



Prefeitura Municipal de Mallet

www.mallet.pr.gov.br
mallet@mallet.pr.gov.br

PROTOCOLO DE AUTOMONITORAMENTO DE GLICEMIA CAPILAR

MALLET-PR

2023

Rua XV de Novembro – Sul, n° 28 SE, Mallet/PR, CEP 84570-000
CNPJ 75.654.566/0001-36
Fone (42) 3542-1205



Prefeitura Municipal de Mallet

www.mallet.pr.gov.br
mallet@mallet.pr.gov.br

Este protocolo foi elaborado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria de Saúde do Município de Mallet-PR com o objetivo de estabelecer normas para o fornecimento de insumos de automonitoramento glicêmico e insumos para o tratamento de pacientes diagnosticados com diabetes mellitus tipo 1 (DM-1) e diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) insulino-dependentes e diabetes gestacional.

A Secretaria Municipal de Saúde de Mallet adotará os presentes critérios para o fornecimento dos insumos necessários ao controle do diabetes nos pacientes diagnosticados no município.

Priscila Zanoni – Farmacêutica – Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Maria Raquel W. Ferrarini – Farmacêutica – Membro da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Christina Musial Abib – Médica – Membro da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Débora K. Andrade Leite – Enfermeira - Membro da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Franciely M. Kovalski – Enfermeira - Membro da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Aline k. Donda – Enfermeira - Membro da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Lucinéia Stemposki – Gerente de setor administrativo – Membro da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Muhammad K. Nawaz – Médico –Membro da Comissão de Farmácia e Terapêutica.



Prefeitura Municipal de Mallet

www.mallet.pr.gov.br
mallet@mallet.pr.gov.br

PROTOCOLO PARA CADASTRO E INCLUSÃO DE PACIENTES SUS COM DIABETES AO PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO NO MUNICÍPIO DE MALLET-PR

1. LEGISLAÇÃO

Lei 11.347/06 dispõe sobre a atribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e a monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programa de educação para diabéticos.

Portaria 2.583/07 define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos de Lei nº 11.347/06, aos usuários portadores de diabetes mellitus.

2. JUSTIFICATIVA

O diabetes mellitus (DM) compreende um grupo de distúrbios metabólicos que se caracteriza por hiperglicemia causada por defeito na ação e/ou secreção da insulina, que leva a alterações no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas, determinando, ao longo do tempo, o comprometimento da função e estrutura vascular de diferentes órgãos.

Atualmente a classificação do diabetes se dá pela etiologia, e não pelo tipo de tratamento, como acontecia anteriormente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) se divide em quatro classes clínicas, Diabetes mellitus tipo 1 (DM1), Diabetes mellitus tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de Diabetes mellitus e Diabetes mellitus gestacional (DMG), além da glicemia de jejum alterada (GJA) e tolerância diminuída à glicose (TDG), ambas condições conhecidas atualmente como pré-diabetes e consideradas fatores de risco para o DM e doenças cardiovasculares. O DM1 resulta da destruição das células beta do pâncreas por autoimunidade, causando a deficiência de insulina. Uma minoria de casos



Prefeitura Municipal de Mallet

www.mallet.pr.gov.br
mallet@mallet.pr.gov.br

apresenta a forma idiopática do DM1, quando não há evidência de processo autoimune. O DM2 caracteriza-se por defeito na secreção ou ação da insulina. A maioria dos portadores deste tipo de diabetes apresenta sobrepeso ou obesidade, podendo necessitar de insulina exógena para o controle metabólico, porém, não dependem desta para sua sobrevivência. Outros tipos específicos de diabetes envolvem formas menos comuns da doença, cujos defeitos ou processos causadores podem ser identificados. São os defeitos genéticos na função das células beta, defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, infecções entre outros.

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 (DM-1), diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) que usam insulina e diabetes gestacional (DG).

O automonitoramento da glicemia capilar não deve ser considerado como uma intervenção isolada, sua necessidade e finalidade devem ser avaliadas pela equipe de saúde de acordo com o plano terapêutico global, que inclui intervenções de mudança de estilo de vida e medicamentos. Deve estar integrado ao processo terapêutico e, sobretudo, ao desenvolvimento da autonomia do portador para o autocuidado por intermédio da Educação em Saúde.

