

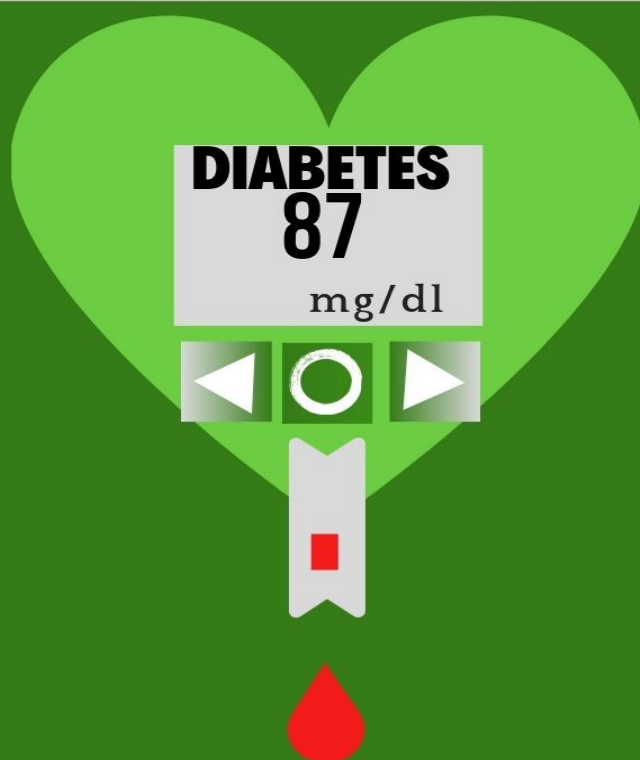


PREFEITURA DE PORTO VELHO - RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
DIVISÃO DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E LINHAS DE CUIDADO

PROTOCOLO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS COM DIABETES INSULINODEPENDENTES CADASTRADOS PARA AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO

NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

*A mudança no estilo de vida é tão importante
quanto o tratamento medicamentoso.*





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-SEMUSA
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
DIVISÃO DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E LINHAS DE CUIDADO
NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS



Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho

**PROTOCOLO PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS
DIABÉTICOS INSULINODEPENDENTES CADASTRADOS PARA
AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO DO MUNICÍPIO DE PORTO
VELHO**

**Porto Velho – RO
2019**



Prefeito do Município de Porto Velho
Hildon de Lima Chaves

Secretária Municipal de Saúde
Eliana Pasini

Secretário Adjunto de Saúde
Marcus Vinícius de Oliveira

Assessoria Técnica
Maria do Carmo Lacerda

Técnica Assessoria Técnica
Ângela Ribeiro de Souza

Diretora do Departamento de Atenção Básica
Maria do Socorro Soares

Gerente da Divisão de Estratégia Saúde da Família e Linhas de Cuidado
Igor Domingos Araújo de Amorim

Assessoria Técnica
Maria Zilma Conceição de Souza

Gestora do Núcleo de Doenças e Agravos não Transmissíveis
Ivaneide Neves Silveira

ELABORAÇÃO

Colaboradora do Núcleo de Doenças e Agravos não Transmissíveis
Aldair Viana de Oliveira

Colaboradora Nutricionista
Suziane Casemiro da Silva

Colaboradora Médica
Isel Pantoja Feros

Colaboradora Nutricionista
Rosimari de Souza Garcia

Residente em Saúde da Família
Profissional de Educação Física
Carlos Eduardo Capistrano Cândido

Residente em Saúde da Família
Profissional Nutricionista
Fabício Brito dos Santos

Residente em Saúde da Família
Profissional Enfermeira
Caroline Lopes Vieira

Residente em Saúde da Família
Profissional Fisioterapeuta
Hélio Montenegro Aragão

Residente em Saúde da Família
Profissional de Educação Física
Josivana Pontes dos Santos

Residente em Saúde da Família
Profissional Psicologia
Luciana Botelho Praça Melo

Profissional Farmacêutica
Lígia Arruda Fernandes Arruda

Revisão Área técnica:

Profa. Mestre Adriana Tavares Hang – Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Rondônia – Área Enfermagem Saúde do Adulto/Idoso

Profa. Dra. Kátia Fernanda Alves Moreira - Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Rondônia – Área Enfermagem Saúde Coletiva

Profa. Dra. Priscilla Perez da Silva Pereira - Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Rondônia – Área Enfermagem Saúde do Adulto/Idoso

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR)
Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UNIR

P853

Porto Velho (RO). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Divisão de Estratégia Saúde da Família e Linhas de Cuidado. Núcleo de Doenças e Agravos não Transmissíveis.

I Protocolo para inclusão e exclusão de usuários diabéticos insulino-dependentes cadastrados para automonitoramento glicêmico do município de Porto Velho / Prefeitura Municipal de Porto Velho; Revisado por Adriana Tavares Hang, Kátia Fernanda Alves Moreira e Priscilla Perez da Silva Pereira -- Porto Velho, RO, 2019.

33p.: il.

1. Diabetes *Mellitus*. 2. Atenção Básica. 3. Doença Crônica. 4. Automonitoramento Glicêmico. I. Prefeitura Municipal de Porto Velho. II. Secretaria Municipal de Saúde. III. Departamento de Atenção Básica. IV. Divisão de Estratégia Saúde da Família e Linhas de Cuidado. V. Núcleo de Doenças e Agravos não Transmissíveis. VI. Título.

CDU: 616.379-008.64 (811.1)

Bibliotecária Responsável: Eliane Gemaque Gomes Barros / CRB 11-549

APRESENTAÇÃO

Este protocolo foi elaborado pelo Núcleo de Doenças e Agravos não Transmissíveis/Departamento de Atenção Básica/Assessoria Técnica da Secretaria Municipal de Saúde e estabelece normas e rotinas de padronização de automonitoramento da glicemia capilar em domicílio, assim como fornecimento dos insumos aos usuários do SUS, portadores de diabetes tipo 1 -(DM1) – insulino dependentes, diabetes tipo 2 -(DM2) insulino dependentes e diabetes gestacional (DMG) no Município de Porto Velho, mediante critérios de diagnóstico.

No entanto, a SEMUSA, adotará os presentes critérios para o adequado fornecimento dos insumos necessários para o controle do diabetes aos usuários insulino dependentes moradores do Município de Porto Velho cadastrado na rede de Atenção Básica que estejam enquadrados nos critérios de inclusão.

Ivaneide Neves Silveira Batista

Gestora do Núcleo de Doenças e Agravos não Transmissíveis

LISTA DE ABREVIATURAS

DM - Diabetes Mellitus
DM 1 - Diabetes Mellitus tipo 1.
DM 2 - Diabetes Mellitus tipo 2.
DG - Diabetes Gestacional.
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica.
USF - Unidade de Saúde da Família.
UBS - Unidade Básica de Saúde
ESF - Estratégia Saúde da Família.
ACS - Agente Comunitário de Saúde.
AB - Atenção Básica.
SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes.
CSAP - Condições Sensíveis à Atenção Primária.
AMGC - Automonitoramento de Glicemia Capilar.
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
NDANT`S - Núcleo de Doenças e Agravos não Transmissíveis.
HIPERDIA - Hipertensão e Diabetes.
DESFLC - Divisão de Estratégia Saúde da Família e Linhas de Cuidados.
MEV- Mudança no Estilo de Vida.
ANVISA - Agencia de Vigilância e Saúde.
INMETRO – Instituto Nacional de Metrologia.
SISFARMA – Sistema de Informação de dispensação de medicamento da Assistência Farmacêutica.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Insulinas disponíveis no SUS	11
Quadro 2 Critérios para inclusão e exclusão no recebimento de insumos no município de Porto Velho	17

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS

LISTA DE QUADROS

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 LEGISLAÇÃO	11
1.2 PROGRAMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	11
2. JUSTIFICATIVA	12
3. CLASSIFICAÇÃO	13
4. EPIDEMIOLOGIA	14
5. AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR (AMGC)	15
6. CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO NO RECEBIMENTO DE INSUMOS	17
7. ATENDIMENTO MÉDICO	18
8. ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	19
9. ATENDIMENTO INTEGRAL DO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES	20
10. RESPONSABILIDADE DO APARELHO GLICOSÍMETRO	20
11. INSUMOS	22
11.1 TIRAS REAGENTES	22
11.2 LANCETAS	22
11.3 SERINGAS	23
12. EMBALAGEM	23
12.1 ROTULAGEM E MANUAIS	24
13. DISPENSAÇÃO DE INSUMOS	24
14. DISPENSAÇÃO DE GLICOSÍMETRO	24
15. ARMAZENAMENTO DO ESTOQUE DOS INSUMOS NA FARMÁCIA DA USF	25
15.1 ARMAZENAMENTO DO ESTOQUE DOS INSUMOS E ENTREGA DOS INSUMOS PELO ALMOXARIFADO DA SEMUSA	25
16. SOLICITAÇÃO E DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS NO SETOR FARMÁCIA	25
17. REFERÊNCIA	27
18. ANEXOS	28
ANEXO I: TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA RECEBIMENTO DE CAUTELA DE APARELHO GLICOSÍMETRO	28
ANEXO II: LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE TIRAS REAGENTES E LANCETAS	29
ANEXO III: PLANILHA PARA AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR DOS PACIENTES QUE FAZEM USO DE INSULINA NPH E REGULAR	30
ANEXO IV: PLANILHA DE CADASTRO GERAL USUÁRIO DIABÉTICOS INSULINO DEPENDENTES	31
ANEXO V: RELATÓRIO DE EMPRÉSTIMO DE GLICOSÍMETRO	32
ANEXO VI: PLANILHA DE CONTROLE DE GLICOSÍMETROS “DIABETES GESTACIONAL	32
ANEXO VII: PLANILHA DE EXCLUSÃO DE PACIENTE	33
ANEXO VIII: CARTÃO DO USUÁRIO PORTADOR DE DIABETES	33

INTRODUÇÃO

1

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2018), afirma que, DM é o nome de um respectivo grupo de disfunções crônicas que interrompe o modo com que o organismo aproveita os alimentos para fabricar a energia necessária para a vida, o qual é uma modificação no metabolismo dos carboidratos, que também altera lipídeos e proteínas. Sendo assim, há duas formas principais de diabetes (Tipo 1 e Tipo 2), bem como estados de intolerância à glicose, diabetes gestacional e diabetes causada por doenças pancreáticas.

O número de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM) tende a aumentar nos próximos anos, não somente devido ao envelhecimento da população e à crescente urbanização, mas, sobretudo, pelo estilo de vida pouco saudável. Essas patologias por serem, na maior parte do seu curso, assintomáticas, seu diagnóstico e tratamento são frequentemente negligenciados, somando-se a isso a baixa adesão, por parte dos pacientes, às orientações e aos tratamentos prescritos (BRASIL, 2006).

Considerando os dados do Vigitel Brasil, divulgados em 2017, estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados e do distrito, o percentual total de adultos (≥ 18 anos) diagnosticados com DM é de 7,5 no município de Porto Velho, perfazendo o percentual de 6,4 em homens e 8,7 em mulheres (VIGITEL BRASIL, 2017).

As consequências do DM refletem no elevado número de internações por hospitalares por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Visto que o DM é o décimo terceiro agravo na lista brasileira de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) de acordo com a Portaria nº 221, 17 de abril de 2008 (BRASIL, 2008).

Dada a importância fisiopatológica do DM e a associação a fatores socioeconômicos e demográficos, destaca-se sua relevância à saúde pública, bem como a necessidade de estratégias de enfrentamento.

1.1 LEGISLAÇÕES

PORTARIA Nº. 204/GM, de 29/01/2007 - Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

Lei Federal 11.347, de 27/09/2006 - Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos.

Portaria Nº 2.583, de 10/10/2007 - 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*.

1.2 PROGRAMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A Portaria nº 1.555/2013, que aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, garante o acesso à insulina regular e NPH, bem como aos insumos necessários

para a monitorização da glicemia e aplicação da insulina (tira reagente, lanceta e seringa com agulha acoplada).

Considerando o estabelecido em Legislação Federal e Estadual, o programa de atendimento aos pacientes diabéticos conta com o fornecimento sistemático das insulinas:

Insulina NPH Humana 100 UI/ml: insulina de ação intermediária, início de ação em 2 horas, pico de ação entre 4 e 6 horas e tempo efetivo de ação entre 12 e 18 horas. É utilizada para manter os requerimentos basais de insulina.

Insulina Regular Humana 100 UI/ml: insulina de ação curta, início de ação em 30 minutos, pico de ação em 2 horas e tempo de ação entre 4 e 8 horas. É utilizada para reduzir a magnitude dos picos de glicose pós-prandiais.

Quadro 1. Insulinas disponíveis no SUS

Insulinas					
	Início	Pico	Duração	Posologia	Aspectos
Ação Rápida					
Regular	30 – 6 min	2 - 3h	8 - 10h	30 minutos antes das refeições 1 - 3x/dia	Cristalino
Ação Intermediária					
NPH	2 – 4h	4 - 10h	12 - 18h	Recomendar dose noturna às 22h	Turvo
Todas as insulinas disponíveis no Brasil têm concentração de 100 unidades/ml					

Fonte: Brasil, 2013.

JUSTIFICATIVA

2

De acordo com o Ministério da Saúde, Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus* constituem os principais fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório. Entre suas complicações mais frequentes encontram-se o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral, a insuficiência renal crônica, a insuficiência cardíaca, as amputações de pés e pernas, a cegueira definitiva, os abortos e as mortes. Podemos observar o grande crescimento do quantitativo de pacientes cadastrados nos últimos anos, consequência de um trabalho minucioso no rastreamento e diagnóstico dos pacientes realizados pelas Unidades de Saúde da Família - USF e Equipes de Saúde da Família – ESF nas campanhas extramuros e orientações realizadas nas comunidades através dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS. A Secretaria Municipal de Saúde, com intuito

de organizar e deixar explícito a forma de controle e dispensação de insumos, inclusão e exclusão dos usuários reuniu diversos profissionais da Atenção Básica – AB para construção deste Protocolo.

CLASSIFICAÇÃO

3

O DM tipo I: ocorre em cerca de 5 a 10% dos casos de diabéticos. É mais frequentemente diagnosticado em crianças, adolescentes e, em alguns casos, em adultos jovens, afetando igualmente homens e mulheres (DIRETRIZES-SBD-2017/2018), e é resultante primariamente da destruição das células beta do pâncreas. E tem tendência à cetoacidose (acidose metabólica causada por excesso de cetoacidose, decorrente da deficiência de insulina), geralmente essa destruição das células pancreáticas é oriunda de doença autoimune;

O DM tipo 2 (DM2) corresponde de 90 a 95% de todos os casos de DM. Possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental. Geralmente, o DM2 acomete indivíduos a partir da quarta década de vida, embora se descreva, em alguns países, aumento na sua incidência em crianças e jovens. Trata-se de doença poligênica, com forte herança familiar, ainda não completamente esclarecida, cuja ocorrência tem contribuição significativa de fatores ambientais. Dentre eles, hábitos dietéticos e inatividade física, que contribuem para a obesidade, destacam-se como os principais fatores de risco. (DIRETRIZES-SBD, 2017/2018).

Além desses tipos, o Diabetes Gestacional que também merece destaque, devido a seu impacto na saúde da gestante e do feto (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2010), consiste em condição diabetogênica, uma vez que a placenta produz hormônios hiperglicemiantes e enzimas placentárias que degradam a insulina, com conseqüente aumento compensatório na produção de insulina e na resistência à insulina, podendo evoluir com disfunção das células β . Trata-se de uma intolerância a carboidratos de gravidade variável, que se iniciou durante a gestação atual, sem ter previamente preenchido os critérios diagnósticos de DM (DIRETRIZES-SBD, 2017/2018).

EPIDEMIOLOGIA

4

O Brasil no ano de 2017 ocupava o 4º lugar entre os 10 países com maior número de indivíduos com diabetes, tendo 12,5 milhões de pessoas diagnosticadas. Dos casos de hiperglicemia na gestação, 86,4% referiam-se ao diabetes mellitus gestacional e 7,4% a outros tipos de diabetes primeiramente detectados na gestação, além do mais, estima-se que 40% dos indivíduos diabéticos na América Latina ainda não possuem diagnóstico (IDF, 2017)

No município de Porto Velho, assim como em todo o país houve um crescimento significativo nos casos de DM nessa última década, em 2015 foram registrados no Programa de Hiperdia aproximadamente 1.076 diabéticos, em 2016 por volta de 1.565 diabéticos (perfazendo 45,44%) e no ano de 2017 totalizou um quantitativo de 2.083 diabéticos (perfazendo um aumento de 33,09%) em comparação ao ano anterior, e no ano de 2018 até junho de 2019, 3.079 diabéticos foram cadastrados (perfazendo um aumento de 47,81%) em comparação ao ano de 2017, com todos os usuários que necessitam desses serviços recebendo seus insumos (tiras reagentes, lancetas e seringas) mensalmente.

Com base nestes dados, é importante intensificar o rastreamento e diagnóstico precoce desses pacientes, a fim de evitar um diagnóstico tardio trazendo consigo grandes consequências aos usuários e consequentemente ao Sistema Público de Saúde (ZIMMET. P, 2016). É necessário salientar que o usuário com diabetes sem acompanhamento e controle adequado é um paciente de risco, sujeito a complicações agudizadas do seu problema, podendo inclusive necessitar de suporte terapêutico com alta densidade tecnológica, como leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), significando um alto custo ao Sistema de Saúde. Por essa razão, o programa não estabelece apenas a oferta dos insumos, mas principalmente, o acompanhamento, estratificação dos usuários por risco, traçando um plano de cuidados para cada usuário (BORGES, 2018).

A análise do perfil epidemiológico do diabetes *mellitus* no município é fundamental para identificar a quantidade de usuários que farão uso dos insumos e a estimativa do consumo médio por usuário. O Programa atualmente possui uma série histórica da utilização dos insumos padronizados pelos usuários cadastrados desde o ano de 2015, revelando os seguintes parâmetros:

Estimativa para o uso de **tiras reagentes**: um paciente utiliza a média de 2,5 tiras diárias.

Memória de cálculo para este parâmetro:

- N° de usuários cadastrados por ano/ número de dias do ano = n° de usuários/dia;
- Total de tiras dispensadas por ano/ n° de dias ano = total de tiras dispensadas /dia;

- Total de tiras dispensadas /dia divididas pelo nº de usuários/dia é igual ao consumo médio de 2,5 tira reagente por usuário/dia;
- Estimativa para **tiras lancetas**: o cálculo segue o mesmo realizado para as tiras reagentes, devido a utilização ser associada a tira reagente, com uso concomitante.

Para realizar o dimensionamento dos quantitativos necessários por unidade de saúde, são utilizadas as informações de cadastro, que são encaminhadas para a coordenação municipal, mensalmente, por meio eletrônico (Planilhas de insulinos dependentes cadastrados por unidade).

AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR

5

O Automonitoramento de Glicemia Capilar (AMGC) é considerado uma ferramenta importante para o controle de DM, sendo parte integrante do autocuidado dos usuários insulino dependentes, compreendidos os portadores de diabetes mellitus tipo 1 (DM1), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que usam insulina e diabetes gestacional (DG) (ADA, 2018).

- As glicemias são utilizadas para orientar o ajuste de dose da medicação empregada, uma vez que apontam os momentos de alteração no decorrer do dia em que ocorre falta ou excesso de sua ação;
- O AMGC faz parte das ações de autocuidado do usuário, essa vigilância é fundamental para o acompanhamento e controle de sua eficácia.
- A realização do controle metabólico auxilia o paciente a manter-se assintomático e o previne das complicações agudas e crônicas, promovendo a qualidade de vida e conseqüentemente reduzindo a mortalidade;
- 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;
- A indicação deve ser reavaliada e regulada a depender dos diversos estágios da evolução da doença. O paciente deve ser orientado a interpretar os resultados do AMGC e perante mudanças proceder conforme orientações médicas recebidas;
- O Automonitoramento da Glicemia Capilar (AMGC) deve ser determinada de forma individual e continuado para os pacientes selecionados de acordo com circunstâncias pessoais e

quadro clínico, do plano terapêutico, do esquema de utilização de insulina, do grau de informação e compromisso do usuário com o autocuidado e da sua capacidade de compreensão quanto à terapêutica prescrita, bem como dos futuros ajustes necessários ao tratamento.

➤ O usuário deverá receber o acompanhamento contínuo de sua equipe de referência por meio do autocuidado apoiado, recebendo orientações de acordo com o controle do seu nível glicêmico, além de suporte periódico quanto à prática correta da monitorização da glicemia;

➤ O uso de medidores (glicosímetros) e de tiras reagentes deve ser individualizado e atender às necessidades do paciente;

➤ A amostra do sangue deve ser colhida na ponta dos dedos da mão, acessado com perfuração de lancetas, ponta do dedo.

➤ O Automonitoramento da Glicemia Capilar (AMGC) deve ser incentivado nos pacientes que usam insulina associado às estratégias de Educação em Saúde que visem aumentar a autonomia do portador para o autocuidado e essas ações devem ser incorporadas na rotina das unidades de saúde.

➤ A frequência diária recomendada em média deve ser três a quatro vezes ao dia.

