



7 A 9 DE  
DEZEMBRO

Minascentro  
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



## Trabalhos Científicos

**Título:** Uso De Monitoramento Contínuo De Glicose E De Programa Remoto De Intervenção Educacional Multiprofissional Em Crianças E Adolescentes Com Diabetes Mellitus Tipo 1 Atendidos Em Hospital Público De Referência.

**Autores:** FERNANDA VOLPATO FRANÇA SBALQUEIRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CAMILA KAPP FRITZ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANDREIA ARAÚJO PORCHAT DE LEÃO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), FERNANDA BORA MOLETA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), PATRÍCIA HASSELMANN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARIANA MUZZOLON (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MAYARA CAROLINE BARBIERI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), HELOISA CRISTINA HERMANN (CENTRO DE DIABETES CURITIBA, HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), VALDERI DE ABREU DE LIMA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GABRIELA CARVALHO KRAEMER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MAURO SCHARF-PINTO (CENTRO DE DIABETES CURITIBA, HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), SUZANA NESI-FRANÇA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

**Resumo:** O avanço das tecnologias móveis, como monitoramento contínuo de glicose (CGM) e plataformas de atendimento remoto por profissionais de saúde, oferecem uma oportunidade promissora para pessoas com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) melhorarem a autogestão da doença e o controle metabólico. Avaliar o uso do CGM intermitente (CGMi) e do atendimento remoto multiprofissional em crianças e adolescentes com DM1 atendidos em um hospital público de referência. Os dados foram obtidos de um estudo que avaliou o impacto de programa remoto de intervenção educacional multiprofissional (PRIEM) e CGMi no controle metabólico de crianças e adolescentes com DM1. Quarenta e nove pacientes com diagnóstico de DM1 há pelo menos 6 meses foram acompanhados durante 180 dias, com uso por 90 dias do CGMi FreeStyle Libre®. Os participantes foram randomizados em grupo controle (GC) (n=25), que manteve atendimento presencial, e intervenção (GI) (n=24), que recebeu também atendimento pelo PRIEM. Foram aplicados questionários baseados em escala de Likert de 5 pontos para avaliar as dificuldades relacionadas ao uso CGMi e ao PRIEM. Hemoglobina glicada (HbA1c) foi avaliada nos tempos (T) 0, 90 e 180, enquanto tempo de glicemia no alvo (TIR) nos T 90 e 180. A mediana de idade foi de 11.6 anos (3.4-15.4), com tempo de doença de 4.6 anos (0.6-10.6) e HbA1c no tempo 0 de 9.2% (6.4-13.3). A renda familiar era até 3 salários mínimos em 80% e abaixo de 1 em 20%. Trinta e seis por cento dos principais cuidadores não tinha ensino médio completo. A grande maioria (98%) dos pacientes classificaram o uso do CGMi como bom ou ótimo. Os empecilhos que ocorreram com maior frequência foram: preocupação com mau funcionamento do sensor (33%), dificuldade para conferir os valores do sensor com glicemia capilar (33%), dor ao trocar o dispositivo (26%) e ansiedade pela leitura da glicose várias vezes ao dia (24%). A troca do sensor precisou ser antecipada em algum momento por 1/5 dos participantes. Apenas um paciente relatou problemas cutâneos. Em relação ao PRIEM, 61% o classificaram como bom ou ótimo, 4% regular, 8% ruim e 4% péssimo. As principais dificuldades foram o acesso e o uso da plataforma digital, que ocorreram em algum momento em 33% da amostra e sempre em 12,5%. O uso do CGMi ou o atendimento pelo PRIEM não causaram impacto nos níveis de HbA1c (GC:  $9.3 \pm 1.6$  T0 vs  $9.4 \pm 1.3$  T180,  $p=0.18$ , GI:  $9.1 \pm 1.6$  T0 vs  $9.5 \pm 1.7$  T180,  $p=0.09$ ) ou no TIR ( $p=0.08$  GC vs GI T180). O GI teve tendência a menos episódios de hiperglicemia grave ( $p=0.05$ ). A maioria dos participantes não apresentou dificuldades com o uso do CGMi e o atendimento remoto mostrou-se factível nesta população, a despeito das limitações. Apesar da necessidade de validação em amostras maiores, as tecnologias não impactaram no controle glicêmico, sugerindo que fatores estruturais e sociais são importantes limitadores e devem ser intensamente abordados.