O objetivo geral do AMGC é ajuste de dose para usuários de insulinas, assim como sinalização de hipoglicemia, o relatório glicêmico serve para o médico direcionar o tratamento, não tendo como objetivo principal o acompanhamento da doença, esse se faz com exames laboratoriais.



Prefeitura Municipal de Mallet

www.mallet.pr.gov.br
mallet@mallet.pr.gov.br

O AMGC deve ser oferecido de forma continuada para os pacientes selecionados de acordo com circunstâncias pessoais e quadro clínico e esses devem receber suporte continuado da equipe para garantir a eficácia do processo, a instrução inicial e a reinstrução periódica a respeito da monitorização da glicemia.

A frequência do AMGC em pacientes DM-1 é individual e depende da situação clínica, do plano terapêutico, do esquema de aplicação de insulina, do grau de informação e do compromisso do paciente para o autocuidado. Este protocolo recomenda a frequência diária de pelo menos 3 (três) medições.

Assim, os portadores de DM-1 que utilizam múltiplas injeções diárias poderão executar o automonitoramento de glicemia capilar no mínimo 3 (três) vezes ao dia em horários distintos onde há maior ocorrência de descontrole glicêmico.

Não há evidências científicas suficientes que demonstram que o automonitoramento rotineiro da glicemia capilar para portadores de DM-2 com tratamento terapêutico de apenas hipoglicemiantes orais seja custo efetivo para o melhor controle da glicemia. Nesses casos, a glicemia capilar ao acaso pode ser realizada nas unidades de saúde no momento de retirada dos medicamentos utilizados para o tratamento da diabetes mellitus tipo 2.

Os pacientes que dispõem dos glicosímetros deverão apresentá-los para a equipe ao qual pertence para extração de dados a cada 6 meses, para encaminhar os resultados clínicos e assim rever e repactuar o plano terapêutico.



4. MEDICAMENTOS E INSUMOS DISPONIBILIZADOS

- Insulina NPH frasco e caneta
- Insulina Regular frasco e caneta
 - Pacientes com diagnóstico de DM tipo 1;
 - Pacientes menores de 19 anos e maiores de 50 anos.
- Aparelho glicosímetro
- Seringas com agulha acopladas
 - Quantidade necessária por aplicação
- Tiras para teste de glicemia
 - O usuário cadastrado poderá receber até 100 tiras/mês. (3,3 testes/dia). Se houver necessidade de mais aferições por dia, deverá apresentar justificativa médica para o fornecimento.
- Lancetas
 - O usuário cadastrado poderá receber 100 lancetas/mês
- Agulhas de aplicação para caneta
 - Máximo 60 agulhas/mês
- Caixa térmica para transporte
- Bobina de gelo reutilizável

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA RECEBIMENTO DOS INSUMOS E MATERIAIS:

- Possuir diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1;
- Possuir diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 insulino-dependente;
- Possui diagnóstico de diabetes gestacional (ou controle quando há suspeita);



Prefeitura Municipal de Mallet

www.mallet.pr.gov.br
mallet@mallet.pr.gov.br

- Os usuários deverão ser moradores de Mallet-Pr, e possuir cadastro no Cartão do SUS;
- A prescrição/solicitação de automonitoramento de glicemia capilar deverá ser feita pelos médicos da família das Unidades de Saúde do município, Endocrinologistas do Sistema Único de Saúde, Especialistas do Ambulatório Atenção Especializada;
- Participação do usuário em projetos de educação em saúde que a Unidade venha a promover, tanto individual como coletivo.
- Estar ciente do termo de empréstimo do glicosímetro, qual oficializa a responsabilidade do usuário com o aparelho.

6. DOCUMENTOS

- Cartão Nacional do SUS (CNS);
- Prescrição/Solicitação do automonitoramento de glicemia capilar;
- Termo de consentimento de empréstimo de glicosímetro. (ANEXO 2).