➤ Os portadores de diabetes tipo 1 e os que usam múltiplas injeções diárias de insulina podem aferir a glicemia capilar 3 a 4 vezes ao dia e em horários de ocorrência de maior alteração glicêmica permitindo ajustes individualizados da insulina.

CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO NO RECEBIMENTO DE INSUMOS

6

Os Critérios para o recebimento dos insumos (tira reagente, seringa c/agulha e lancetas), destinados aos usuários em acompanhamento de diabetes mellitus foram baseados na PORTARIA Nº 2.583, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007.

Quadro 2. Critérios para inclusão e exclusão no recebimento de insumos no município de Porto Velho.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
<ul style="list-style-type: none"> Os insumos deverão ser disponibilizados aos usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino dependentes e gestantes com diabetes gestacional. O usuário deverá ser morador do município de Porto Velho, cadastrado no Cartão do SUS, na unidade básica de saúde de sua referência. No caso de diabetes gestacional, terão acesso todas as gestantes em acompanhamento pré-natal. A prescrição para o automonitoramento será feita pelos enfermeiros e médicos da Atenção Básica, especialistas do ambulatório de alto risco gestacional, a qual é responsável pelo acompanhamento do usuário portador de diabetes insulino dependentes; Possuir diagnóstico clínico e laboratorial comprovando a presença de Diabetes mellitus tipo I ou II insulino dependente ou Diabetes gestacional (DG); Possuir Laudo de Tiras reagentes, contendo número de vezes ao dia. 	<ul style="list-style-type: none"> Deixarem de residir em Porto Velho; Deixarem de comparecer nas consultas médica e de enfermagem, sem justificativa, por um período de no máximo 4 meses; Portaram DM gestacional, mas que não mantiverem o uso da insulina após a gestação; ● Usuários diabéticos tipo 2, que fazem uso de associação de insulina e hipoglicemiantes orais, e que atingiram condição clínica estável, com baixa variabilidade nos resultados dos testes HbA1C normal ou quase normal. Óbito
	<ul style="list-style-type: none"> O não comparecimento na USF para recebimento

	<p>dos insumos por mais de 4 (quatro) meses consecutivos;</p> <p> Uso inadequado (diferente da prescrição médica) ou desuso dos insumos;</p> <p> Não comparecimento das ações nos grupos voltados para usuários portadores de Diabetes. Os quais serão compostos por uma equipe multiprofissional (nutricionista, psicólogo, cirurgião dentista, profissional de educação física, fisioterapeuta, no entanto é necessário o apoio do NASF). Onde a eSF junto a equipe multiprofissional analisarão e determinarão o cronograma dessas ações.</p>
--	--

Fonte: Adaptado pelo autor.

Obs: A população comprovadamente em trânsito deverá comprovar sua permanência e realizar cadastro na Unidade de Saúde mais próxima da residência atual.

DO ATENDIMENTO MÉDICO

7

Os enfermeiros e médicos da Atenção Básica, especialistas do ambulatório de alto risco gestacional serão responsável pela prescrição do glicosímetro e das tiras reagentes para o usuário que se enquadrar nos critérios de inclusão deste protocolo clínico. O prescritor também será responsável por informar ao usuário quanto aos critérios de exclusão.

➤ Cabe ao prescritor definir o tratamento assim como a prescrição das planilhas de automonitoramento.

➤ Conforme Portaria Nº 218/2016 GAB-SEMUSA de 05 de Setembro de 2016 a Prescrição Médica de “Uso Contínuo”, passou a ter validade de 6 meses (180 dias). Apesar das prescrições destes medicamentos ou insumos serem válidas pelo prazo máximo de 180 dias (seis meses), o tratamento exige o acompanhamento profissional em períodos de 3 (três) meses, e sempre que for necessário, para prevenção de possíveis complicações.

➤ A data de validade da receita será contada a partir da data da prescrição.

➤ Na ausência de data da prescrição, deverá ser anotado na receita a data do primeiro recebimento de medicamentos ou insumos, respeitando a normativa e a legislação vigente.

➤ O quantitativo de tiras fica restringido a no máximo 4 verificações de glicemia diárias para diabetes tipo I e tipo II, enquanto o número máximo de verificações para Diabetes Gestacional (DG) são 6 verificações e deverá ser prescrito conforme decisão do médico Endocrinologista e/ou Ginecologista, consultar (**Protocolo Municipal Saúde da Mulher/Consenso de Rastreamento e Diagnóstico de Diabetes Mellitus gestacional no Brasil**), ficando sob responsabilidade da farmácia a conferência da quantidade de insumos a ser dispensado a cada usuário a fim de evitar desperdícios.

