DECRETO Nº 014/2026 = 16/03/2026

Regulamenta, no âmbito do Município de Cabo Verde, a concessão, aos portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1, do Sensor Medidor de Glicose Digital e toma outras providências.

O Prefeito Municipal de Cabo Verde, Estado de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais, especialmente o Art. 79, IX da Constituição Municipal, promulgada em 30 de março de 1990 e, **Lei Municipal nº 2.831, de 18/12/2025**, etc.

D E C R E T A:

Art. 1° Este Decreto tem por finalidade regulamentar a concessão, aos portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1, bem como a gestantes diagnosticadas com diabetes, que coloque em risco a saúde materna ou fetal, sistema flash de monitoramento contínuo de glicose, composto por sensor subcutâneo descartável e dispositivo de leitura eletrônico, destinado a aferição da glicose, definindo diretrizes para a sua gestão e funcionamento, fixando:

I – Objetivo;
II – Público Alvo;
III – Critério de fornecimento do Sensor de Sistema de Monitoramento contínuo;
IV – Descrição do procedimento;
V – Documentação necessária para solicitação da concessão do aparelho de monitoramento contínuo;
VI – Dispensação dos Monitores e Sensores;
VII – Reserva Técnica dos Sensores
VIII – Responsabilidade do paciente.
IX – Metas glicêmicas a serem alcançadas pelo paciente com o acompanhamento do programa;
X – Da suspensão da concessão do sensor de Sistema Flash de Monitoramento;

XI – Responsabilidade da Equipe da Farmácia;
XII – Responsabilidade da Equipe Multidisciplinar;
XIII – Manutenção dos Equipamentos

PROTOCOLO DE CONCESSÃO DE EQUIPAMENTO DE MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DE GLICOSE

1. OBJETIVO

Implementar programa de fornecimento de dispositivos de monitorização contínua de glicemia intersticial para pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) e Gestantes com Diabetes Mellitus que estejam em insulinoterapia, a fim de facilitar o alcance às metas de tratamento e minimizar a ocorrência de complicações.

2. PÚBLICO ALVO

Pacientes residentes no município de Cabo Verde que são: 1. Crianças e adolescentes diagnosticados e em tratamento para Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), com idade a partir de 4 anos completos até os 18 anos incompletos; e 2. Gestantes diagnosticadas com diabetes, em insulinoterapia. Os pacientes devem estar em acompanhamento com equipes da saúde pública, apresentando os devidos critérios de inclusão pormenorizados no corpo do texto a seguir.

3. CRITÉRIO DE FORNECIMENTO DO SENSOR DE SISTEMA DE MONITORAMENTO CONTÍNUO

a) Ser residente no município de Cabo Verde/MG, devidamente cadastrado e vinculado a uma equipe de saúde da atenção primária à saúde;

b) Manter assiduidade nos programas da saúde pública municipal de apoio a pacientes diabéticos, como reuniões de educação em diabetes, além de aceitar as condições de participação no programa, de acordo com o Termo de Comprometimento para Inclusão no Programa de Monitoramento Contínuo (ANEXO I).

c) Ter encaminhamento médico para o Programa padronizado (ANEXO II OU III).

d) Enquadrar em um dos seguintes grupos clínicos candidatos a ser contemplados com a participação no programa:

- Ter Diagnóstico de Diabetes Mellitus TIPO 1 (DM1), que esteja em tratamento com esquema de insulina com relatório médico acompanhado de exames específicos. Para participação no programa, este paciente deve ter idade entre 4 anos completos e 18 anos incompletos;
- Estar gestante com diagnóstico de Diabetes Mellitus, seja prévia ou durante a gestação atual, desde que em tratamento com insulina, acompanhado de relatório médico e exames específicos. Para esta paciente, a participação no programa se manterá desde a prescrição de insulina para a gestante até, no máximo, 42 dias após o parto, devendo neste caso apresentar nova recomendação justificando a necessidade de permanência do monitoramento contínuo a cada 14 dias.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

No cenário em constante evolução do cuidado com a diabetes tipo 1, o monitoramento contínuo de glicose (MCG) emergiu como uma ferramenta vital na gestão eficaz da condição. O MCG oferece uma visão detalhada e em tempo real dos níveis de glicose no sangue, permitindo aos pacientes e profissionais de saúde tomarem decisões informadas e proativas para otimizar o controle glicêmico. A porta de entrada para o ingresso dos pacientes no programa de monitoramento contínuo de glicose deve ser através de encaminhamento feito por médico da rede de saúde pública do município, com fluxo descrito na tabela a seguir (TABELA 1).

TABELA 1 – Descrição do procedimento, quando do encaminhamento do paciente pelo Médico da Unidade Saúde da Família.

1º	Consulta com o Médico da Equipe da Atenção Primária à Saúde.	• Avaliação do paciente DM tipo 1 ou gestante; • Identificação da necessidade da utilização do MCG; • Encaminhamento para consulta farmacêutica, Através do *Requerimento de Concessão de Monitorização Contínua de Glicose Intersticial* (ANEXO II). • Solicitação de exames complementares (quando indicado); • Encaminhamento para programas de apoio a pacientes diabéticos da APS; • Relatório justificando utilização do MCG (ANEXO III); • Encaminhamento para o Cuidado Farmacêutico, para disponibilização do sensor.
2º	Consulta com o Farmacêutico responsável pelo Programa	• Consulta farmacêutica para avaliar os parâmetros referentes à doença e outras comorbidades; • Cadastro do paciente; • Encaminhamento para a unidade de saúde em que o paciente esteja vinculado.
3º	Acompanhamento do tratamento	• Estar em acompanhamento com o Farmacêutico responsável pelo programa para monitoramentodo tratamento medicamentoso e utilização do MCG; • Estar em acompanhamento com Nutricionista; • Estar em acompanhamento com o Médico responsável pela unidade de saúde na qual o paciente está vinculado.

5. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA SOLICITAÇÃO DA CONCESSÃO DO APARELHO DE MONITORAMENTO CONTÍNUO

O paciente ou responsável deverá levar até a Rede Farmácia de Minas Unidade Cabo Verde, no dia da Consulta Farmacêutica, os seguintes documentos:

a) Prescrição de tratamento com insulina;

b) Relatório preenchido pelo médico assistente da rede pública de saúde, conforme modelos disponíveis nos Anexos;

c) Cópia de laudo de exames do diagnóstico: para DM tipo 1, Hemoglobina Glicada, peptídeo C e pelo menos um dos Marcadores de Autoimunidade, sendo Anti-ICA (Anticorpo Anti-ilhota de Langerhans) ou; Anti IAA (Anticorpo Anti-insulina) ou outros disponíveis. Para diabetes na gestação, beta-HCG ou ultrassonografia obstétrica, Glicemia de jejum e/ou teste oral de tolerância à glicose (curva glicêmica), e outros pertinentes;

d) Cópia legível de documento de identificação (Registro Geral ou Certidão de Nascimento); CPF (Cadastro de Pessoa Física); e do Cartão Nacional e Municipal do SUS atualizados;

e) Comprovante de residência na cidade de Cabo Verde/MG atualizado;

f) Estar cadastrado em equipe da atenção primária do município e ser assíduo nas ações promovidas pela mesma.

6. DISPENSAÇÃO DOS MONITORES E SENSORES

a) O paciente ou responsável deverá levar todos os documentos solicitados no dia e hora marcado para Consulta Farmacêutica, onde serão avaliados pelo Farmacêutico responsável para a entrega do sensor;

b) No dia serão realizadas orientações pelo Farmacêutico;

c) Será dispensado: 01(um) leitor de sistema Flash sem fio, uma única vez e 02 sensores de glicose de sistema flash com inserção subcutânea que será retirado entre 26 e 28 dias conforme agendamento do sistema.

7. RESERVA TÉCNICA DOS SENSORES

a) Não será fornecido Sensores de Sistema Flash de monitoramento de Glicose para reserva técnica;

b) Será fornecido um aparelho glicosímetro, 50 fitas biossensoras e 50 agulhas/lancetas para possíveis intercorrências de uso do mesmo do sensor, bem como a reposição dos insumos, deverá ser condicionado a falha do leitor conforme relatório.