7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO/SUSPENSÃO DO RECEBIMENTO DOS INSUMOS E MATERIAS:

- Não atender os critérios de inclusão;
- Deixar de residir em Mallet-PR;
- Deixar de comparecer nas consultas médicas ou de enfermagem em um período de 1 ano;
- Deixar de participar nos programas de Educação em Saúde para diabetes;
- Não aderir as recomendações dos profissionais de saúde relativas ao plano terapêutico, de condutas farmacológicas ou não-farmacológicas;
- Portadoras de DM Gestacional que não mantiverem o uso de insulina após o término da gestação;



Prefeitura Municipal de Mallet

www.mallet.pr.gov.br
mallet@mallet.pr.gov.br

- Falecimento.

Observação: em casos de pacientes que não atendem os critérios de inclusão, para solicitação, deve ter parecer social, para averiguar condições econômicas, benefícios do auto monitoramento de cada caso, justificativa médica para a necessidade de auto monitoramento, além de comprovar impossibilidade de deslocamento do paciente até a unidade para eventual verificação do HGT.

8. FLUXO DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES INSULINIZADOS

DO ATENDIMENTO MÉDICO

O médico da Atenção Primária, Atenção Especializada ou Alto Risco, será responsável pela prescrição do glicosímetro e tiras reagentes, estabelecendo a quantidade conforme plano terapêutico determinado pela equipe de saúde envolvida. O prescritor também será o responsável pela informação dos critérios de exclusão.

Cabe ao prescritor definir o tratamento e prescrição que terá validade de 6 meses, necessitando renovação e acompanhamento do paciente no mínimo semestralmente.

DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM/FARMÁCIA/ACS

A unidade de saúde ao qual o usuário é vinculado será responsável pela atualização do cadastro do paciente. Sendo também responsável pela extração dos dados dos glicosímetros dos pacientes e a comunicar o médico da família caso a glicemia média permaneça superior a 250mg/dL. Responsável pelo seu acompanhamento e a utilização adequada dos glicosímetros. Deve comunicar



Prefeitura Municipal de Mallet

www.mallet.pr.gov.br
mallet@mallet.pr.gov.br

a farmácia das inclusões, exclusões de pacientes no programa, assim como óbitos para o recolhimento dos equipamentos. Durante a consulta de enfermagem além de pactuar as metas e o plano terapêutico deverá realizar o exame para identificação das possíveis lipohipertrofias que o paciente insulinodependente pode vir a apresentar.



Prefeitura Municipal de Mallet

www.mallet.pr.gov.br
mallet@mallet.pr.gov.br

DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS

A dispensação dos insumos se dá com a apresentação dos seguintes documentos:

- Cartão Nacional do SUS (CNS);
- Prescrição/Solicitação do automonitoramento de glicemia capilar;
- Termo de consentimento de empréstimo de glicosímetro. (ANEXO I).

Assim, a abertura da carteirinha é realizada e todas as orientações iniciais devem ser realizadas com profissional farmacêutico, no momento da primeira dispensação dos insumos.

Além disso, as insulinas, tiras e seringas devem ser dispensadas mensalmente e o aparelho glicosímetro 1 (uma) única vez até que sua vida útil encerre. As pilhas também são fornecidas na farmácia quando necessário.

O aparelho deverá ser apresentado para calibração sempre que solicitado.

Em caso de perda ou roubo do aparelho, deverá ser apresentado boletim de ocorrência para retirado do novo.



Prefeitura Municipal de Mallet

www.mallet.pr.gov.br
mallet@mallet.pr.gov.br

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO DE EMPRÉSTIMO

Mallet, ___ / ___ / _____

Eu, _____, CNS _____ concordo de espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade ao uso do aparelho glicosímetro e os insumos. Estou ciente que o aparelho é de uso pessoal e intrasferível e que sou responsável pela higiene do aparelho. Estou ciente que devo retirar o insumos na unidade de saúde que sou vinculado e que o não comparecimento por mais de 3 (três) meses consecutivos ou mau uso ou desuso dos insumos resultam no desligamento do programa e recolhimento do aparelho glicosímetro à farmácia. Comprometo-me devolve-lo em bom estado caso o tratamento seja interrompido. Declaro ter sido informado sobre as orientações de uso do aparelho e correta aplicação, transporte e armazenamento do insumo assim como o descarte correto dos lixos que irei gerar. Recebi o aparelho da marca _____ nº de série _____

Responsável pelo recebimento

Responsável pelas orientações