



1. SISTEMA FLASH DE MONITORIZAÇÃO DE GLICOSE

O sistema flash de monitoramento de glicose (SFMG) é indicado para medir os níveis de glicose do líquido intersticial em pessoas (com 2 anos de idade ou mais) com Diabete Melito, incluindo gestantes.

Nomes comerciais:

- *Freestyle Libre*®: sensor com vida útil de até 14 dias. Indicado para crianças a partir de 4 anos de idade. Acuracidade com MARD de 9,2%.
- *Freestyle Libre 2*®: sensor com vida útil de até 15 dias. Leituras via *scans* para recuperação de até 8 horas de dados em caso de perda de sinal. Alarmes opcionais de hipoglicemia, hiperglicemia e perda de sinal. Até 6 metros de alcance bluetooth. Indicado para crianças a partir de 2 anos de idade. Acuracidade com MARD de 8,2%.

Obs: O MARD (Diferença Relativa Absoluta Média) é um indicador de precisão dos sensores de glicose, medindo a diferença entre os valores do sensor e os de referência. Quanto menor o MARD, maior a acurácia. Estudos mostram que o sensor avaliado apresenta alta precisão já no primeiro dia (MARD de 10% em adultos e 10,7% em crianças), com desempenho ainda melhor ao longo do uso, sem necessidade de calibração por punção digital. Quanto menor o MARD, maior a precisão das leituras de glicose (ALVA et al., 2022).

1.1 Padronização no SUS

O insumo SFMG não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME (2024), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS.

O Relatório de Recomendação nº 956 da CONITEC (MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS et al., 2024), elaborado em parceria com o NATS-FMB/UNESP, avaliou as evidências científicas apresentadas pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) sobre eficácia, segurança e custo-efetividade do SFMG. Em 06 de dezembro de 2024, a CONITEC, por unanimidade, recomendou a não incorporação do SFMG para pacientes com DM1 e DM2 no SUS com as seguintes justificativas:

- A monitorização já é oferecida pelo SUS via fitas, e os custos do SFMG foram considerados muito altos, impactando a sustentabilidade do sistema. A



insegurança sobre a incorporação para idades específicas e o alto custo para a alta prevalência da doença no Brasil também foram fatores.

- O Comitê apontou desafios logísticos e de acesso.

1.2 Benefícios Clínicos e Qualidade de Vida

- **Evidências e Perspectiva do Paciente do Relatório 956 da CONITEC:**

As evidências científicas e a perspectiva do paciente, conforme apresentado no Relatório de Recomendação nº 956 da CONITEC, reforçam a relevância do SFMG. Uma revisão sistemática com meta-análise, elaborada por pareceristas do Núcleo de Avaliação de Tecnologias da Faculdade de Medicina de Botucatu/SP (NATS - FMB - UNESP), demonstrou que o SFMG favoreceu a melhora da hemoglobina glicada (HbA1c) e a satisfação do paciente com o tratamento do DM, além disso, houve um efeito positivo na redução do tempo em hipoglicemia.

A perspectiva do paciente, apresentada em detalhes no Relatório de Recomendação nº 956 da CONITEC destaca inúmeros aspectos vantajosos do SFMG:

- **Monitoramento Contínuo e em Tempo Real:** Permite uma maior precisão no acompanhamento da doença e um planejamento mais eficaz do tratamento.
- **Redução do Desconforto e Melhor Adesão:** Elimina a necessidade de múltiplas punções nos dedos, que causam desconforto e podem dificultar a adesão ao monitoramento glicêmico, especialmente em crianças. Relatos apontam sofrimento, dor, lesão e perda de sensibilidade digital com o método convencional.
- **Segurança e Antecipação de Eventos:** O monitoramento contínuo permite identificar episódios de hipoglicemia e hiperglicemia em tempo real, oferecendo mais segurança e a possibilidade de prever mudanças nos níveis de glicose. A preocupação com hipoglicemia noturna é um ponto crítico, e o SFMG oferece maior tranquilidade aos cuidadores.
- **Facilidade e Discrição:** O método é rápido, confortável, não invasivo e indolor, podendo ser realizado em qualquer lugar e a qualquer momento,



sem a necessidade de preparo prévio, como a lavagem das mãos. Isso é particularmente **relevante** para **crianças** em **ambiente escolar**.

