



Prefeitura Municipal de Urupês - SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

PROTOCOLO PARA INCLUSÃO DE
PACIENTES SUS COM DIABETES AO
PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO
GLICÊMICO DO MUNICÍPIO DE URUPÊS

2023



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

Prefeito Municipal

Alcemir Cássio Greggio

Vice-Prefeita

Maria Luiza Giampani

Diretora Municipal de Saúde

Cristina Camargo

Gerência da Estratégia Saúde da Família

Leila Zuanon

Juliana Crivellaro Bailo

Erika Greggio

Carla Ticiane Bordinasso

Suellen Marcasso Ferrari

Comissão de Farmácia

Anderson Luis Omitto

Juliana Maria Zancheta

Janaina Abrão Jana

Juliana Barboza Jangelme



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

APRESENTAÇÃO

Este protocolo foi elaborado pela Comissão de Farmácia do Departamento Municipal de Saúde e estabelece normas para o fornecimento de insumos de automonitoramento glicêmico domiciliar e insumos de tratamento a pacientes diabéticos tipo 1 (DMI), diabéticos tipo 2 (DM2) insulino dependentes e diabetes gestacional (DMG) no município de Urupês, mediante critérios de diagnóstico. O Departamento Municipal de Saúde do município de Urupês adotará os presentes critérios para o fornecimento dos insumos necessários ao controle do diabetes aos portadores de patologia residentes em Urupês/SP e que estejam enquadrados nos critérios de inclusão.



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

PROTOCOLO PARA INCLUSÃO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDENTES AO PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO

1. LEGISLAÇÃO PERTINENTE

LEI Nº 11.347, DE 27 DE SETEMBRO DE 2006, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e a monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos;

PORTARIA Nº 2.583, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007, que define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.

2. JUSTIFICATIVA

O diabetes mellitus é uma doença crônica, caracterizada pelo comprometimento do metabolismo da glicose, cujo controle glicêmico inadequado resulta no aparecimento das graves complicações que reduzem a expectativa de vida e comprometem a qualidade de vida do portador desta doença.

Um programa de cuidado integral ao diabetes mellitus deve ter como prioridades estratégicas: a prevenção primária da doença com ações sobre os fatores de risco, a detecção precoce, o tratamento adequado que permita modificar a evolução da doença, previna as complicações e melhore a qualidade de vida dos portadores.



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

Essas estratégias devem ser coordenadas e integradas, levando em conta tanto ações de base populacional como aquelas sobre os grupos de risco e as de características individuais; devem ser custo efetivas e fundamentadas em evidências científicas.

A organização do cuidado integral deve estar centrada na pessoa que vive com diabetes, em sua família e incluir a comunidade; deve ser planejada levando em conta os diversos aspectos do cuidado, as circunstâncias e os recursos locais.

A abordagem terapêutica deve ser multiprofissional, incluindo a assistência farmacêutica, o monitoramento da glicemia e outros parâmetros clínicos, planejamento da atividade física e orientação dietética. A participação do paciente e seu envolvimento constante e harmonioso com a equipe de saúde são fundamentais para que as recomendações sejam seguidas e o tratamento, efetivo.

3. AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR

O automonitoramento do nível de glicose do sangue por intermédio da medida da glicemia capilar é considerado uma ferramenta importante para seu controle, sendo parte integrante do autocuidado das pessoas com diabetes mellitus insulino—dependentes, aí compreendidos os portadores de diabetes mellitus tipo 1 (DMI), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que usam insulina e diabetes gestacional (DG).

O automonitoramento da glicemia capilar (AMGC) não deve ser considerado como uma intervenção isolada, sendo sua necessidade e finalidade, avaliadas pela equipe de saúde de acordo com o plano terapêutico global, que inclui intervenções de mudança de estilo de vida e medicamentos;



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

O AMGC deve estar integrado ao processo terapêutico e, sobretudo, ao desenvolvimento da autonomia do portador para o autocuidado por intermédio da Educação em Saúde;

Não existem evidências científicas suficientes que o automonitoramento rotineiro da glicemia capilar nos pacientes diabéticos tipo 2 em terapia com hipoglicemiantes orais seja custo efetivo para o melhor controle da glicemia. Nesses casos, a glicemia capilar pode ser realizada na própria unidade de saúde por ocasião das visitas regulares de avaliação definidas pela equipe conforme protocolo instituído.

A frequência do AMGC deve ser determinada individualmente, dependente da situação clínica, do plano terapêutico, do esquema de utilização da insulina, do grau de informação e compromisso do paciente para o autocuidado e da sua capacidade de modificar sua medicação a partir das informações obtidas.

Este protocolo recomenda a frequência diária em média de três a quatro vezes ao dia, conforme prescrição médica.

Assim, os portadores de diabetes tipo 1, e os que usam múltiplas injeções diárias de insulina podem fazer a glicemia de "ponta de dedo" 3 a 4 vezes ao dia e em horários de ocorrência de maior descontrole glicêmico permitindo ajustes individualizados da insulina.