O Médico da Atenção Básica ou Endocrinologista da Rede Municipal de Saúde de Porto Velho será responsável, com a equipe de enfermagem, pelo acompanhamento do automonitoramento da glicemia capilar de cada usuário, considerando os critérios de permanência do usuário neste Programa.

DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

8

A equipe de enfermagem da Unidade de Saúde no qual o usuário é vinculado será responsável por providenciar e/ou atualizar os cadastros dos diabéticos, coletando as informações do automonitoramento dos valores de glicemia capilar de cada usuário, coletando as informações e realizando as devidas anotações de registro dos resultados dos valores de glicemias e encaminhando os resultados ao Médico para acompanhamento, comunicando os valores de glicemia que estiverem continuamente superiores a 200mg/dL. (ADA, 2019).

➤ O SAME da Unidade de Saúde ou ACS deverá agendar consulta e informar o enfermeiro a data e horário exato para que o paciente compareça na Unidade de Saúde.

➤ Nesta mesma consulta, o enfermeiro deverá marcar no Cartão do diabético, as avaliações ou possíveis complicações.

➤ O enfermeiro agendará o retorno do usuário para a consulta de enfermagem, sendo este retorno dentro de 3 meses, ou seja, de 3 em 3 meses, após cadastro do usuário. Sistemáticamente o usuário deverá ser agendado para práticas educativas no interstício deste período.

➤ A unidade de saúde informará sistematicamente ao Núcleo Municipal de Atenção à Saúde as Condições Crônicas não transmissíveis sobre os novos usuários diabéticos insulínodépendentes cadastrados e também os que precisam das tiras reagentes para glicemia capilar, através da Relação Nominal da Planilha de Insulínodépendente - (via e-mail).

➤ A entrega da planilha de automonitoramento para anotações nos próximos 3 (três) meses, assim como a verificação dos critérios de permanência do usuário neste Programa. Acrescentar na responsabilidade da

➤ A equipe de enfermagem/farmácia deverá dispensar a quantidade de tiras reagentes conforme prescrição médica e também deverá verificar se o usuário está utilizando adequadamente as tiras reagentes e o glicosímetro.

ATENDIMENTO INTEGRAL DO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES

9

Para implementar as ações referentes a educação permanente em diabetes, o Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF) dará suporte matricial à Equipe de Referência da Unidade, sendo de responsabilidade da Equipe de Estratégia Saúde da Família a Educação em saúde aos usuários para prevenir o Diabetes e suas complicações por meio do cuidado integral a esse agravo de forma resolutiva e com qualidade.

As equipes de Saúde da Família, deverão desenvolver ações comunitárias e individuais, bem como informar a comunidade sobre MEV, como prevenir a doença, identificar grupos de risco, realizar diagnóstico precoce e a abordagem terapêutica inclusive a medicamentosa, mantendo o cuidado continuado, educar e preparar portadores e famílias a terem autonomia no auto-cuidado, monitorar o controle, prevenir complicações e gerenciar o cuidado nos diferentes níveis de complexidade, buscando a melhoria de qualidade de vida da população.

RESPONSABILIDADE DO APARELHO GLICOSÍMETRO

10

A responsabilidade da compra do primeiro aparelho Glicosímetro compatível com as tiras que estão sendo entregues nas USF é do Usuário, a partir dessa compra ele passa a ser de responsabilidade do Município, e em caso de mudança do aparelho glicosímetro no momento da compra por meio de Processo de Licitação, a empresa vencedora do Certame Licitatório se responsabiliza de doar aparelhos a todos os usuários já cadastrados em cada USF, bem como os aparelhos para uso das Unidades de Saúde da Atenção Básica e suas respectivas ESF.

Considerando a Portaria nº 2.583 de 10 de outubro de 2007, que define o elenco dos Insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos Termos da Lei nº 11.347 de 2006, aos usuários portadores de Diabetes Mellitus. Consta no Artigo 1º item II – INSUMOS.

