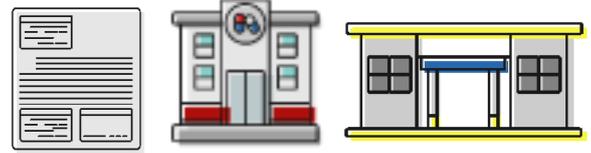




INSULINA GLARGINA



Josiane Lívia Leite e Souza

1. APRESENTAÇÕES PADRONIZADAS E ACESSO¹

- 18120 Insulina Glargina solução injetável 100 UI/ml carpule de vidro 3 mL - Policlínica de Planaltina, Farmácia Escola HUB e Policlínica de Taguatinga

2. CLASSE TERAPÊUTICA¹

Grupo terapêutico – Insulinas e análogos

3. INDICAÇÕES^{2,3}

O medicamento é indicado para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2 em adultos e para o tratamento de diabetes mellitus tipo 1 em adultos e em crianças com 2 anos de idade ou mais que necessitam de insulina basal (longa duração) para o controle da hiperglicemia.

3.1 PROTOCOLO SES

- Protocolo de Atenção à Saúde Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde. Portaria SES-DF Nº 161 de 21 de fevereiro de 2018 , publicada no DODF Nº 37 de 23.02.2018.
- Protocolo de Atenção à Saúde Insulinoterapia na SES-DF. Portaria SES-DF Nº 342 de 28 de junho de 2017 , publicada no DODF Nº 124 de 30 de junho de 2017

3.2 PROTOCOLO MS

- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 1. Portaria Conjunta Nº 17 de 12 de novembro de 2019

4. CONTRAINDICAÇÕES^{3,5}

Este medicamento é contraindicado para pacientes com hipersensibilidade à insulina glargina ou a qualquer um dos componentes da fórmula.

Além dessas, também são contraindicadas em casos de hipoglicemia

5. ADMINISTRAÇÃO E USO^{3,6}

5.1 VIA DE ADMINISTRAÇÃO

Via Subcutânea.

5.2 MODO DE USO

Deve ser administrado por injeção tecidual subcutânea, dentro de uma determinada área de injeção (abdomen, coxa ou deltoide), escolhendo um local diferente para cada injeção, para reduzir o risco de lipodistrofia e amiloidose cutânea localizada. Não deve ser administrado EV, IM, via bomba de insulina e nem em áreas com lipodistrofia ou amiloidose cutânea localizada. O medicamento somente deve ser utilizado se a solução estiver clara, incolor, sem a presença de partículas visíveis e com a consistência de água. As seringas não devem conter quaisquer outros medicamentos ou vestígios de outros medicamentos. Não deve ser misturada ou diluída com qualquer outra insulina para que não seja formado precipitados ou ocorra interferência no tempo de ação da insulina glargina. Antes de inserir o refil na caneta será necessário manter o medicamento em temperatura ambiente durante 1 a 2 horas.

5.3 CARACTERÍSTICAS DA FORMULAÇÃO

5.3.1 DISSOLUÇÃO (QUANDO APLICÁVEL) OU COMPATIBILIDADE (QUANDO APLICÁVEL)

Não se aplica

5.3.2 TECNOLOGIAS DA FORMA FARMACÊUTICA (QUANDO APLICÁVEL)

Refil de vidro transparente com 3 mL de solução, para uso em canetas compatíveis para administração de insulina. Os refis são específicos para cada fabricante da caneta.

5.3.3 PROPRIEDADES FÍSICO-QUÍMICAS E ORGANOLÉPICAS

Líquido límpido, incolor a quase incolor. pH 4

5.4 DOSAGENS

5.4.1 DOSE MÁXIMA

Variável. Considerar fator como valores aferidos de glicemia.

5.4.2 TITULAÇÃO DE DOSE E DESMAME (QUANDO APLICÁVEL)

A dose deve ser titulada para início de tratamento

5.5 RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

O tratamento com insulina requer autocontrole do diabetes, monitorização da glicemia devido a possibilidade de hiper e hipoglicemia nos pacientes, utilização dos dispositivos de aplicação do medicamento e monitoramento da glicemia.

Os pacientes devem aprender como lidar com situações especiais como administração de doses de insulina inadvertidamente aumentadas, doses inadequadas ou esquecidas, ingestão inadequada de alimentos ou perda de refeições.

Na ocorrência de controle de glicemia insuficiente ou tendência de ocorrência de episódios hipo ou hiperglicêmicos, outros fatores como, a adesão do paciente ao tratamento prescrito, a escolha do local de injeção e técnicas de manuseio de aparelhagem para injeção e todos os outros fatores relevantes devem ser revistos antes de considerar um ajuste de dose.

Os pacientes devem ser instruídos a realizar a rotação contínua do local da injeção para reduzir o risco de desenvolver lipodistrofia (alteração na distribuição de gordura no subcutâneo, neste caso, causado pela aplicação da medicação repetidas vezes no mesmo local) e amiloidose cutânea localizada (depósito de amiloide, uma substância que surge de lesões na pele).

O monitoramento da glicose no sangue é recomendado após a mudança no local da injeção, e o ajuste da dose dos medicamentos antidiabéticos pode ser considerado.

Hipoglicemia pode ser corrigida geralmente pela ingestão imediata de fonte de açúcar. Os pacientes devem transportar consigo pelo menos 20g de carboidrato (por exemplo bala) durante todo o tempo, bem como alguma informação que os identifique como diabéticos.

Situações que exijam atenção, como no caso de direção de veículos, requerem concentrações adequadas nos níveis de glicose. Hipoglicemia, hiperglicemia e visão turva podem prejudicar esta atividade.

6. FARMACOLOGIA CLINICAMENTE RELEVANTE^{3,5}

6.1 FARMACODINÂMICA

6.1.1 MECANISMO DE AÇÃO

A insulina glargina é uma insulina humana análoga com baixa solubilidade em pH neutro. Após injetada no tecido subcutâneo forma micro-precipitados que liberam continuamente a insulina sem formação de pico, com duração de ação prolongada, permitindo uma única administração no dia. É metabolizada em dois metabólitos ativos M1 e M2 que interagem com os receptores de insulina (IGF-1) com afinidade aproximada de 5 a 8 vezes maior que a insulina humana promovendo, assim, a diminuição dos níveis glicêmicos periféricos estimulando a sua captação, especialmente pelos músculos e gordura.

6.1.2 INÍCIO DA AÇÃO

O início da ação é mais lento comparado com a insulina NPH.

6.2 FARMACOCINÉTICA

6.2.1 ABSORÇÃO

- **BIODISPONIBILIDADE**

Informação não disponível.

- **PICO DE CONCENTRAÇÃO PLASMÁTICA**

12 a 16 horas.

6.2.2 DISTRIBUIÇÃO

- **LIGAÇÃO A PROTEÍNAS PLASMÁTICAS**

Informação não disponível.

- **SOLUBILIDADE**

Informação não disponível.

6.2.3 METABOLISMO

A insulina glargina é metabolizada no terminal carboxil da cadeia Beta com a formação de dois metabólitos ativos M1 (21A-gly-insulina) e M2 (21A-gly-des-30B-Thr-insulina). No plasma, o principal composto circulante é o metabólito M1.

6.2.4 ELIMINAÇÃO

- MEIA-VIDA DE ELIMINAÇÃO

Informação não disponível.

7. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS^{3,4,5}

7.1 INTERAÇÃO MEDICAMENTO X MEDICAMENTO

- Metreleptina: o uso concomitante de metreleptina com insulina podem resultar em um risco aumentado de hipoglicemia. Usar com cautela e monitorar a glicemia sanguínea, especialmente em altas dosagens.
- Fluoroquinolonas: pode resultar em alterações dos níveis de glicose no sangue com aumento do risco de hipoglicemia ou hiperglicemia. Monitoramento próximo da glicemia se faz necessário, podendo ser necessário aumentar a dose de insulina após descontinuar o uso da fluoroquinolona.
- Antidiabéticos orais: pode aumentar o efeito hipoglicemiante. Monitorar glicemia sanguínea.
- Inibidores da ECA: pode resultar em hipoglicemia. Monitorar glicemia sanguínea.
- Salicilatos: pode resultar hipoglicemia. Monitorar glicemia sanguínea.
- Inibidores da MAO: pode resultar hipoglicemia. Monitorar glicemia sanguínea.
- Fibratos: pode resultar hipoglicemia. Monitorar glicemia sanguínea.
- Corticosteroides: pode resultar em hiperglicemia. Monitorar glicemia sanguínea.
- Diuréticos tiazídicos: pode resultar em hiperglicemia. Monitorar glicemia sanguínea.
- Glucagon: pode resultar em hiperglicemia. Monitorar glicemia sanguínea.
- Antipsicóticos atípicos (olanzapina e clozapina): pode resultar em hiperglicemia. Monitorar glicemia sanguínea.
- Betabloqueadores: pode aumentar ou reduzir o efeito da insulina. Monitorar glicemia sanguínea.
- Clonidina: pode aumentar ou reduzir o efeito da insulina. Monitorar glicemia sanguínea.
- Inibidores seletivos da recaptção da serotonina: podem potencializar o efeito hipoglicêmico. Monitorar terapia.
- Macimorelina: As insulinas podem diminuir o efeito diagnóstico da Macimorelina. Evite combinação

- Liraglutida: pode resultar hipoglicemia. Monitorar glicemia sanguínea. Considerar reduzir a dose de liraglutida se for coadministrada com insulina.
- Pioglitazona: Pode potencializar os efeitos adversos de Insulinas. Especificamente, o risco de hipoglicemia, retenção de líquidos e insuficiência cardíaca podem ser aumentados. Se a insulina for combinada com a pioglitazona, considere a redução da dose de insulina para evitar a hipoglicemia. Monitore os pacientes quanto à retenção de líquidos e sinais/sintomas de insuficiência cardíaca e considere a redução ou descontinuação da dose de pioglitazona se ocorrer insuficiência cardíaca.
- Pramlintida: pode potencializar o efeito hipoglicemiante da Insulina. Após o início da pramlintida, diminua a insulina às refeições em 50% para reduzir o risco de hipoglicemia. Monitore a glicose no sangue com frequência e individualize ajustes adicionais da dose de insulina com base no controle glicêmico.
- Rosiglitazona: Insulinas podem potencializar os efeitos tóxicos e adversos da Rosiglitazona. Especificamente, o risco de retenção de líquidos, insuficiência cardíaca e hipoglicemia pode aumentar com esta combinação. Evitar a combinação

7.2 INTERAÇÃO MEDICAMENTO X ALIMENTO

- Álcool: pode aumentar ou reduzir o efeito da insulina. Monitorar glicemia sanguínea.

7.3 INTERAÇÃO MEDICAMENTO X EXAMES LABORATORIAIS

Não se aplica

8. EFEITOS ADVERSOS^{3,5}

8.1 GRAVES

- Cardiovascular: edema
- Metabolismo endócrino: hiperglicemia, hipoglicemia, hipocalcemia
- Imunológico: reações de hipersensibilidade
- Outros: retenção de fluídos corporais, câncer de mama, distúrbios visuais temporários

8.2 COMUNS

- Dermatológicos: dor no local da injeção, lipodistrofia, prurido, rash
- Metabolismo endócrino: ganho anormal de peso, hipoglicemia, hipoglicemia noturna devido a diabetes mellitus
- Respiratório: nasofaringite
- Outros: doenças infecciosas

Além desses, também são relatados ...

9. AJUSTES DE DOSE³

9.1. INJURIA RENAL

9.1.1 ADULTO

Pode ser necessário doses menores de insulina em pacientes com insuficiência renal devido ao metabolismo reduzido do medicamento.

9.1.2 CRIANÇA E NEONATO

Não está descrito na bula do fabricante

9.1.3 HEMODIÁLISE

Não está descrito em bula do fabricante

9.2. INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA

9.2.1 ADULTO

As necessidades de insulina podem ser menores em pacientes com insuficiência hepática severa devido à capacidade reduzida para gliconeogênese e ao metabolismo de insulina reduzido.

9.2.2 CRIANÇA E NEONATO

Não está descrito na bula do fabricante

10. PRECAUÇÕES³

10.1 CUIDADOS NA GRAVIDEZ

Estudos pós comercialização indicaram não haver efeitos adversos específicos da insulina glargina em gestantes ou na saúde de fetos ou recém-nascidos. A categoria de risco na gravidez é C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.

10.2 CUIDADOS NA AMAMENTAÇÃO

As doses de insulina podem precisar de ajuste em mulheres que estão amamentando.

10.3 CUIDADOS NA CRIANÇA

Pode ser administrado em crianças a partir de 2 anos de idade. Não há estudos suficientes em crianças abaixo de 2 anos. A segurança em pacientes com idade menor ou igual a 18 anos foi semelhante em pacientes acima dessa mesma idade.

10.4 CUIDADOS NO IDOSO

É recomendado iniciar com doses baixas, as doses de manutenção e o aumento de dose devem ser graduais para se evitar as reações hipoglicêmicas. A deterioração progressiva da função renal pode levar a uma redução estável das necessidades de insulina.

11. CONSERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO³

Deve ser mantida em temperatura entre 2 e 8°C, protegida da luz. Não congelar e descartar caso o produto tenha sido congelado. Quando mantido nas condições ideais, a validade é a indicada na embalagem. Após aberto, a validade reduz para 28 dias.

Caso a refrigeração não seja possível, a validade do produto é de até 28 dias quando protegidos do calor e da luz direta, em temperatura ambiente (de até 30°C).

12. PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO⁷

12.1 PRESCRITORES

A solicitação e preenchimento de toda a documentação para Insulina Glargina deverá ser realizada preferencialmente por Médico Endocrinologista. Para pacientes atendidos pelo protocolo estadual, deverá haver aprovação do uso por médico autorizador da SES/DF.

12.2 PRESCRIÇÃO

12.2.1 RECEITUÁRIO

A prescrição deverá ser escrita em caligrafia legível, à tinta ou impressa, sem emendas ou rasuras, e deverá conter:

I - Identificação da unidade de saúde responsável pela emissão da prescrição ao usuário;

II - Nome completo do usuário;

III - Nome do medicamento, pela Denominação Comum Brasileira (DCB);

IV - A concentração, a forma farmacêutica, a posologia e a quantidade do medicamento (em algarismos arábicos) suficiente para o tratamento prescrito;

V - Duração do tratamento;

VI – Data da emissão;

VII - Assinatura manual do prescritor e carimbo contendo nome completo e número de inscrição no respectivo Conselho Regional de Classe. Na falta do carimbo, este poderá ser substituído pelo nome legível do profissional por extenso, número de inscrição no Conselho Regional de Classe e sua assinatura.

É necessário que a prescrição seja emitida no DF, pelos serviços de saúde públicos ou privados, por prescritor inscrito no seu respectivo Conselho de classe do Distrito Federal.

O médico prescritor deve registrar na receita de forma clara a quantidade de refis de insulinas e a quantidade de unidades utilizadas por dia, de forma a permitir o cálculo de refis a serem dispensados.

12.2.2 QUANTIDADE POR RECEITA

Não se aplica

12.2.3 LIMITE POR PRESCRIÇÃO

Quantidade suficiente para um mês de tratamento

12.2.4 VALIDADE

Definida pelo prescritor, não ultrapassando o período máximo de 180 (cento e oitenta) dias de tratamento, contados a partir da data de sua emissão.

12.3 DISPENSAÇÃO

Protocolo SES/DF: para inclusão de uso de análogos de insulina de ação rápida para pacientes com diabetes contemplados no Protocolo SES/DF, o paciente/responsável deverá entregar em uma das unidades autorizadas para avaliação pelos médicos credenciados no programa de Diabetes os seguintes documentos:

- Formulário Padronizado de Inclusão (original)
- Cópia dos resultados dos exames laboratoriais (pelo menos duas últimas dosagens de HbA1c, dos doze meses anteriores)
- Prescrição médica original.

Unidades Autorizadoras:

Asa Norte- Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)

Endereço: Setor Médico Hospitalar Norte, Quadra 101- Área Especial

Centro Especializado em Diabetes, Obesidade de Hipertensão Arterial- CEDOH

Endereço: EQN 208/408 – Asa Norte (antigo CSB 12)

Hospital Regional de Taguatinga – HRT

Endereço: QNC – Área Especial Nº 24 – Taguatinga Norte

Hospital Regional de Ceilândia – HRC

Endereço: QNM 27, Área Especial nº 1 – Ceilândia

Hospital Regional do Guarã – HRG

Endereço: Guarã I QI 6 – Área Especial

Para renovação de continuidade de tratamento (a cada 6 meses) a documentação deve ser entregue pelo paciente/responsável em uma das unidades autorizadas, para avaliação pelos médicos credenciados no programa de Diabetes da SES/DF. Os documentos necessários para renovação de continuidade de tratamento são:

1. Formulário Padronizado de Continuidade original;
2. Prescrição médica original.
3. Cópia dos resultados dos exames laboratoriais (pelo menos duas últimas dosagens de HbA1c do período dos seis meses mais recentes)

Os documentos necessários para ter acesso ao medicamento nas Farmácias são:

4. Documento de Identificação do paciente com foto, original ou cópia, salvo para menor de idade ao qual será permitido apresentação de Certidão de Nascimento
- Cartão SUS (Cartão Cidadão);
 - Prescrição médica em 2 (duas) vias, original e cópia;
 - Formulário de inclusão ou continuidade autorizado, original e cópia (somente na primeira retirada);
 - Recipiente térmico e gelo.

Caso ocorra alteração de dose durante o período autorizado, não será necessário passar pela unidade autorizadora. O paciente deve se dirigir a farmácia para novo cálculo dos refis de insulina a serem dispensados, com a seguinte documentação:

- Documento de Identificação do paciente com foto, original ou cópia, salvo para menor de idade ao qual será permitido apresentação de Certidão de Nascimento
- Cartão SUS (Cartão Cidadão);
- Prescrição médica em 2 (duas) vias, original e cópia;

Protocolo do Ministério da Saúde: Ligar para o número 160 (opção 03) ou 0800 644 0160 para usuários não residentes no DF e agendar horário para entrega dos documentos abaixo. Somente o paciente pode fazer a solicitação inicial de medicamentos no CEAF, (farmácia de alto custo) com exceção daqueles declarados incapazes (campo 13 do LME).

Documentos e exames obrigatórios necessários para solicitação do medicamento:

1ª Solicitação:

EXAMES:

1. Hemoglobina Glicada dos últimos 12 meses, em duas ocasiões;
2. Glicemia de Jejum de 8 horas ≥ 126 mg/dL em duas ocasiões, ou Glicemia de 2 horas pós sobrecarga ≥ 200 mg/dL, Glicemia aleatória ≥ 200 mg/dL.

DOCUMENTOS:

1. Cópia do documento de identidade ou Certidão de Nascimento (RG) ou demais documentos com foto aceitos como identificação civil (exceto para indígena ou penitenciário);
2. Cadastro de Pessoas Físicas do paciente (CPF);
3. Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
4. Cópia do comprovante de residência, exceto para indígena ou penitenciário;
5. Cópia do documento de identidade do responsável, em caso de paciente incapaz;
6. Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas realizado por endocrinologista ou médico clínico com experiência no tratamento de Diabetes Melito 1, informar uso prévio de insulina regular por pelo menos três meses (válido por 6 meses);
7. Prescrição médica devidamente preenchida (válida por 90 dias);

Renovação de continuidade de tratamento (Semestral):

1. Prescrição médica devidamente preenchida (válida por 90 dias);
2. Relatório Padronizado (parte de continuidade) adequadamente preenchido (válido por 90 dias);

3. Cópia dos exames laboratoriais para avaliação dos critérios de manutenção de acordo com o PCDT - DM1: HbA1C (hemoglobina glicada) dos últimos 6 meses OU registro em glicosímetros ou meios gráficos disponíveis dos últimos 6 meses OU relato médico de presença de condições clínicas que possam promover ou contribuir para a glicemia fora das metas, não persistente por mais de seis meses;

Solicitação de Adequação de tratamento

AUMENTO DE DOSE:

1. Prescrição médica devidamente preenchida (válida por 90 dias);
2. Relatório médico justificando aumento de dose (válido 6 meses).

Em posse de todos os documentos específicos, cópia de exames e cópia de documentos pessoais, compareça a unidade no dia e horário agendados para solicitação do medicamento na farmácia.

No ato da entrega do cadastro, será repassada todas as orientações quanto aos procedimentos necessários para liberação do medicamento neste serviço, conforme regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Após o servidor verificar se toda a documentação foi apresentada, o processo de solicitação do medicamento será encaminhado para avaliação, etapa obrigatória pelo Ministério da Saúde para liberação do medicamento.

Documentos necessários para ter acesso ao medicamento nas Farmácias:

- Documento de Identificação do paciente com foto, original ou cópia, salvo para menor de idade ao qual será permitido apresentação de Certidão de Nascimento
- Cartão SUS (Cartão Cidadão);
- Prescrição médica em 2 (duas) vias, original e cópia;
- Recibo de autorização/renovação;
- Recipiente térmico e gelo.

13. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE^{3,6}

A insulina glaglina deve ser aplicada apenas uma vez ao dia.

Administre sempre nos mesmos horários para manter os níveis de glicose adequados no sangue.

Utilize a agulha ou caneta para administrar a injeção.

Faça rodízio dos locais de aplicação para evitar a ocorrência de lipodistrofia.

Pode haver a indicação de uso de insulina de ação rápida ou ultrarrápida em conjunto com a insulina glargina antes de uma refeição.

Caso ocorra a mudança de marca de insulina utilizada, talvez seja necessário fazer ajuste de dose. Para isso, procure um serviço de saúde.

Situações de hipoglicemia podem ser corrigidas geralmente pela ingestão imediata de fonte de açúcar. Carregue sempre uma bala ou outra fonte de carboidrato consigo durante todo o tempo, assim como alguma identificação de que você é diabético.

Quando estiver em processo de viagem verifique a disponibilidade de insulina no local de destino, bem como de seringas. É importante armazenar corretamente (na temperatura adequada) durante a viagem, além de manter uma alimentação adequada (principalmente nos horários de costume).

14. ORIENTAÇÃO AO PROFISSIONAL DE SAÚDE³

Ajuste de dose de insulina pode ser necessário caso ocorra doenças intercorrentes em pacientes insulino-dependentes. Nestes casos pode estar indicado testes de urina para cetonas.

Não misture a insulina glargina com outras insulinas ou outras soluções pois pode haver mudança no perfil de absorção do medicamento.

É necessário verificar a indicação de insulina rápida ou ultrarrápida em horários de ingestão de alimentos para um controle adequado da glicemia.

15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Relação de medicamentos padronizados na SES/DF [Internet]. Brasília. [citado em 14 maio. 2021]. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Rela%C3%A7%C3%A3o-de-Medicamentos-REME_DF.pdf
2. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Caderno Técnico Diretoria de Assistência Farmacêutica - Versão 6; 2020. Brasília [citado em 14 maio. 2021].
3. Lantus® [Bula] [Internet]. Suzano - SP: Sanofi Medley Farmacêutica Ltda. [citado em 14 maio. 2021]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp
4. UpToDate [Internet]. Lexicomp, Inc. 2020. Lantus: Drug information. [citado em 14 maio. 2021]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/insulin-glargine-drug-information?search=insulina%20glargina&source=panel_search_result&selectedTitle=1~71&usage_type=panel&kp_tab=drug_general&display_rank=1
5. Micromedex 2.0 [Internet]. Ann Arbor (MI): Truven Health Analytics Inc. 2018. Insulin Glargine, Recombinant [cited 2021 May 14]. Available from: <https://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch>

6. Sociedade Brasileira de Diabetes. Visão geral dos diferentes tipos de insulinas. [Internet]. [02 abr. 2018] [citado em 14 maio. 2021]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes-em-debate/1629-visao-geral-dos-diferentes-tipos-de-insulinas#:~:text=Insulina%20glargina%20100%20U%2FmL,de%2018%20a%2023%20hora>

7. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Protocolo de Atenção à Saúde Insulinoterapia na SES-DF [Internet]. Brasília. [citado em 14 maio. 2021]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/ENDOCRINOLOGIA-1-Insulinoterapia.pdf>

	Nome	Matrícula	Data
Elaboração	«Josiane Lívia Leite e Souza»	«Farmacêutico»	«05/01/2021»
Revisão	«Fernanda Alves França»	« Farmacêutico »	«18/03/2021»
Aprovação	«Walleska Fidelis Gomes Borges»	«Diretora da Assistência Farmacêutica»	«19/02/2022»
Atualização	«Viviane Corrêa de Almeida Fernandes»	«Farmacêutico»	«16/02/2022»