- **Melhora na Qualidade de Vida e Autonomia:** Contribuintes da consulta pública relataram melhora significativa na qualidade de vida, redução da carga emocional da doença, diminuição da ansiedade e depressão, e maior autonomia no manejo do Diabete Melito.

1.3 Evidências Científicas

- **Ensaio Clínico Randomizados:**

- DIAMOND – Beck RW et al., JAMA (2017): Estudo clínico com adultos com diabetes tipo 1 em múltiplas injeções de insulina, acompanhado por vinte e quatro semanas. Quem usou monitoramento contínuo da glicose teve redução adicional de 0,6 ponto percentual na hemoglobina glicada em comparação ao método convencional por testes capilares. Também passou menos tempo por dia em hipoglicemia, mediana de quarenta e três minutos contra oitenta minutos.
- GOLD – Lind M et al., JAMA (2017): Estudo clínico com adultos com diabetes tipo 1 em múltiplas injeções de insulina, no qual os mesmos participantes usaram, em períodos alternados de vinte e seis semanas, o monitoramento contínuo da glicose e o tratamento convencional. A hemoglobina glicada ficou em média 7,92% com o monitoramento contínuo e 8,35% com o tratamento convencional; a diferença de 0,43 ponto percentual foi estatisticamente significativa. Também houve menos episódios de hipoglicemia grave com o monitoramento contínuo, um evento, contra cinco no tratamento convencional.
- IMPACT – Bolinder J et al., Lancet (2016): Estudo clínico feito em vários centros, sem cegamento, com adultos com diabetes tipo 1 bem controlado, comparou por seis meses o sensor de glicose com o teste no dedo. Quem usou o sensor passou 38% menos tempo em hipoglicemia, em média 1,24 hora a menos por dia, diferença consistente e confiável, sem registros de problemas graves com o aparelho.



- HypoDE – Heinemann L et al., Lancet (2018): Estudo clínico realizado em vários centros, sem cegamento, com adultos com diabetes tipo 1 em múltiplas injeções de insulina, comparou por vinte e seis semanas o monitoramento contínuo da glicose em tempo real com o teste no dedo. Quem usou o sensor teve 72% menos episódios de hipoglicemia, em média caiu de 10,8 para 3,5 eventos a cada vinte e oito dias, enquanto no grupo controle permaneceu praticamente igual, de 14,4 para 13,7.
- CITY – Laffel LM et al., JAMA (2020): Ensaio clínico randomizado, multicêntrico, com 153 adolescentes e adultos jovens acompanhados por vinte e seis semanas, comparou monitorização contínua da glicose com monitorização capilar padrão, mostrou redução média de 0,37 ponto percentual na hemoglobina glicada a favor do sensor, aumento do tempo na faixa alvo em 6,9 pontos percentuais e menor tempo com glicose abaixo de cinquenta e quatro miligramas por decilitro, sem diferença relevante em hipoglicemia grave.
- JDRF CGM Trial – NEJM (2008): Estudo clínico realizado em vários centros, com 26 semanas de acompanhamento, comparou o sensor de glicose com o teste no dedo em pessoas com diabetes tipo 1. Em adultos com 25 anos ou mais, o sensor gerou queda adicional de 0,53 ponto percentual na hemoglobina glicada, sem aumento de hipoglicemia grave. Em adolescentes e jovens, o benefício foi menor, em parte pelo uso menos frequente do sensor.
- CONCEPTT – Feig DS et al., Lancet (2017): ECR multicêntrico, com mulheres grávidas com diabetes tipo 1, comparou a monitorização contínua da glicose somada ao teste capilar com o teste capilar isolado, mostrou melhora modesta porém significativa do controle glicêmico, mais tempo na faixa alvo e menos hiperglicemia, sem aumento de hipoglicemia grave, além de melhores desfechos neonatais, com menos recém-nascidos grandes para a idade gestacional, menos internações em terapia intensiva neonatal por mais de vinte e quatro horas, menos hipoglicemia neonatal e menor tempo de internação do bebê.



- **Metanálises e Revisões Sistemáticas:**

- Maiorino MI et al., *Diabetes Care* (2020): Ensaio clínico com pessoas com diabetes tipo 1 comparou sensor de monitoramento contínuo de glicose com testes de ponta de dedo por 26 semanas. Em adultos, o sensor melhorou o controle do açúcar no sangue, queda de cerca de 0,5 ponto percentual na hemoglobina glicada, sem aumento de episódios de baixa de glicose. Em adolescentes e crianças, o benefício apareceu quando o sensor foi usado de forma regular.
- Seidu S et al., *Diabetes Care* (2024): Revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos em diabetes tipo 2, comparou MCG e monitorização contínua da glicose com escaneamento intermitente (isMCG), também chamada sistema flash, com o cuidado usual baseado em testes capilares e mostrou redução de HbA1c, mais pronunciada com isMCG, melhora de satisfação apenas com isMCG, ausência de efeito consistente sobre hipoglicemia e aumento de eventos adversos relacionados ao uso dos dispositivos; os autores não observaram impacto relevante em pressão arterial, lipídios e composição corporal.
- Tan YY et al., *Arch Public Health* (2024): Revisão que reuniu várias revisões sistemáticas com metanálises concluiu que o monitoramento contínuo da glicose, MCG, melhora o controle do diabetes tipo 2 em relação ao teste no dedo. Em média, a hemoglobina glicada caiu 0,40 ponto percentual, o tempo com glicose dentro da faixa recomendada aumentou cerca de 6 pontos percentuais e o tempo em níveis altos caiu cerca de 4,33 pontos percentuais, sem mudança relevante no tempo em níveis baixos. Os resultados foram consistentes entre os diferentes tipos de sensores.
- Battelino T et al., *Diabetes Care* (2019): Trata-se de um consenso internacional, endossado por grandes entidades de diabetes, que padroniza como usar os dados dos sensores de glicose. Ele estabelece metas simples: aumentar as horas do dia em que a glicose fica na faixa segura (70–180 mg/dL) e reduzir ao mínimo o tempo em que ela cai abaixo dessa faixa



(hipoglicemia) ou fica acima dela. O texto também orienta a usar um relatório padronizado do sensor e deixa claro que esses dados complementam a hemoglobina glicada, pois sozinha não mostra os picos e as quedas ao longo do dia.

- **Diretrizes e Posicionamentos oficiais**

- O Sistema Flash de Monitoramento de Glicose (SFMG) demonstrou ser uma alternativa eficaz e menos invasiva em relação à automonitorização capilar, com evidências de redução na HbA1c, melhora na satisfação do paciente e menor tempo em hipoglicemia, embora apresente maior risco de eventos cutâneos. Segundo o Relatório de Recomendação nº 956 do Ministério da Saúde (2024), a tecnologia proporciona maior conforto, adesão ao tratamento e autonomia.
- *American Diabetes Association* (2025) recomenda ofertar dispositivos de monitorização a pessoas com diabetes e iniciar a monitorização contínua da glicose (MCG) precocemente no diabetes tipo 1, inclusive no momento do diagnóstico. A escolha entre MCG em tempo real (rtMCG) e MCG com varredura intermitente (isMCG) deve ser individualizada, com educação e acompanhamento contínuos para correta utilização e interpretação dos dados. O documento também descreve os sistemas de administração automatizada de insulina baseados em MCG.
- O NICE (diretriz NG18) orienta que toda criança ou jovem com diabetes tipo 1 tenha acesso a sensor de glicose em tempo real (rtMCG)—um aparelho que mede a glicose continuamente e pode emitir alertas. O sistema “flash” (isMCG), que exige escanear o sensor para ver as leituras, é alternativa para maiores de 4 anos que não possam usar rtMCG ou o preferam. A escolha do dispositivo deve levar em conta necessidades e preferências da família e, havendo opções equivalentes, recomenda-se o de menor custo. Mesmo usando sensor, é necessário manter tiras para testes capilares como respaldo (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE), 2015a).



- NICE (Reino Unido) – adultos com diabetes tipo 1: deve-se oferecer ao paciente a escolha entre monitor contínuo de glicose em tempo real (rtMCG) ou o tipo “flash” (isMCG), conforme preferência e necessidade; se várias opções atenderem, entrega-se a de menor custo (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE), 2015b).
- Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) - Dispositivos de monitoramento de glicose, especificamente monitores contínuos de glicose (MCG) e monitores de glicose no sangue, transformaram significativamente o tratamento do diabetes ao oferecer um gerenciamento dinâmico, preventivo e responsivo. Sua eficácia e vantagens são multifacetadas, afetando a segurança do paciente, os resultados terapêuticos e a qualidade de vida geral (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2025).
- SBD (2023; 2022) - os sensores de glicose, particularmente o monitoramento contínuo da glicose (MCG), são ferramentas cruciais no controle do diabetes, oferecendo uma visão mais dinâmica e abrangente do controle glicêmico do que os métodos tradicionais. Eles permitem metas personalizadas de intervalo de tempo, prevenção de hipoglicemia e variabilidade glicêmica, especialmente para diabetes tipo 1 não gestacional, e são considerados essenciais para otimizar os resultados dos pacientes.

1.4 Comparativo com a Automonitorização da Glicemia Capilar (AMGC):

A AMCG, apesar de ser o método padronizado no SUS, apresenta limitações que impactam negativamente o controle glicêmico e a **qualidade de vida do paciente pediátrico**:

- **Natureza Pontual da Medição:** A AMCG fornece apenas o resultado da glicemia no momento da aferição, sem oferecer um panorama das tendências glicêmicas ou da variabilidade, diferentemente do SFMG que permite a visualização de gráficos e histórico.



- **Dificuldade de Adesão:** A exigência de múltiplas punções diárias no dedo resulta em baixa adesão, especialmente em crianças.
- **Restrições de Uso:** O preparo para a AMCG (lavar e secar as mãos) é complicado em diversas situações e fora de casa.
- **Fornecimento Insuficiente:** A quantidade de tiras reagentes fornecidas pelo SUS (100 tiras/mês) é frequentemente insuficiente para as medições necessárias.
- **Sentimento de vergonha:** Pacientes pediátricos podem se sentir envergonhados quando precisam realizar o AMCG em ambientes públicos, como na escola, pois o processo é mais visível e invasivo. O **desconforto social** e o **estigma potencial** associados à **picada frequente do dedo** podem impactar negativamente a disposição da criança de seguir a rotina de monitoramento prescrita. Essa **barreira emocional e social** para a **adesão** é mencionada diretamente na perspectiva do paciente, reforçando que o método tradicional pode levar a sentimentos de vergonha e ansiedade social.

1.5 Justificativa da Solicitação Baseada no Contexto Clínico do Paciente e Desafios Terapêuticos

Pacientes diagnosticados com DM1, podem apresentar um quadro que exige manejo glicêmico particularmente desafiador, dadas as peculiaridades inerentes à faixa etária pediátrica. Conforme a Diretriz da SBD, o tratamento de crianças com DM1 envolve desafios como irregularidades no padrão de alimentação, do sono, da atividade física, necessidade de doses menores de insulina, maior risco de hipoglicemia noturna e maior variabilidade glicêmica. Além disso, crianças menores nem sempre conseguem referir adequadamente os sintomas para auxiliar o tratamento realizado por seus cuidadores (MANTOVANI et al., 2023).

1.6 A Imperatividade da Monitorização Intensiva e a Função do SFMG

A terapia insulínica intensiva é o objetivo comum no tratamento do DM1 em todas as idades, e a SBD recomenda a monitorização intensiva da glicose para o manejo do DM1 em todas as idades. Esta recomendação é sustentada por sua associação com maior probabilidade de atingir metas glicêmicas, melhora do controle glicêmico e menor risco de cetoacidose diabética (MANTOVANI et al., 2023).



