em saúde, alimentação e atividade física), estratégias de automonitorização e estratégias farmacológicas.

O sucesso no tratamento do *Diabetes Mellitus* não é alcançado através de nenhuma medida terapêutica isolada, seja ela farmacológica ou não. É o resultado do conjunto de intervenções multidisciplinares adotadas conjuntamente, as quais são essencialmente dependentes da compreensão e adesão do paciente e seus familiares, ou seja, é diretamente dependente da efetiva adesão regular e contínua do paciente em longo prazo. O programa de educação/assistência dos pacientes e/ou familiares deve ser compatível com o

nível de desenvolvimento cognitivo e adaptado à capacidade intelectual do paciente e/ou familiares. Há estreita ligação entre adesão ao tratamento e o controle glicêmico; a medida que a aderência ao tratamento aumenta, a hemoglobina glicada (HbA1c) diminui, refletindo uma glicemia média mais estável, e conseqüentemente, menores riscos de complicações agudas e/ou crônicas, tais como “problemas neurológicos graves irreversíveis” e “maior risco para complicações cardiovasculares futuras” (NATJUS-TJMG,2023).

Houve nos últimos tempos uma evolução das ferramentas de controle da glicemia, com o desenvolvimento de testes que avaliam o controle glicêmico em longo prazo, como a HbA1c, os métodos que detectam flutuações da glicemia ao longo do dia, como a automonitorização da glicemia capilar (AMGC) e o sistema de monitorização contínua de glicose (SMCG), em líquido intersticial, além do sistema flash de monitorização da glicose (flash glucose monitoring, SFMG), que juntos, trouxeram inúmeras outras formas de avaliar os padrões de glicose no *Diabetes Mellitus*. Tem-se desenvolvido, também, diversos tipos de sensores de glicose não invasivos, sem o uso de sangue capilar ou intersticial. A monitorização contínua consiste em uma nova tecnologia que captura as informações do sensor em um rápido “scan” e as apresenta em gráficos e relatórios de fácil entendimento. Representa maior comodidade para o paciente, uma vez que não requer a punção capilar a cada medida da glicemia. O sistema é composto de um sensor e um leitor (NATJUS-TJMG,2023).

O *Monitor FreeStyle® Libre*, é um aparelho de monitorização contínua da glicemia, produzido pelo laboratório ABBOTT, de altíssimo custo e **NÃO DISPONÍVEL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** e não incorporado como política pública.

O aparelho (leitor) captura as informações de um pequeno sensor aplicado na parte posterior superior do braço, mede de forma contínua as leituras da glicose (do líquido intersticial) e armazena os dados durante o dia e a noite. A cada scan (leitura), o leitor mostra um gráfico com o passado, o presente e o futuro da glicose. O passado é apresentado por meio do histórico das últimas 8 horas. O presente é a glicose no momento do “scan”. O futuro é mostrado por meio de uma seta que indica a tendência da glicose. O sensor corresponde a um pequeno filamento estéril e flexível (com 5 mm de

comprimento) que é inserido sob a pele, dura até 14 dias, é resistente a água, e pode ser usado durante o banho, piscina e exercícios. O sistema não requer lancetas, refletindo em maior comodidade ao usuário. Os dados são apresentados ao usuário após registros do seu sensor FreeStyle® Libre com o leitor específico ou um smartphone compatível; dessa maneira, é necessária a participação ativa do usuário para a captação dos dados. Por maior praticidade que os dispositivos possam trazer, é importante que todos aqueles pacientes com SMCG recebam educação em Diabetes Mellitus e orientações da interpretação dos dispositivos. O aparelho FreeStyle® Libre e seu sensor correspondente, não se configuram como imprescindíveis e/ou substitutos da automonitorização convencional (teste glicêmico no sangue capilar por meio do uso de glicosímetro) para todos os pacientes (NATJUS-TJMG, 2023).

Existem limitações das novas metodologias que devem ser consideradas: a diferença fisiológica existente entre os valores de glicemia capilar e do líquido intersticial; situações em que as taxas de glicemia variam rapidamente, seja com aumento ou diminuição dos níveis glicêmicos, essa diferença pode se tornar significativa. Nesses casos, é indicada a análise da glicemia capilar. Os valores da glicemia registrados nos leitores apresentam um atraso de 10 a 15 minutos em relação a GC (lag time), em virtude da atualização dos algoritmos, e quando os valores glicêmicos se apresentam em valores discrepantes a comparação com a GC se faz necessária (NATJUS-TJMG, 2023).

Como alternativa, o SUS disponibiliza os insumos necessários para a automonitorização da glicemia capilar (AMGC), ou seja, o aparelho para aferição capilar de glicose (glicosímetro), tiras reagentes e lancetas, que são dispositivos que auxiliam na obtenção de amostras de sangue capilar, as quais permitem ao usuário fazer verificações do seu nível de glicose no sangue ao longo do dia, quantas vezes forem necessárias, com os dispositivos específicos para essa finalidade. Uma importante limitação da AMGC é a necessidade de obter sangue capilar na polpa digital a cada medida. O desenvolvimento da AMGC revolucionou o manejo do DM. Esse método é bastante útil na avaliação do controle glicêmico, de modo complementar a dosagem de HbA1c, permitindo aos próprios pacientes identificarem a glicemia capilar (GC) em diversos momentos do dia e corrijam rapidamente picos hiperglicêmicos ou

episódios de hipoglicemia. Atualmente, a AMGC é preconizada a pacientes com todos os tipos de Diabetes Mellitus em uso de insulina. O uso da nova metodologia de monitorização contínua da glicose ainda é uma tecnologia em evolução (NATJUS-TJMG, 2023).

Até o presente momento a evidência científica disponível não permite afirmar que o aparelho *FreeStyle® Libre* seja mais efetivo que o glicosímetro capilar, habitualmente utilizado para a automonitorização da glicemia capilar no sistema público de saúde. Os desfechos analisados nos estudos realizados foram considerados desfechos substitutos (tempo para verificar hipoglicemia, valor de hemoglobina glicada). Não foram identificados elementos técnicos que permitam afirmar imprescindibilidade de uso específico do aparelho *FreeStyle® Libre*. Não se pode afirmar que a tecnologia SFMG é a única alternativa eficaz para o automonitoramento glicêmico (NATJUS-TJMG, 2023).

O sensor e o dispositivo compatível se destinam a substituir o teste de glicose no sangue no autocuidado de diabetes (aferição capilar de glicose através do glicosímetro), incluindo a dosagem de insulina. A indicação para crianças a partir de 4 anos é para o uso do sensor *FreeStyle® Libre* e se limita ao uso supervisionado por um cuidador com no mínimo 18 anos de idade. O cuidador deve ser responsável por lidar ou auxiliar a criança a lidar com o sensor e com o dispositivo compatível e também por interpretar ou auxiliar a criança a interpretar as leituras de glicose do sensor (ABBOTT, 2024).

Mesmo com a ausência de elementos técnicos robustos sobre a superioridade do aparelho *FreeStyle® Libre* em relação aos aparelhos convencionais disponibilizados pelo SUS, e, visando melhorar a assistência terapêutica, a facilitação do manejo de **crianças diabéticas** nas escolas públicas pelos profissionais de educação, bem como a qualidade de vida das famílias e das crianças diabéticas moradoras de Rio Claro, a Fundação Municipal de Saúde, em conjunto com a Secretaria de Educação adotará a tecnologia de monitorização de glicose contínua em líquido intersticial para pacientes de **4 a 14 anos** utilizando-se o aparelho *FreeStyle® Libre* estabelecido neste protocolo os critérios de adesão para os pacientes do Município Rio Claro e exclusivamente para os matriculados na rede municipal de Ensino.

OBJETIVO

Implementar programa de tecnologia de monitorização de glicose contínua, aumentando a adesão e satisfação do tratamento dos pacientes pediátricos de até 14 anos, assim como facilitar o manejo dos pacientes em ambiente escolar.

Melhorar o controle glicêmico obtido através de processo educacional e terapêutico, objetivando-se melhor perspectiva de vida futura, com atendimento de equipe multidisciplinar: endocrinologista que otimiza prescrição das insulinas análogas ultra rápidas e ultra lentas, que minimizam riscos de hiper e hipoglicemias, através de contagem de carboidratos com abordagem do nutricionista e uso de aplicativo que possibilita correção em tempo real minimizando riscos de intercorrências e até morte, ação educacional da enfermeira para aplicação, manuseio, conservação das insulinas, instalação dos dispositivos de monitorização contínua para crianças e familiares e abordagem psicoterapêutica das crianças e familiares.

METAS ESPECIFICAS

- a) Aumentar o controle glicêmico dos pacientes pediátricos com dados precisos de 03 para 05 diárias aferições, em 3 meses;
- b) Reduzir em 30% episódios de hipoglicemia graves noturnas despercebidas em 03 meses;
- c) Reduzir para 8,0 % Hemoglobina Glicada em crianças e adolescentes em 12 meses;
- d) Reduzir a HbA1C em $\geq 0,5\%$ em 6 (seis) meses após o início do Programa e manter melhora progressiva dos níveis de HbA1C.

CRITÉRIOS PARA A INSERÇÃO NO AMBULATÓRIO DE *DIABETES MELLITUS* TIPO I INFANTIL

- a) Ser morador de Rio Claro e exclusivamente aluno da rede municipal de Ensino;

- b) Ter diagnóstico de *Diabetes Mellitus* tipo 1;
- c) Ter idade entre 4 até 14 anos de idade, conforme demonstram EDGE, J. et al (2017), LANDAU, Z. et al (2018), BOUCHER, S.E. et al (2019);
- d) Possuir relatório do médico endocrinologista;
- e) Estar disposto a participar de reuniões de educação em saúde relacionado a *Diabetes Mellitus*;
- f) Estar disposto a realizar a monitorização glicêmica mais efetiva;
- g) Responsável estar disponível a aprender o manuseio do leitor e sensor;
- h) Aceitar as condições conforme orientações da equipe especializada;
- i) Estar em acompanhamento do médico endocrinologista referenciado pela Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro;
- j) Participar das terapias em grupo disponibilizadas pela FMSRC.

Obs: Os pacientes que iniciaram no programa antes dos 14 anos e estiverem em acompanhamento pelo programa e completarem 15 anos de idade durante o tratamento será possível a continuidade do fornecimento de sensores a critério do médico responsável pelo programa até que o mesmo atinja no máximo 17 anos e 11 meses de idade.

DISPENSAÇÃO DOS MONITORES E SENSORES

Será dispensado 01 leitor de sistema Flash sem fio na primeira consulta da criança, e havendo substituição caso necessário e será ofertado 02 (dois) sensores de glicose de sistema flash para uso mensal durante as consultas.

RESERVA TÉCNICA DOS SENSORES

- a) Não será fornecido Sensores de Sistema Flash de monitoramento de Glicose para a reserva técnica;
- b) Será fornecido pela Atenção Primária um aparelho glicômetro prescrito pelo médico assistente e 50 fitas biossensoras e 100 agulhas/lancetas para possíveis intercorrências, e o uso do mesmo, bem como a reposição dos insumos, deverão ser condicionadas a falha do leitor.

RESPONSABILIDADE DO PACIENTE/ RESPONSÁVEL

- a) Manter acompanhamento periódico rigoroso por médico endocrinologista conforme orientação da equipe multidisciplinar;
- b) Os pacientes deverão comparecer ao CEAD (Centro de Especialidade e Apoio Diagnóstico), para retirada/ descarregamento dos dados do aparelho conforme datas pré-definidas pela equipe multidisciplinar.
- c) Realizar leitura glicêmicas diárias conforme orientação médica;
- d) Fazer o uso correto do equipamento conforme orientações fornecidas;
- e) Conservar e manter o sensor em perfeita condição de uso, livre de sujidade;
- f) Manter contato telefônico atualizado;
- g) Entregar o leitor para o download dos dados e para o especialista nas consultas;
- h) Comparecer as reuniões de educação em saúde individual e em grupo quando solicitado;
- i) Devolver o leitor quando não estiver fazendo parte deste programa;
- j) Devolver fitas e lancetas de reserva técnica quando não utilizadas no prazo máximo de 60 dias que antecedem o vencimento.

METAS GLICÊMICAS A SER ALCANÇADAS PELO PACIENTE COM O ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA

O paciente/ família deverá estar engajada em melhorar a qualidade de vida e seguir orientações de metas glicêmicas conforme orientações da SBD, 2021.

As metas glicêmicas a serem alcançadas:

- a) Reduzir a HbA1C em $\geq 0,5\%$ em 6 (seis) meses após o início do Programa e manter melhora progressiva dos níveis de HbA1C;
- b) Reduzir para 8,0% Hemoglobina Glicada em crianças até 6 anos e 7,5% para maiores de 7 anos em 12 meses.
- c) Glicemia de Jejum e Pré Prandial, conforme meta especificada pelo especialista;
- d) Glicemia 2 h Pós-Prandial, conforme meta especificada pelo especialista

e) Glicemia ao deitar, conforme meta especificada pelo especialista.

DA SUSPENSÃO DA CONCESSÃO DO SENSOR DE SISTEMA FLASH DE MONITORAMENTO

- a) Mudança de município ou sair da rede municipal de Ensino;
- b) Não ter assiduidade na retirada dos sensores, por mais de quatro vezes (dois meses) consecutivos sem comunicação prévia ou justificativa médica plausível;
- c) Tentar comercializar o leitor ou sensor (sujeito a penalidade na forma da lei);
- d) Não realizar controle glicêmico conforme orientação médica;
- e) Não realizar acompanhamento no ambulatório e grupos terapêuticos (faltas retornos agendados por 2 vezes consecutivas) sem justificativa;
- f) Ausência de cuidado e manuseio inadequado do sensor, observado pelos profissionais da Fundação Municipal de Saúde;
- g) Não cumprimento das metas glicêmicas especificada no item das Metas Glicêmicas anteriormente mencionadas;

A suspensão do programa poderá ser temporária, pois não inviabiliza a possibilidade de nova solicitação para inclusão, após os ajustes necessários ou processo de educação em saúde eficaz, promovidos pelo médico e equipe da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro em prazo mínimo de 90 dias.

RESPONSABILIDADE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO CENTRO DE ESPECIALIDADE

- a) Registrar em prontuário individual, na consulta com equipe multidisciplinar: Todas as informações de atendimento ao usuário; Informações dos sensores – breve análise dos gráficos; aspectos técnicos (quanto ao uso do equipamento/ automonitorização/ insulina basal/ Insulina bolus/ Rodízio de locais de colocação do sensor/ Contagem de Carboidratos/Contagem de Proteínas e Gordura/ Cálculo reação insulina/carboidrato/ Calcula dose os bolus de correção);
- b) Registrar orientações e condutas;
- c) Intercorrências, encaminhamentos e intervenções realizadas pela Equipe Multiprofissional.

MANUTENÇÕES DOS EQUIPAMENTOS

- a) A assistência técnica ficará a cargo do laboratório que fornece os sensores. Contudo o responsável deverá ligar para o Laboratório para solicitar a manutenção e deverá fornecer código impresso na caixa.
- b) Para dúvida e solicitar sobre o manuseio do sensor o paciente poderá ligar para o suporte do fabricante.
- d) Não será realizada troca do leitor e sensor por mau uso do paciente pela Fundação Municipal de Saúde e nem pelo Laboratório.

OUTROS CUIDADOS: ASPECTOS RELACIONADOS AO CUIDADO INTEGRAL DA CRIANÇA E DOS FAMILIARES RESPONSÁVEIS PELO CUIDADO DAS CRIANÇAS COM DM1

O diagnóstico de DM1 causa uma série de mudanças para a criança e, seus familiares e para realizarem essa adaptação a tais mudanças é necessário o suporte de equipe multiprofissional também no aspecto da saúde mental, possibilitando que essas mudanças para os familiares e para as crianças sejam realizadas de maneira mais efetiva e as mudanças possam ser suportadas pelos familiares e pelas crianças com DM1.

Problemas de saúde mental são muito comuns entre crianças com Diabetes Mellitus e suas famílias. Até metade das crianças desenvolvem depressão, ansiedade ou outros problemas psicológicos. Distúrbios alimentares são um problema grave em adolescentes, que às vezes também pulam as doses de insulina em um esforço para controlar o peso. Problemas psicológicos também podem resultar em controle glicêmico inadequado afetando a capacidade da criança de aderir aos seus regimes dietéticos e/ou farmacológicos. Assistentes sociais e profissionais de saúde mental (psicólogos, como parte de uma equipe multidisciplinar) podem ajudar a identificar e a aliviar as causas psicossociais do controle glicêmico inadequado (Calabria,2022).

O cuidado integral é de responsabilidade também da família, até que a criança saiba e tenha ciência do seu autocuidado. Oaprendizado diário é ideal para ter o conhecimento maior sobre a doença e limites para alcançarem a fase

da autoaceitação, pois o apoio da equipe multiprofissional de saúde vem a somar para que assumam os cuidados até a fase do autocuidado. É importante a participação da família e é essencial em cada etapa para que possam avançar e assim ter o controle adequado da doença. As dificuldades geram conflitos familiares, mas há a necessidade de que o indivíduo aceite as adaptações na rotina e a mudança em busca da qualidade de vida (Fragoso et al., 2019; Venancio et al., 2017).

O apoio familiar reforça a busca de recursos para o tratamento da doença, assim, dando espaço a saúde psicológica de todos os envolvidos realizando acompanhamento com a equipe de profissionais capacitados para orientá-los, pois dessa forma a criança abre mais espaço para a aceitação das diferentes fases e, a etapa da negação não ganha espaço quando a criança diagnosticada com DM1 se sente segura. O manejo das fases até a aceitação da doença é um processo doloroso e singular entre as famílias (Domenico & Mendes-Castillo, 2017; Vargas et al., 2020).

É importante enfatizar que o diagnóstico da DM1 infantil causa impacto, sentimentos negativos que dominam as emoções e os tornam parte do problema, o estado emocional dos familiares quando fragilizado agrava a situação dificultando o tratamento do paciente, necessita que a família busque ajuda profissional para obter o conhecimento e o equilíbrio emocional (Ochoa et al., 2016).

Nesse aspecto, para minimizar as dificuldades familiares nesse processo de mudanças e aperfeiçoar o processo de aceitação e o aceite às adaptações na rotina para a adequada mudança em busca da qualidade de vida das crianças, a Fundação Municipal de Saúde propiciará uma escuta qualificada por profissionais da Divisão de Saúde Mental e Reabilitação (psicólogos) para a escuta qualificada e o acolhimento das famílias e principalmente realizar o acompanhamento de cada criança no aspecto da saúde mental nesse processo.

Para a realização da escuta qualificada em saúde mental e do adequado acolhimento dos familiares e das crianças com DM1 serão realizados encontros mensais de profissionais da Divisão de Saúde Mental e Reabilitação (psicólogos) com os familiares e com as crianças com DM1. O psicólogo poderá prestar assistência à criança e aos seus familiares ajudando as

crianças e os familiares a lidarem melhor com a situação de sofrimento e das mudanças, pois essas condições emocionais podem afetar o quadro clínico da criança e dificultar ainda mais a doença.

Os casos que necessitarem um suporte maior e o acompanhamento mais especializado serão encaminhados para os serviços existentes da rede de atenção psicossocial, em especial, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infanto-Juvenil e a Equipe Multiprofissional em Saúde Mental (EMAESM), no caso dos adultos (familiares).

Os encontros mensais serão realizados com os familiares que são responsáveis pelos cuidados das crianças com DM1, pois com as mudanças realizadas pela doença geram uma série de mudanças nas vidas e na rotina dos familiares, além de todo o processo de aceitação da doença pelos familiares e pela própria criança.

Também serão realizados encontros mensais com as crianças com DM1, pois o processo das mudanças geradas pela doença é significativo na rotina da criança com DM1, além do processo de aceitação da doença crônica e da necessidade de realização do autocuidado é essencial para a adequada qualidade de vida.

PACIENTES ORIUNDOS DA MICRO REGIÃO DE RIO CLARO E ESCOLAS PARTICULARES

Trata-se de protocolo exclusivo para moradores de Rio Claro pertencentes à Rede Municipal de Ensino, porém visando melhorar a assistência terapêutica, a facilitação do manejo de crianças diabéticas, crianças menores de 14 anos de idade podem ser atendidas no ambulatório, desde que elegíveis, atendam metas específicas e o município de origem ou seus genitores forneçam todos os insumos e insulinas utilizadas no programa.

O não fornecimento dos insumos por parte do município de origem ou seus genitores são critérios de desligamento do programa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS BÁSICAS

ABBOTT DIABETES CARE. FreeStyle Libre - Sistema Flash de Monitoramento de Glicose [internet]. Disponível em: <<https://www.freestyle.abbott/br-pt/home.html>>. Acesso em 23 ago.2024.

BIDONDE, J. et al. FreeStyle Libre flash Glucose self-Monitoring system: a single technology assessment Norwegian Institute of Public Health (Folkehelseintituttet). Oslo/Norway: Norwegian Institute of Public Health, 2017.

BOUCHER, S.E. et al. Effect of 06 months flash glucose monitoring in adolescents and Young adults with type 1 diabetes and supoptimal glycaemic control; maging diabetes in a flash randomised controlled trial protocol. New Zealand. BMC Endocrine Disord, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação n. 5, de 28 de setembro de 2017, Capítulo X - Da Atenção aos portadores de hipertensão arterial e de *Diabetes Mellitus*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 03 out 2017. p. 360. Coluna 1. Seção Suplemento. Revoga integralmente a Portaria GM/MS nº 2583 de 10 de outubro de 2007 (consolida o teor da Portaria 2583/2007 na PRC 5/2017).

CALABRIA, A. *Diabetes Mellitus* em crianças e adolescentes. Manual MSD [internet]. Filadélfia, USA, 2022. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com>>.

CARDOSO, H. et al. National Consensus on the Use Of Glucose Flash Monitoring System. Revista Portuguesa de Diabetes. Porto, Portugal, 2018; 13(4):143-153.

COSTA, R. et al. Uso da Hemoglobina Glicada no Diagnóstico de *Diabetes Mellitus*-Revisão de Literatura. Salvador, Bahia. Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia 2020;50(1): 1-8.

DOMENICO, C.T. DE, & MENDES-CASTILLO, A.M.C. (2017). Apoio social da criança com diabetes tipo 1 e sua família. Revista de Enfermagem UFPE onLine, 11(12), 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23166p5020-5027-2017>>

EDGE, J., ACERINI, C., CAMPBELL, F. et al. An alternative sensor-based method for glucose monitoring in children and young people with diabetes (Um método alternativo baseado em sensor para monitoramento de glicose em crianças e jovens com diabetes). Arch Dis Child. 2017;102(6):543-549. doi: 10.1136/archdischild-2016-311530. Disponível em: <<https://adc.bmj.com/content/archdischild/102/6/543.full.pdf>>.

FRAGOSO, L.V.C, CUNHA, N.DA C.DOS S.O., FRAGOSO, E.B., & ARAUJO, M.F.M. DE (2019). Self-Care Among Type 1 *Diabetes Mellitus* Bearing People: Adolescents' Experience. *Rev. Pesqui. Cuid. e Fundam.*, 11(2), 289–296. Disponível em: <<https://doi.org/10.9789/2175-531.2019.v11i2.289-296>>.

INTERNACIONAL DIABETES FEDERATION. IDF DIABETES ATLAS. ATLAS, 8th edition [internet]. Bruxelas, Bélgica. Internacional Diabetes Federation, 2017. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2014/07/IDF_diabetes_atlas_eighth_edition_en.pdf>.

LANDAU, Z, ABINI, S, GRUBER, N, LEVY-SHRAGA, Y, BRENER, A, LEBENTHAL, Y, BARASH, G, PINHAS-HAMIEL, O, RACHMIEL, M. (2018) Correction to: Use of flash glucose-sensing technology (FreeStyle Libre) in youth with type 1 diabetes: AWeSoMe study group real-life observational experience (Uso da tecnologia de detecção de glicose flash (FreeStyle Libre) em jovens com diabetes tipo 1: experiência observacional da vida real do grupo de estudo AWeSoMe). *Acta Diabetol.* 2018 Dec;55(12):1311. doi: 10.1007/s00592-018-1227-7. Erratum for: *Acta Diabetol.* 2018 Dec;55(12):1303-1310. doi: 10.1007/s00592-018-1218-8. PMID: 30206698. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00592-018-1218-8>>.

OCHOA, M., CARDOSO, M., & REYES V. (2016). Emociones de La familia ante el diagnóstico de *Diabetes Mellitus* tipo 1 em el infante. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 40–46. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.01.006>>.

NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO JUDICIÁRIO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (NATJUS-TJMG). Nota Técnica nº 3566/2023 NATJUS-TJMG. Belo Horizonte/MG, 2023. Nota Técnica NATJUS-TJMG de 16/05/2023. Processo nº: 50007963620238130106.

PITITTO B. et al. Metas no tratamento do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). Disponível em (DOI): <<https://diretriz.diabetes.org.br/metasp-no-tratamento-do-diabetes/>>. Acesso em 23 ago.2024.

RIO CLARO. Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Dispensação de Insulinas Análogas de Ação Prolongada e Ultra rápida no âmbito do município de Rio Claro/SP. Rio Claro/SP: 2021 (Criado em 07/12/2021). Portaria FMSRC n.5.831 de 22 de dezembro de 2021. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Dispensação de Insulinas Análogas de Ação Prolongada e Ultra-rápida, no âmbito do município de Rio Claro e dá outras providências. Disponível em: <https://www.saude-rioclaro.org.br/assistencia_farmaceutica/Protocolo%20dispensacao%20de%20analogos%20de%20insulina%20-2021.pdf>. Acesso em 22 Ago.2024.

VARGAS, D.M., BARBARESCO, A.C., STEINER, O., & SILVA, C.R.L.D. DA (2020). Um Olhar Psicanalítico Sobre Crianças e Adolescentes com *Diabetes Mellitus* Tipo 1 e seus Familiares. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(1), 87–100. Disponível em: <<https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.858>>.

VENANCIO, J.M.P., BANCA, R.O. LA, & RIBEIRO, C.A. (2017). Benefits of participation in a summer camp to self-care for children and adolescents with diabetes: the perception of mothers. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 21(1), 20170004. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170004>>.