8. RESPONSABILIDADE DO PACIENTE/ RESPONSÁVEL

a) Manter acompanhamento periódico rigoroso a cada 90 dias ou a critério determinado por médico do serviço de saúde a que o paciente esteja vinculado;
b) Participar das ações promovidas pela equipe da atenção primária que o paciente está vinculado.
c) Comparecer à Farmácia de Minas Unidade Cabo Verde, para retirada e descarregamento dos dados do aparelho entre 26 e 28 dias, em datas pré-definidas pela Farmácia municipal;
d) Comprovar a realização de automonitorização de no mínimo 6 a 8 (seis a oito) escaneamentos/dia (ou seja, 180 a 480 aferições mensais) com intervalos máximos de 03 horas durante o dia e intervalos maiores à noite;
e) Fazer o uso correto do equipamento conforme orientações fornecidas;
f) Conservar e manter o sensor em perfeita condição de uso, livre de sujidade;
g) Manter contato telefônico atualizado;
h) Entregar relatório de leitura para nas consultas periódicas;
i) Comparecer às reuniões de educação em saúde individual e em grupo quando solicitado;
j) Armazenar embalagem com código do sensor em uso, por pelo menos 15 dias;
k) Devolver o leitor quando não estiver fazendo parte do programa de monitorização de glicose contínua do município de Cabo Verde/MG;
l) Se atentar sobre funcionamento do leitor e sensor e solicitar manutenção quando necessário ao fabricante do equipamento, fornecendo código impresso na caixa.

9. METAS GLICÊMICAS A SEREM ALCANÇADAS PELO PACIENTE COM O ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA

O paciente/ família deverá estar engajado em melhorar a qualidade de vida e seguir orientações de metas glicêmicas conforme Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Edição 2023.

a) Em pacientes com DM1 não-gestantes, É RECOMENDADO que o tempo na meta glicêmica (Time in Range - TIR) esteja acima de 70%, com o limite definido por glicemias entre 70 e 180 mg/dL.

b) Em pacientes com DM1 não-gestantes, É RECOMENDADO que o tempo em hipoglicemia nível 1 (glicemia < 70 mg/dL) seja menor do que 4%; e o tempo em hipoglicemia nível 2 (glicemia_< 54 mg/dL) seja menor que 1%, obtidos através de dispositivos de monitorização contínua de glicose.

c) Em pacientes não-gestantes com DM1, É RECOMENDADO que a variabilidade glicêmica, medida através do cálculo do coeficiente de variação deva ser < 36%, obtido através de dispositivos de monitorização contínua de glicose ou valores de glicemia capilar.

d) Glicemia de Jejum e Pré Prandial, conforme meta especificada pelo médico acompanhante;

e) Glicemia 2 h Pós-Prandial, conforme meta especificada pelo médico acompanhante;

f) Glicemia ao deitar, conforme meta especificada pelo médico acompanhante;

10. DA SUSPENSÃO DA CONCESSÃO DO SENSOR DE SISTEMA FLASH DE MONITORAMENTO

Será suspensa a concessão do sensor de monitoramento contínuo de glicose para os indivíduos que apresentam um dos seguintes fatores:

a) Mudança de município;

b) Não ter assiduidade na retirada dos sensores, por mais de duas vezes (dois meses) consecutivos sem comunicação prévia ou justificativa médica plausível;

c) Tentar comercializar o leitor ou sensor (sujeito a penalidade nos formatos da lei);

d) Não realizar acompanhamento com o médico da Atenção Primária da Saúde (faltas em retornos agendados por 2 vezes consecutivas) sem justificativa;

e) Não realizar acompanhamento com o nutricionista (faltas em retornos agendados por 2 vezes consecutivas) sem justificativa;

f) Não realizar acompanhamento no Cuidado Farmacêutico (faltas em retornos agendados por 2 vezes consecutivas) sem justificativa;

g) Ausência de cuidado e manuseio inadequado do sensor, observado pelos profissionais da Farmácia Municipal;

h) Ao completar 18 anos, nos casos de pacientes inseridos no programa pela DM tipo 1;

i) Após o parto, nos casos de pacientes inseridos no programa pela DM na gestação.

11. RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DA FARMÁCIA

a) Cadastrar o paciente no programa;

b) Encaminhar o paciente para avaliação do médico da Atenção Primária da Saúde responsável pela área em que o paciente está inserido, quando receber encaminhamento novos casos;

c) Realizar leitura mensal do sensor dos pacientes no momento da dispensação do sensor;

d) Acompanhar a evolução clínica do paciente, junto com toda a equipe multidisciplinar;

12. RESPONSABILIDADE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

a) Registar 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/ Calculo dose bolus de correção);

b) Registrar Orientações e condutas;

c) Intercorrências, encaminhamentos e intervenções realizadas pela Equipe Multiprofissional;

d) Emitir prescrição médica do SUS, com validade de 6 meses, apresentando os devidos aspectos éticos e legais do equipamento utilizado para monitoramento, além da denominação das insulinas (DCB) bem como o detalhamento das múltiplas doses de insulina a serem aplicadas.

13. MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

a) A assistência técnica ficará a cargo do laboratório/fornecedor que fornecerá os sensores. Contudo o paciente ou responsável deverá acionar o Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) disponibilizado para solicitar a manutenção e deverá fornecer código impresso na caixa.

b) Ausência de cuidados adequados pela família e paciente poderá acarretar na suspensão da concessão do sistema de monitoramento flash ofertado.

c) Não será realizado troca do leitor e sensor por mal-uso pela Secretaria Municipal de Saúde nem pelo laboratório/fornecedor conforme cláusula contratual.

HISTÓRICO DE REVISÕES

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	18/03/2026	ELABORAÇÃO

Elaboração: Carolina Fonseca Simões - Médica ESF São Bartolomeu Ernani Quirino de Oliveira – Farmacêutico Rede Farmácia de Minas Unidade Cabo Verde Guilherme Campos da Silva Couto – Médico ESF Maria Venância Silvério
Supervisão: Cilmara Souza Paulino – Secretária Municipal de Saúde de Cabo Verde
Análise:
Validação:
Aprovação: Conselho Municipal de Saúde de Cabo Verde em 16/03/2026

ANEXO I

TERMO DE COMPROMETIMENTO PARA INCLUSÃO NO PROGRAMA DE MONITORAMENTO CONTÍNUO

TERMO DE COMPROMETIMENTO E LIBERAÇÃO DE INFORMAÇÃO

Eu, _____ portador do CPF nº _____ e RG nº _____, residente à _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, na cidade de Cabo Verde/MG, autorizo a Secretaria Municipal de Saúde de Cabo Verde/MG (SMS) a utilizar os meus dados clínicos, conforme a Lei 13709/18, as condutas e ética vigentes, durante o período que eu estiver vinculado ao PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DE GLICOSE (MCG) NA CIDADE DE CABO VERDE – MG, para dispensação do sistema de MCG, com exclusiva finalidade de acompanhamento multidisciplinar e análise da eficácia da tecnologia em meu tratamento.

Estou ciente que no tempo em que utilizarei sensores que realizam a MCG, serei monitorado pela equipe de saúde de Cabo Verde/MG e seguirei as recomendações recebidas.

Me comprometo em devolver o aparelho e sensores por ora não utilizados, caso não venha mais preencher os critérios de inclusão para a continuidade do monitoramento contínuo. Confirmo que observarei as seguintes posições de habilidades quanto à:

1- Aprender a operar adequadamente todo o sistema MCG;

2- Considerando que a educação e informação fazem parte do controle adequado do diabetes, me comprometo a participar de grupos educativos, roda de conversas e palestras oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Cabo Verde/MG, monitoramento glicêmico, insulinização, alimentação e outros assuntos pertinentes, quando convidado por esta secretaria, sendo que a não participação destes, poderá demonstrar desinteresse e minha possível exclusão do programa.