Neste contexto, SFMG, adquire particular relevância. A diretriz da SBD destaca que crianças pré-escolares são particularmente beneficiadas pela tecnologia no tratamento do DM1, como o sistema de infusão contínua de insulina e os sensores de monitorização contínua de glicose (SMCG). Em crianças que não são capazes de identificar sinais ou sintomas de hipoglicemia, e para aquelas cujos episódios se apresentam usualmente de forma grave, com perda de consciência e sem os sinais clínicos de alerta, o uso de SMCG em tempo real é particularmente útil (MANTOVANI et al., 2023).

1.7 Comparativo com a Automonitorização da Glicemia Capilar (AMGC):

Embora a automonitorização da glicemia capilar (AMGC) seja o método convencional de monitoramento, suas limitações são acentuadas na população pediátrica. A necessidade de múltiplas punções diárias torna o **método doloroso e de difícil adesão**. Além disso, a AMGC fornece apenas um dado pontual, sem o panorama das tendências glicêmicas, o que é crucial para o ajuste da insulino terapia e para a detecção de padrões de hipoglicemia, especialmente a noturna, que representa um risco elevado na faixa etária do paciente.

A SBD ressalta que a otimização do controle glicêmico desde a idade pré-escolar é de grande importância na maturação do sistema nervoso central, havendo relação direta com o desenvolvimento neurocognitivo da criança, e que a hiperglicemia crônica está associada a alterações cerebrais em desenvolvimento.

Sendo assim, de acordo com a SBD, deve ser considerado buscar a meta de HbA1c < 7,0% em crianças com DM1 para reduzir os riscos da hiperglicemia crônica no desenvolvimento cognitivo. No entanto, esta meta somente deverá ser buscada quando houver acesso à tecnologia de monitorização, para evitar o aumento do risco de hipoglicemia.

2. CONCLUSÃO

Diante do amplo corpo de evidências clínicas de alta qualidade, do respaldo de diretrizes nacionais e internacionais, e da relevância do contexto clínico pediátrico apresentado, a indicação do Sistema Flash de Monitoramento de Glicose (SFMG) para crianças com diabetes mellitus tipo 1 configura-se não apenas como adequada, mas como clinicamente imperativa.



A tecnologia de monitorização contínua de glicose é um avanço terapêutico que oferece benefícios substanciais para crianças, promovendo um controle glicêmico mais eficaz, reduzindo o risco de hipoglicemias graves e, conseqüentemente, minimizando o potencial de complicações neurológicas e metabólicas a longo prazo.

Estudos randomizados e revisões sistemáticas demonstram, de forma consistente, que o uso do SFMG resulta em melhora significativa do controle glicêmico, com redução da HbA1c, menor tempo em hipoglicemia, aumento do tempo na faixa alvo e melhora da adesão ao tratamento. Tais benefícios são particularmente críticos em pediatria, onde as variações glicêmicas são mais acentuadas e os sintomas nem sempre são comunicáveis, elevando o risco de eventos adversos agudos e comprometimento do desenvolvimento neurocognitivo.

Os Temas 6 e 1234 do Supremo Tribunal Federal não se aplicam ao Sistema Flash de Monitoramento de Glicose (SFMG), uma vez que se referem à prestação de medicamentos e não de dispositivos médicos. Fundar eventual negativa de fornecimento exclusivamente nesses precedentes configura enquadramento indevido. Ainda que se cogite aplicação analógica, a análise judicial deve considerar as especificidades clínicas e administrativas do caso concreto, inclusive o histórico da tecnologia perante a Conitec. O Relatório de Recomendação nº 956/2024 reconheceu benefícios clínicos relevantes do SFMG (como a redução da hemoglobina glicada (HbA1c), a diminuição do tempo em hipoglicemia e o aumento da satisfação do paciente), sendo a decisão pela não incorporação fundamentada exclusivamente em aspectos econômicos e logísticos, e não na ausência de eficácia ou segurança da tecnologia.

REFERÊNCIAS

ALVA, Shridhara et al. Accuracy of a 14-Day Factory-Calibrated Continuous Glucose Monitoring System With Advanced Algorithm in Pediatric and Adult Population With Diabetes. **Journal of Diabetes Science and Technology**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 70–77, 2022. DOI: 10.1177/1932296820958754. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1932296820958754>. Acesso em: 16 jun. 2025.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE et al. 7. Diabetes Technology: Standards of Care in Diabetes—2025. **Diabetes Care**, [S. l.], v. 48, n. Supplement 1, p. S146–S166, 2025. DOI: 10.2337/dc25-S007. Disponível em: https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement_1/S146/157557/7-Diabetes-Technology-Standards-of-Care-in. Acesso em: 6 out. 2025.



BATTELINO, Tadej et al. Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range. **Diabetes Care**, [S. l.], v. 42, n. 8, p. 1593–1603, 2019. DOI: 10.2337/dci19-0028. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dci19-0028>. Acesso em: 10 mar. 2025.

BECK, Roy W. et al. Effect of Continuous Glucose Monitoring on Glycemic Control in Adults With Type 1 Diabetes Using Insulin Injections: The DIAMOND Randomized Clinical Trial. **JAMA**, [S. l.], v. 317, n. 4, p. 371, 2017. DOI: 10.1001/jama.2016.19975. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2016.19975>. Acesso em: 3 out. 2025.

BERTOLUCI, Marcello Casaccia. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2023. ed. São Paulo, SP: L3 Soluções em tecnologia Ltda, 2023.

BOLINDER, Jan; ANTUNA, Ramiro; GEELHOED-DUIJVESTIJN, Petronella; KRÖGER, Jens; WEITGASSER, Raimund. Novel glucose-sensing technology and hypoglycaemia in type 1 diabetes: a multicentre, non-masked, randomised controlled trial. **The Lancet**, [S. l.], v. 388, n. 10057, p. 2254–2263, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31535-5. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673616315355>. Acesso em: 3 out. 2025.

Continuous Glucose Monitoring and Intensive Treatment of Type 1 Diabetes. **New England Journal of Medicine**, [S. l.], v. 359, n. 14, p. 1464–1476, 2008. DOI: 10.1056/NEJMoa0805017. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMoa0805017>. Acesso em: 3 out. 2025.

FEIG, Denice S. et al. Continuous glucose monitoring in pregnant women with type 1 diabetes (CONCEPTT): a multicentre international randomised controlled trial. **The Lancet**, [S. l.], v. 390, n. 10110, p. 2347–2359, 2017. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32400-5. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673617324005>. Acesso em: 3 out. 2025.

HEINEMANN, Lutz; FRECKMANN, Guido; EHRMANN, Dominic; FABER-HEINEMANN, Gabriele; GUERRA, Stefania; WALDENMAIER, Delia; HERMANN, Norbert. Real-time continuous glucose monitoring in adults with type 1 diabetes and impaired hypoglycaemia awareness or severe hypoglycaemia treated with multiple daily insulin injections (HypoDE): a multicentre, randomised controlled trial. **The Lancet**, [S. l.], v. 391, n. 10128, p. 1367–1377, 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30297-6. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673618302976>. Acesso em: 3 out. 2025.

LAFFEL, Lori M. et al. Effect of Continuous Glucose Monitoring on Glycemic Control in Adolescents and Young Adults With Type 1 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. **JAMA**, [S. l.], v. 323, n. 23, p. 2388–2396, 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.6940. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6940>. Acesso em: 10 mar. 2025.

LIND, Marcus et al. Continuous Glucose Monitoring vs Conventional Therapy for Glycemic Control in Adults With Type 1 Diabetes Treated With Multiple Daily Insulin Injections: The GOLD Randomized Clinical Trial. **JAMA**, [S. l.], v. 317, n. 4, p. 379, 2017. DOI: 10.1001/jama.2016.19976. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2016.19976>. Acesso em: 3 out. 2025.

MAIORINO, Maria Ida; SIGNORIELLO, Simona; MAIO, Antonietta; CHIODINI, Paolo; BELLASTELLA, Giuseppe; SCAPPATICCIO, Lorenzo; LONGO, Miriam; GIUGLIANO,



Dario; ESPOSITO, Katherine. Effects of Continuous Glucose Monitoring on Metrics of Glycemic Control in Diabetes: A Systematic Review With Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Diabetes Care*, [S. l.], v. 43, n. 5, p. 1146–1156, 2020. DOI: 10.2337/dc19-1459. Disponível em: <https://diabetesjournals.org/care/article/43/5/1146/35705/Effects-of-Continuous-Glucose-Monitoring-on>. Acesso em: 3 out. 2025.

MANTOVANI, Rafael Machado; PUÑALES, Marcia; CHEN, Susana Viegas; GABBAY, Monica Andrade Lima; BERTOLUCI, Marcello. Peculiaridades do tratamento da criança com DM1. *Em: BERTOLUCI, Marcello Casaccia et al. (eds.). Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes*. 2023. ed. [s.l.] : Conectando Pessoas, 2023. DOI: 10.29327/5238993.2023-2. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/peculiaridades-do-tratamento-da-crianca-com-dm1/>. Acesso em: 16 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/renome/renome>. Acesso em: 14 maio. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS; SECRETARIA DE CIÊNCIA, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde-SECTICS; DEPARTAMENTO DE GESTÃO E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE - DGITS; COORDENAÇÃO-GERAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE - CGATS. **Relatório de Recomendação Nº 956: Sistema flash de monitorização da glicose por escaneamento intermitente para o monitoramento da glicose em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Diabetes (type 1 and type 2) in children and young people: diagnosis and management**: NICE guideline (NG18). London: National Institute for Health and Care Excellence, 2015. a. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng18>. Acesso em: 11 maio. 2023.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Type 1 diabetes in adults: diagnosis and management**: NICE guideline (NG17). London: National Institute for Health and Care Excellence, 2015. b. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng17>. Acesso em: 17 ago. 2022.

PITITTO, Bianca De Almeida; DIAS, Monike Lourenço; MOURA, Fabio Ferreira De; LAMOUNIER, Rodrigo; VENCIO, Sérgio; CALLIARI, Luis Eduardo; BERTOLUCI, Marcello. Metas no tratamento do diabetes. *Em: BERTOLUCI, Marcello Casaccia et al. (eds.). Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes*. 2022. ed. [s.l.] : Conectando Pessoas, 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-3. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/metas-no-tratamento-do-diabetes/>. Acesso em: 6 out. 2025.

SEIDU, Samuel; KUNUTSOR, Setor K.; AJJAN, Ramzi A.; CHOUDHARY, Pratik. Efficacy and Safety of Continuous Glucose Monitoring and Intermittently Scanned Continuous Glucose Monitoring in Patients With Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis of Interventional Evidence. *Diabetes Care*, [S. l.], v. 47, n. 1, p. 169–179, 2024. DOI: 10.2337/dc23-1520. Disponível em: <https://diabetesjournals.org/care/article/47/1/169/154009/Efficacy-and-Safety-of-Continuous-Glucose>. Acesso em: 3 out. 2025.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



COSAU | DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Coordenação
de Saúde

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Posicionamento Oficial SBD 01/2025: Atualização das recomendações para o tratamento do diabetes tipo 2 na atenção primária:** Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2025. Disponível em: https://profissional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2025/08/Posicionamento-SBD-012025.pdf?utm_source=chatgpt.com.

TAN, Yong Yi; SUAN, Enhui; KOH, Gerald Choon Huat; SUHAIRI, Suhana Binte; TYAGI, Shilpa. Effectiveness of continuous glucose monitoring in patient management of Type 2 Diabetes Mellitus: an umbrella review of systematic reviews from 2011 to 2024. **Archives of Public Health**, [S. l.], v. 82, n. 1, p. 231, 2024. DOI: 10.1186/s13690-024-01459-2. Disponível em: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-024-01459-2>. Acesso em: 3 out. 2025.

Rio de Janeiro, 09/10/2025.

Alessandra de Souza
CRF-RJ 11335
Mat. 999812351
alessandra.souza@defensoria.rj.def.br

