

Protocolo para Dispensação de sensor de glicose contínuo (Freestyle Libre®)

**Pirai
Novembro/2025**

Introdução

Considerando o art. 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece:

A saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Considerando que a diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica, caracterizada pelo comprometimento do metabolismo da glicose; o controle glicêmico inadequado resulta no aparecimento das graves complicações que reduzem a expectativa de vida e comprometem a qualidade de vida da pessoa com esta doença.

Considerando que a automonitorização da glicemia capilar (AMG) revolucionou o manejo do diabetes mellitus (DM) e se tornou bastante útil na avaliação do controle glicêmico.

Considerando o art. 1º da Lei nº 11.347, de 2006, que determina que os portadores de Diabetes recebam, gratuitamente do Sistema Único de Saúde – SUS, os medicamentos necessários para o tratamento da sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e a monitorização da glicemia capilar.

A Secretaria Municipal de Saúde de Pirai, neste ato representado pela Secretária de Saúde, Maria da Conceição de Souza Rocha, no uso de suas atribuições legais, resolve:

A Secretaria Municipal de Saúde de Pirai fornecerá o **sensor Freestyle Libre®** para uso exclusivo dos usuários residentes no município e que tenham os critérios clínicos definidos neste protocolo.

Critérios de inclusão para a dispensação dos sensores de glicose e seu leitor:

- Ser residente no município de Pirai, cadastrado em uma Unidade de Saúde da Família;
- **Crianças e adolescentes (até 19 anos 11 meses e 29 dias) com diagnóstico confirmado de Diabetes TIPO 1;**
- Gestantes com **diagnóstico confirmado** de Diabetes Mellitus Gestacional ou com Diabetes Mellitus prévio à gestação;
- Pessoas com diagnóstico confirmado **de Diabetes Mellitus (tipo 1 ou tipo 2) com deficiência visual** (cegueira ou visão subnormal);

O monitoramento Contínuo da Glicose (MCG) deve ser incentivado para aqueles usuários que usam insulina associado às estratégias de Educação em Saúde que visem aumentar a autonomia do portador para o autocuidado e essas ações devem ser incorporadas na rotina das unidades de saúde.

Observação: É necessário fazer o teste de ponta de dedo se as leituras no sensor não corresponderem aos sintomas ou metas glicêmicas (Hipoglicemia ou Hiperglicemia).

Critérios de exclusão para a dispensação dos sensores de glicose e seu leitor:

Pacientes que apresentarem pelo menos um dos critérios abaixo:

1. Pacientes que não residirem no município de Pirai;
2. Pacientes que demonstrem incapacidade de manejo do dispositivo observado pelos profissionais que o assistem;
3. Pacientes que não usarem o sensor por 2 meses consecutivos sem comunicação prévia ou justificativa (abandonar o paciente após 1 mês para entender o motivo);
4. Pacientes adultos (maiores de 20 anos) com DM tipo 1;
5. Mulheres com DM ou DMG cuja gestação se concluiu.

Observação: Crianças e adolescentes contemplados neste protocolo, não serão excluídos após completarem a idade adulta.

Fluxo para acesso ao sensor para auto monitoramento da glicemia

1. Solicitação e Regulação:

- O prescritor (médico ou enfermeiro) deve preencher o Formulário de Solicitação de Insumos para Diabéticos- sensor de glicose contínuo- Freestyle Libre® assinalando **a opção correspondente**.
- A Unidade de Saúde deve fazer a solicitação do Freestyle Libre® através do SISREG com informações claras na justificativa, nos seguintes locais:
 - **Sensor Libre®: grupo “glicemia”;**
 - **Tiras de glicemia capilar: grupo “glicemia capilar”, em justificativa inserir: protocolo Libre;**
 - **Glicosímetro: grupo “consulta de enfermagem”.**
- A USF deve imprimir o espelho do SISREG após autorizado e entregar para o usuário junto com o Formulário preenchido;
- Todos os meses deve haver uma nova inserção no SISREG para nova autorização;
- O Formulário deve ser reavaliado/ refeito a cada 6 meses.

2. Dispensação

- O usuário deve se dirigir à recepção da Farmácia Especializada levando o espelho do SISREG e o Formulário supracitado.
- No momento da dispensação a profissional responsável realizará a checagem da utilização do sensor pelo usuário utilizando o Sistema de Feedback e só entregará mediante a verificação de uso.
- No ato da entrega do primeiro sensor o profissional responsável no Setor da Farmácia realizará a checagem do aparelho celular do usuário para avaliar a possibilidade do uso deste. Na impossibilidade do uso do celular, será entregue o leitor mediante assinatura de Termo de Compromisso.

3. Aprendizado do uso:

- Usuários novos devem procurar o ponto focal da sua Unidade de Saúde da Família (gerente da USF) para receber as orientações sobre uso do sensor.
- Orienta-se que a Unidade de Saúde, após a inserção da solicitação do Freestyle Libre® no SISREG agende com o usuário o momento do treinamento para o uso.

4. Devolução:

- Caso o usuário opte por não usar mais o leitor, deve assinar o termo de devolução/ recolhimento na USF especificando a justificativa e entregando o leitor, que deverá ser encaminhado para farmácia.

Checagem do automonitoramento pelo profissional de saúde:

- Os profissionais de saúde poderão acessar os valores das aferições da glicemia através do sistema próprio que será disponibilizado ou através do aplicativo do celular do usuário.

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INSUMOS PARA DIABÉTICOS:
--sensor de glicose contínuo--
Freestyle Libre®

(todos os campos são de **preenchimento OBRIGATÓRIO**)
(LEI FEDERAL 11.347/06 – PORTARIA MINISTÉRIO DA SAÚDE 2.583/07)

Este formulário destina-se à autorização do fornecimento mensal do sensor de glicose contínuo e trias de glicemia capilar para o paciente que fizer uso do sensor, não podendo ser utilizado como receituário médico para aquisição de insulinas na farmácia municipal. Este formulário tem validade de até 6 meses.

Identificação do paciente:

Nome:	USF:
CNS:	Endereço:

Justificativa para fornecimento do sensor de glicose contínuo Freestyle Libre®:

(Assinalar abaixo a justificativa conforme critérios de inclusão do Protocolo Municipal)

Assinale	TIPO DE DIABETES + TERAPIA	TIPO DE INSUMO (TIRAS ou SENSORES)	FREQUÊNCIA PARA VERIFICAÇÃO
1 ()	Diabetes gestacional ou DM prévio à gestação	() 2 sensores por mês ¹ + 50 tiras de glicemia	Mínimo de seis escaneamentos/dia: • AO ACORDAR, • ANTES DO ALMOÇO, • 2H APÓS O ALMOÇO, • ANTES DO LANCHE DA TARDE, • ANTES DO JANTAR, • ANTES DE DEITAR. (SEGUIR RECOMENDAÇÕES DO PROFISSIONAL QUE ASSISTE). NÃO PODE PASSAR MAIS DE 8H SEM ESCANEAMENTO.
2 ()	Crianças e adolescentes (0 a 19 anos) com diagnóstico de diabetes tipo I	() 2 sensores por mês + 50 tiras de glicemia	
3 ()	Diabéticos com Deficiência visual (cegueira ou visão subnormal – perda ou redução severa da capacidade de enxergar em ambos os olhos de forma permanente, que não pode ser corrigida com lentes, tratamento clínico ou cirúrgico).	() 2 sensores por mês + 50 tiras de glicemia	

A solicitação do aparelho de glicosímetro deve ser feita na primeira vez em receituário comum.

USF deve inserir solicitação no SISREG:

- **Sensor livre: grupo glicemia;**
- **Tiras de glicemia capilar: grupo glicemia capilar, em justificativa inserir: protocolo Libre;**
- **Glicosímetro: grupo consulta de enfermagem.**

Pirai, ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO PRESCRITOR:

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, portador do Cartão Nacional de Saúde número _____, residente a _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, telefone _____, Pirai, recebi da Farmácia Central de Pirai, 1 Leitor Monitor Freestyle Libre® nº de série _____.

Estou ciente da minha inteira responsabilidade na guarda e conservação do aparelho a mim cedido, uma vez que pertence a Secretaria Municipal da Saúde de Pirai. Do mesmo modo também estou ciente que este aparelho destina-se ao meu uso pessoal, apenas na forma e segundo as indicações a mim fornecidas pela equipe da unidade de saúde, não estando autorizado a cedê-lo para uso de terceiros. Em caso de perda ou roubo, deverá ser elaborado e apresentado Boletim de Ocorrência. Em caso de interrupção do uso, devo devolvê-lo na USF de minha referência, especificando o motivo.

Pirai, _____ de _____ de 20_____

Nome e assinatura do paciente ou responsável

Assinatura e carimbo do Responsável pela dispensação

TERMO DE DEVOLUÇÃO/ RECOLHIMENTO

Eu, _____ nome do usuário (a) abaixo identificado (a) e
firmado (a), concordo de espontânea vontade em devolver o () **aparelho de glicosímetro; e/ ou ()**

Leitor Monitor Freestyle Libre®; sob minha responsabilidade conforme justificativa abaixo:

- () Aparelho apresentando defeito de fabricação;
() Aparelho inutilizado devido a não utilização devida conforme orientação;
() Perda do aparelho;
() Devolução por não haver mais necessidade de uso.

Identificação do usuário:

Nome:	CPF:
USF:	DN:

Assinatura do paciente: _____

Identificação do profissional:

Nome:	
USF:	Matrícula:

Assinatura do profissional: _____

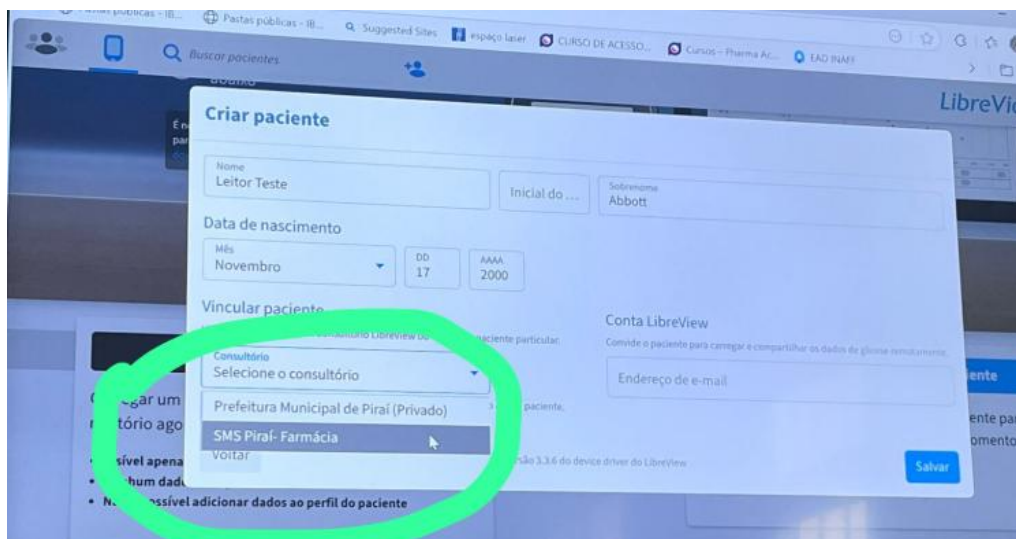
Piraí, _____ / _____ / _____

ALGUMAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

- A colocação do sensor deve seguir as recomendações do manual, as trocas acontecem a cada 14 dias.
- O profissional de saúde poderá acessar os valores de monitoramento da glicemia intersticial através do aplicativo no aparelho celular do usuário quando o mesmo utilizar celular para leituras ou através do link:

www.libreview.com

Com login: smspiraiprojetoibre@gmail.com e senha: Diabetes@2025



- O padrão recomendado pelo representante libre é que o valor fique:
 - Entre 70 e 180 para pacientes não gestantes;
 - Entre 63 e 140 para gestantes.
- Ao ser analisado um período de tempo, o recomendado é que minimamente 70% do tempo os valores estejam dentro do padrão acima. Mas o paciente sempre deverá ser orientado sobre metas pelo profissional que o assiste.

- O **Freestyle Libre®** pode ficar submerso em água por no máximo 30 minutos.
- O escaneamento no **Freestyle Libre®** deve acontecer no mínimo de 8/8 h para que não haja perda das informações registradas pelo sensor, mas o paciente deve seguir a orientação do profissional que o assiste, geralmente ao acordar, antes e após as refeições e antes de dormir, nestes casos para tomada de decisão.
- Erros no **Freestyle Libre®** devem ser sinalizados pelo próprio paciente ao 0800 (Telefone Abbot: 08007030128) da empresa Abbot, ao ligar deve informar imediatamente que se trata de um aparelho fornecido pela Prefeitura Municipal de Pirai, para direcionamento seguro da demanda e agilização da resolução. Para isso, é recomendado que o paciente mantenha sob sua guarda a caixa do Libre que está em uso até a troca, pois caso tenha algum defeito, as informações da caixa podem ser solicitadas pela empresa Abbot.