3- Me comprometo a escanear a glicose utilizando o sistema disponibilizado, no mínimo 9 vezes ao dia, em intervalos pré-estabelecidos pela equipe de saúde, para que o aparelho possa captar os dados da glicose intersticial de forma adequada.

4- Me comprometo a cada retirada de novo sensor em local designado, caso eu não tenha o aplicativo que captura os dados no telefone celular, trazer comigo o para descarregamento dos dados no software, para que a equipe multidisciplinar do município possa analisar meus dados e ajudar com o melhor manejo da glicose e possíveis ajustes conforme metas glicêmicas descritas no protocolo.

5- Me comprometo a comparecer a consultas médicas, de enfermagem, de nutrição, farmacêutica e demais profissionais solicitados, além de realizar exames complementares, se solicitados pela equipe responsável, conforme cronograma de tratamento e monitoramento da diabetes a cada 3 meses e/ou conforme orientação médica.

6- Estou retirando e estará sob meus cuidados o seguinte kit: 01 (um) leitor de sistema Flash sem fio (dispensação única); e 02 sensores de glicose de sistema flash com inserção subcutânea que será retirado entre 26 e 28 dias.

7 Tenho acima de 18 anos e o extravio ou venda poderá ser enquadrado nos formatos da Lei, podendo sofrer sanções civil e penal.

Nome completo: _____

CPF: _____.

Assinatura: _____

8 Sou responsável pelo paciente (quando o paciente for menor):

_____

Nome completo: _____

CPF: _____.

Assinatura: _____

Data _____/_____/_____

ANEXO II

REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DE GLICOSE INTERSTICIAL

1. IDENTIFICAÇÃO PACIENTE

Nome: _____

Mãe: _____

RG nº _____ CPF nº _____

Sexo _____ Idade _____

Escolaridade _____ Profissão _____

Endereço _____ nº _____

Bairro _____, Cabo Verde/MG

Telefone

DIAGNÓSTICO (de acordo com o CID-10): _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

Médico:

_____

CRM: _____

Unidade de Saúde:

_____

Data: _____/_____/_____

3. ASSINALAR QUEM PRESTOU AS INFORMAÇÕES:

( ) O próprio paciente: quando é o próprio indivíduo que fornece as informações.

( ) Responsável, se paciente for menor. Deve ser alguém que de alguma forma convive e participa da vida desse Indivíduo. Nome: _____

4. HISTÓRICO DE DIABETES:

História de hipoglicemia?

( ) Sim ( ) Não

Familiares com diabetes:

( ) Sim ( ) Não

5. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO PACIENTE:

Tabagismo: ( ) Sim ( ) Não

Sedentarismo: ( ) Sim ( ) Não

Sobrepeso/ Obesidade: ( ) Sim ( ) Não

IMC _____

Atividade física regular: ( ) Sim ( ) Não

6. USO DE MEDICAMENTOS:

Hipoglicemiante oral: ( ) Sim ( ) Não. Qual (is):

_____ Insulina: ( ) Sim ( ) Não

Qual (is):

_____

Descrever a dosagem e as frequências dos medicamentos utilizados:

7. EVOLUÇÃO CLÍNICA DESCREVENDO O QUADRO E O USO DE MEDICAMENTOS:

ANEXO III

Relatório do médico auditor constando DEFERIMENTO ou INDEFERIMENTO

( ) DEFERIDO

( )

INDEFERIDO

RELATÓRIO MÉDICO:

METAS ESPECIFICADAS PELO ESPECIALISTA:

Glicemia de Jejum e Pré Prandial:	
Glicemia 2 h Pós-Prandial:	
Glicemia ao deitar:	

Médico auditor / Assinatura e Carimbo

Cabo Verde, _____ de _____ 20_____.

Art. 2° Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Cabo Verde, 16 de março de 2026.

Cláudio Antônio Palma
PREFEITO MUNICIPAL

Cilmara Souza Paulino
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Celso Alberto Lourenço Filho
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO