



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8338 DE 21 DE SETEMBRO DE 2022.

Altera a Resolução SES/MG nº 2.359, de 17 de junho de 2010, que dispõe sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a utilização de análogo Glargina em portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1).

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, no uso das suas atribuições legais que lhe conferem o inciso III do §1º do art. 93 da Constituição Estadual, os incisos I e II do artigo 46 da Lei Estadual n.º 23.304, de 30 de maio de 2019, e considerando:

- a Resolução SES/MG nº 2359, de 17 de junho de 2010, dispõe sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a utilização de análogo Glargina em portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1);

- a Portaria Conjunta nº 17 de 12 de novembro de 2019, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellitus Tipo 1;

- a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro 2017, sobre Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

- a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro 2017, sobre Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; e

- a importância da atualização do protocolo de atendimento aos pacientes portadores de diabetes no estado de Minas Gerais;

RESOLVE:

Art. 1º – Alterar o tópico 8.2 – Critérios de suspensão, do Parágrafo único do Anexo Único da Resolução SES/MG nº 2.359, de 17 de junho de 2010, que passa a vigorar com a seguinte redação:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

"(...)

O tratamento medicamentoso com insulina não pode ser interrompido para os pacientes com DM1, visto que se pode desencadear um quadro de cetoacidose diabética, coma e morte. Entretanto, o tratamento deve ser revisto e ajustado de acordo com a indicação médica seguindo as orientações deste Protocolo.

Pacientes em uso de insulina análoga de ação prolongada, quando não comprovarem a manutenção do bom controle, avaliados por meio dos critérios do item 9 – RENOVAÇÃO DO PROCESSO, devem ter o tratamento interrompido e retornar ao uso da insulina basal. Recomenda-se que estes pacientes tenham a adesão à terapia avaliada e realizadas as intervenções educativas com foco na adesão à terapia. Ressalte-se aqui que, antes da interrupção do tratamento com insulina análoga as medidas para melhorar a adesão devem ser reforçadas e registradas em prontuário do paciente

(...)"(nr)

Art. 2º – Alterar o tópico 9 – Renovação do Processo, do Parágrafo único do Anexo Único da Resolução SES/MG nº 2.359, de 17 de junho de 2010, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"(...)

Os pacientes em uso dos **análogos da insulina de ação prolongada** serão obrigatoriamente reavaliados a cada 6 (seis) meses.

Para a manutenção do tratamento com a insulina análoga de ação prolongada, o paciente deverá comprovar a manutenção da automonitorização e do acompanhamento regular além de apresentar, nos últimos seis meses, pelo menos um dos critérios abaixo, descritos em laudo médico:

- Atingir as metas de controle glicêmico, conforme o Quadro 1. Para tanto faz-se necessário anexar resultado de HbA1c do período avaliado;
- Comprovar a redução mínima de 0,5% no valor da HbA1c em relação ao exame apresentado na última avaliação;
- Melhora dos episódios de hipoglicemia, comprovada por relato médico; ou



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- Comprovar por meio de relato médico a presença de condições clínicas que possam promover ou contribuir para a glicemia fora das metas.

Quadro 1 - Metas de HbA1c para indivíduos com diabetes melito tipo 1

HbA1c %	Crianças e adolescentes	Adulto	Idoso*
	<7,5	<7,0	entre 7,5 e 8,5

*Idosos saudáveis ou com poucas doenças crônicas coexistentes e função cognitiva funcional intacta devem ter objetivos glicêmicos mais baixos (como HbA1c <7,5%), enquanto aqueles com múltiplas doenças crônicas coexistentes, comprometimento cognitivo ou dependência funcional deve ter objetivos glicêmicos menos rigorosos (como HbA1c <8,0%-8,5%). HbA1c: hemoglobina glicada. Fonte: ADA, 2019; SBD; 2017-2018.

Deverá apresentar ainda os seguintes documentos:

- Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento novo;
- Formulário Específico – INSULINA GLARGINA MONITORAMENTO DO TRATAMENTO (modelo disponível em <https://www.saude.mg.gov.br/formulariosceaf>) e prescrição médica atualizados;
- Hemoglobina Glicada (Validade 3 meses)

(...)"(nr)

Art. 3º – Ficam revogados o item 3 do tópico 8.3 e Anexo I da Resolução SES/MG nº 2.359, de 17 de junho de 2010.

Art. 4º – Fica excluído o "Anexo II Do Protocolo Relatório Para Inclusão /Renovação de Fornecimento de Análogo de Longa Duração".

Parágrafo único – No Anexo Único da Resolução SES-MG N.º 2.359, de 17 de junho de 2010, onde se lê "anexo II do protocolo" leia-se "FORMULÁRIO ESPECÍFICO – INSULINA GLARGINA SOLICITAÇÃO INICIAL disponível no site <https://www.saude.mg.gov.br/formulariosceaf>".



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Art. 5º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 21 de Setembro de 2022.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais