



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DIRETORIA DE CICLOS DE VIDA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE
COORDENAÇÃO CENTRAL DE DIABETES
PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO E TERAPÊUTICAS



TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

O uso de análogos de insulina (AI) no tratamento do diabetes (DM) obedece a critérios clínicos estabelecidos em base científica, para o DM1, DM2, diabéticas grávidas e DM gestacional. A participação em reuniões de educação em diabetes tem como objetivos: 1- orientação para automonitorização (verificações de glicose na ponta do dedo para conhecimento do controle do diabetes), 2- orientações para contagem de carboidratos e conhecimentos necessários para o bom controle glicêmico e menor variação das glicemias durante o dia, 3- recomendações para prevenção das complicações crônicas e agudas. Para o bom controle do diabetes as metas de glicemia são: jejum 90-110 mg/dL, glicemias após duas horas das refeições 140-180 mg/dL que caracteriza o perfil glicêmico, devem ser registrados em glicosímetros. A hemoglobina glicada (A1C) é recomendada realização três vezes por ano pelo método HPLC, é utilizada para averiguação do bom controle da doença e tem critérios de acordo com a faixa etária. Com base no Estudo de Complicações e Controle do Diabetes (DCCT) para DM1 e no Estudo Prospectivo em Diabetes do Reino Unido (UKPDS), estabeleceu-se que os níveis de **A1C acima de 7% estão associados com risco maior de complicações crônicas**. Os análogos de insulina devem ser transportados em meio refrigerado (caixas térmicas) e armazenados em casa na geladeira, não devem ser expostos diretamente à luz e ao calor. O uso de canetas para aplicação não requer o armazenamento quando já em uso. Não há indicação em bula para o uso de AI em gestantes e menores de seis anos. Entretanto com base nas recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes, não se contraindica o uso do AI, desde que haja autorização formal do usuário ou responsável, por meio da assinatura deste termo. O paciente ou seus responsáveis (no caso de menores de 18 anos) declaram ter lido o texto explicativo referente ao tratamento do DM com AI, discutido com o médico assistente as suas dúvidas e estar esclarecido quanto às vantagens e problemas relacionados ao uso destas insulinas, sobretudo quanto à manutenção do benefício do fornecimento da medicação, baseado no alcance das metas do bom controle glicêmico, consentindo voluntariamente com as observações deste documento e a realização deste tratamento.

Paciente ou responsável: _____

Médico (a) assistente: _____ Brasília-DF, ___/___/___
(assinatura/carimbo)

AVALIAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DAS INSULINAS ANÁLOGAS:

Sim Não - Justificativa:

Médico (a) avaliador (a): _____ Brasília-DF ___/___/___ (assinatura/ carimbo)

Atenção: a receita deve ser renovada antes da reavaliação para a continuidade e terá validade de 6 meses.