A reavaliação das habilidades para o autocuidado, para o uso adequado das informações colhidas com o teste e da exatidão e precisão dos resultados oferecidos pelos glicosímetros devem ser feitas pelo menos a cada seis meses ou quando houver discordância entre o controle glicêmico e/ou quadro clínico e as leituras obtidas. Para isso, os resultados do teste com o glicosímetro devem ser



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

comparados com os da glicemia em jejum de laboratório medido simultaneamente.

O paciente deverá apresentar () glicosímetro para obtenção do registro dos resultados das glicemias capilares a equipe, que é responsável pela coleta dos dados e encaminhamento dos resultados ao clínico, devendo estar disponível quando dos retornos agendados e registrados nos prontuários.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Os insumos deverão ser disponibilizados aos usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino dependentes e gestantes com diabetes gestacional;
- Os usuários deverão ser moradores de Urupês, cadastrados no Cartão SUS e PEC, no Programa de Hipertensão e Diabetes — Hiperdia. No caso de diabetes gestacional, terão acesso gestantes em acompanhamento pré-natal na UBS;
- A prescrição para o automonitoramento será feita pelos médicos da Atenção Básica Municipal, Endocrinologistas da Rede Estadual de Saúde do SUS ou especialistas do ambulatório de alto risco gestacional, & qual é responsável pelo acompanhamento do usuário portador de diabetes insulina—dependentes;
- A participação do usuário nos Programas de Educação Especial para Diabéticos, que poderá ser individual ou coletiva, é condição para a permanência do usuário neste Programa, e para o recebimento do glicosímetro (Ex: Hiperdia, grupo para usuários de insulinas, entre outros);



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

- É condição para o recebimento do glicosímetro estar favorável com o Termo de Compromisso, o qual oficializa a responsabilidade do usuário sobre o aparelho;
- Possuir diagnóstico clínico e laboratorial comprovando a presença de Diabetes mellitus tipo I ou II insulino dependente ou Diabetes gestacional (DG);
- Possuir ficha para solicitação de glicosímetro e insumos (Anexo I), carimbado e assinado pelo médico prescritor ou enfermeiro, e documentos solicitados (Termo de consentimento, prescrição médica e cartão SUS).

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO/SUSPENSÃO DO RECEBIMENTO DE INSUMOS

- não atendimento dos critérios de inclusão;
- deixarem de residir em Urupês;
- deixarem de comparecer nas consultas médicas e de enfermagem, sem justificativa, por um período de no máximo 4 meses;
- deixarem de participar dos Programas de Educação Especial para Diabéticos;
- não aderirem às recomendações dos profissionais de saúde relativas às condutas;
- terapêuticas e não terapêuticas;
- portadoras de DM gestacional, que não mantiverem o uso da insulina após a gestação;
- falecimento.



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

6. FLUXO DE ATENDIMENTO

6.1 DO ATENDIMENTO MÉDICO

O Médico da Atenção Básica ou Endocrinologista da Rede Municipal de Saúde, ou especialista do ambulatório de alto risco para gestantes, será responsável pela prescrição do glicosímetro e das tiras reagentes para o usuário que se enquadrar nos critérios de inclusão e no protocolo clínico estabelecido. O prescritor também será responsável por informar ao usuário quanto aos critérios de exclusão.

Cabe ao prescritor definir o tratamento. As prescrições destes medicamentos ou insumos terão validade de no máximo 3 (três) meses de tratamento. A validade da receita será contada a partir da data da prescrição.

O acesso as fitas, fica restringido a no máximo 4 verificações de glicemia diárias para diabetes tipo I, no máximo 3 verificações de glicemia para Diabetes gestacional, ou Diabetes mellitus tipo II, assim fica restrito a dispensação mensal, conforme o número “máximo de verificações ao dia, ficando a critério do Enfermeiro Responsável do Almojarifado o controle da dispensação para evitar desperdícios.

O Médico da Atenção Básica ou Endocrinologista da Rede SUS de Saúde será responsável, juntamente com a equipe de enfermagem e os profissionais ligados ao Programas de Educação Especial para Diabéticos (Hiperdia), pelo acompanhamento do automonitoramento da glicemia capilar de cada usuário, considerando os critérios de permanência do usuário neste Programa.

As prescrições oriundas de serviços privados não serão válidas para a inclusão do usuário neste Programa. Neste caso, o usuário deverá ser encaminhado para consulta médica na Rede Municipal de Saúde.



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

6.2 DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

A equipe de enfermagem no qual o usuário é vinculado será responsável por providenciar e/ou atualizar o cadastro SUS.

Nesta mesma consulta, a equipe de enfermagem deverá obter as informações de registro dos resultados das glicemias capilares do glicosímetro, sendo responsável pela coleta dos dados e encaminhamento dos resultados ao Médico da Atenção Básica. Avisar seu médico se os valores de glicemia estiverem continuamente superiores a 250mg/dl.

A equipe de enfermagem será responsável, juntamente com a equipe médica, pelo acompanhamento do automonitoramento da glicemia capilar de cada usuário vinculado a sua unidade, bem como a verificação dos critérios de permanência do usuário neste Programa, a mesma deverá informar a Enfermeira responsável do almoxarifado quanto à inclusão/exclusão dos usuários no Programa.

A equipe de enfermagem deverá verificar se o usuário está utilizando adequadamente as tiras reagentes e o glicosímetro.

6.3 PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL PARA DIABÉTICOS

É importantes a ampliação do atendimento na academia da saúde por equipes multiprofissionais, farmacêuticos, psicólogos, educadores físicos e nutricionistas, para implementar as ações referentes a educação continuada em diabetes. Farmacêuticos academia da saúde e enfermeiros são os responsáveis pelo treinamento do usuário em relação ao uso do glicosímetro e das fitas reagentes.



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

7. INSUMOS

- 01 aparelho glicosímetro;
- seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina;
- tiras reagentes de medida de glicemia capilar;
- lancetas para punção digital;
- um coletor de perfurocortantes.

8. DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS

A dispensação de insumos para pacientes com diabetes mellitus insulino-dependentes, está atrelada ao cumprimento do PROTOCOLO PARA INCLUSÃO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDENTES AO PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÉMICO, que define acerca de quem poderá ser beneficiado para o automonitoramento da glicemia capilar;

Os documentos a serem enviados ao setor Almojarifado (MMH) para solicitação dos insumos junto ao Almojarifado de Material Médico Hospitalar (MMH) são:

- Formulário de Solicitação de Insumos para Diabéticos Insulinodependentes – Médicos são responsáveis pela solicitação inicial, devendo prescrever o aparelho Glicosímetro, o número de testes de glicemia/dia que o usuário deverá realizar (por consequência o nº de tiras/mês), quantitativo de seringas para insulina/mês (definindo o seu tamanho: 50 ou 100UI), lancetas/mês e perfurocortante/mês;
- Receita médica.



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

Somente usuários em uso de insulina terão suas receitas atendidas, o acesso as fitas, fica restrito a no máximo 4 verificações de glicemia diárias para diabetes tipo I, no máximo 3 verificações de glicemia para Diabetes gestacional e Diabetes mellitus tipo II, assim fica restrito a dispensação mensal, conforme o número máximo de verificações ao dia, ficando a critério da farmácia e controle da dispensação para evitar desperdícios.

Observação: As orientações quanto ao uso dos insumos ficam sobre a responsabilidade dos servidores que atuam no PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL PARA DIABÉTICOS da unidade. A manutenção e cuidados (higiene e limpeza) com os insumos é de responsabilidade do usuário. No entanto, em caso de mau funcionamento, o Departamento de Saúde ficará responsável pela **substituição do item defeituoso.**

9. LIBERAÇÃO DOS INSUMOS NO SETOR FARMÁCIA:

O Almojarifado de dispensação deverá dispor de termo de consentimento informado (Anexo 2) para utilização do aparelho de medição de glicemia, que deverá ser assinado pelo usuário. Em caso de perda ou roubo o paciente deverá apresentar boletim de ocorrência para regatar um novo aparelho.



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

ANEXO I

	FICHA PARA SOLICITAÇÃO DE GLICOSÍMETRO E INSUMOS
---	---

Unidade Básica de Saúde:

Data do cadastro:

Identificação do usuário

Nome do paciente:

Código SUS:

Endereço:

Telefone:

Data de nascimento:

Sexo: F () M ()

Nome do médico:

CRM:

Especialidade:

Histórico Clínico:

Diagnostico:

() DM tipo I () DM tipo II insulino-dependente () DM gestacional

Breve histórico do paciente:

Tempo de diagnóstico:

Utiliza qual(s) insulina/dose:

() NPH, dose _____ () Regular, dose _____

Quanto tempo:

Médico, carimbo e assinatura.



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

ANEXO II

	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA EMPRÉSTIMO DE GLICOSÍMETRO
---	---

Eu, _____
_____, cartão SUS-Urupês número _____ concordo de espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos relacionados ao uso do aparelho glicosímetro e/ou dos insumos.

Estou ciente que este aparelho é de uso pessoal e intransferível, e que sou responsável pela manutenção da higiene do aparelho.

Estou ciente que devo retirar os insumos somente na unidade Xisto Albarelli Rangel, à qual foi cadastrado, e que o não comparecimento por mais de três meses consecutivos ou mau uso (diferente da prescrição médica) ou desuso dos insumos, ou não comparecimento a ações do Programas de Educação Especial para Diabéticos, resultaram no desligamento e devolução do aparelho e Farmácia da unidade.

Comprometo-me a devolvê-lo em bom estado caso o tratamento seja interrompido ou por solicitação do Departamento Municipal de Saúde em caso de troca.

Declaro—me a fornecer o Boletim de Ocorrência (BO) em caso de furto ou perda.

Declaro ter sido informado sobre todas as indicações e contraindicações para o uso correto dos insumos para automonitoramento glicêmico e a seguir TODAS as orientações fornecidas.

Recebi o aparelho Marca _____ e nº de série: _____.

Em caso de perda ou extravio deste documento, solicitar à Farmácia a cópia do mesmo.

Assinatura do usuário - CPF

Assinatura do profissional orientador, função

Urupês, _____ de _____ de _____