INSUMOS:

a) *seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina;*

b) *tiras reagentes de medida de glicemia capilar; e*

c) *lancetas para punção digital.*

Art. 2º Os insumos devem ser disponibilizados aos usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes e que estejam cadastrados no cartão SUS e/ou no Programa de Hipertensão e Diabetes - Hiperdia.

§ 1º As tiras reagentes de medida de glicemia capilar serão fornecidas mediante a disponibilidade de aparelhos medidores (glicosímetros).

§ 2º A prescrição para o automonitoramento será feita a critério da Equipe de Saúde responsável pelo acompanhamento do usuário portador de diabetes mellitus,

§ 3º O fornecimento de seringas e agulhas para administração de insulina deve seguir o protocolo estabelecido para o manejo e tratamento do diabetes mellitus contido no nº 16 da série "Cadernos da Atenção Básica - Ministério da Saúde, disponível em versões impressa e eletrônica no endereço.

O usuário deverá apresentar obrigatoriamente na USF uma cópia dos documentos abaixo discriminados:

- *Receita Médica Insulina (atualizada de 6 em 6 meses na UBS);*
- *Laudo com indicação para teste de glicemia (atualizado de 6 em 6 meses na UBS);*
- *Cartão do SUS (também apresentar em todas as retiradas de insumos);*
- *Cartão do diabético (frente e verso);*
- *Comprovante de residência e telefone para contato;*
- *Documentos pessoais (RG, CPF);*
- *Após entrega dos documentos, só haverá necessidade de atualização de Laudos e*

Receita.

A Coordenação municipal segue os critérios estabelecidos pela Portaria Ministerial e Normas propostas pelo Ministério da Saúde, para planejar e dimensionar o provimento das demandas das 53 unidades e subunidades nas quais o Programa está implantado.

Os documentos deverão ser armazenados nas pastas de cada paciente cadastrado no Hiperdia e acrescido o nome na Planilha de insulino-dependente que deverá ser encaminhados ao N/DESFLC, por via eletrônica, para fins de comprovação junto aos processos de aquisição dos insumos. E-mail da coordenação: hiperdiasemusa@gmail.com

INSUMOS (TIRAS REAGENTE, LANCETAS E SERINGAS)

11

11.1 TIRAS REAGENTES

Em suporte plástico com área reativa para determinação quantitativa de glicemia utilizando metodologia enzimática, com leitura de refletância ou por amperometria e apresentação do resultado através do monitor portátil de calibragem fácil e rápida. O método de análise deve apresentar linearidade de 20 a 500 mg/dL, com indicação que leve a repetição do teste quando necessário. O teste deve ser rápido com resultado até 45 segundos após a aplicação do sangue total na tira. Amostra de sangue total obtida por punção de polpa digital com volume máximo de 5 (cinco) microlitros, aplicada diretamente na tira reativa. Embalagem com 50 unidades. Embaladas em frascos com 50 tiras de acordo com a praxe do fabricante de modo a assegurar proteção do produto até o momento de sua utilização e trazendo externamente os dados de identificação, procedência, número de lote, data de fabricação e/ou prazo de validade, número de registro no Ministério da Saúde e com certificado de boas práticas de fabricação do produto e controle por linha de produção/produto, emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA).

11.2 LANCETA DE AÇO INOXIDÁVEL ESTÉRIL

Ponta em bisel embutida em corpo plástico resistente ou outro material compatível, tamanho 30G, com retração automática da agulha, acionada por punção de contato em polpa digital com tampa protetora de fácil remoção, descartável após o uso, não sendo possível a reutilização, embalagem externa resistente que garanta a integridade do produto até o momento de sua utilização, trazendo número do lote / número de série ou outra metodologia de identificação impressa na caixa do produto para identificar/rastrear o produto, data de fabricação e/ou prazo de validade. A validade mínima deverá ser de 1 (um) ano a partir da data da entrega, com certificado de boas práticas de fabricação do produto e controle por linha de produção/produto, emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA).

A apresentação da seringa compõe agulhas. Algumas seringas possuem a agulha acoplada (fixa), garantindo a precisão das doses de insulina, enquanto outras necessitam que a agulha seja adicionada, mantendo um espaço morto que armazena aproximadamente cinco unidades de insulina, não sendo recomendadas quando realizada a mistura de dois tipos de insulinas. O comprimento das agulhas de aplicação de insulina é indicado conforme a espessura da epiderme (2,8-3,2mm), sendo recomendado pelas novas diretrizes das diferentes sociedades de diabetes,

agulhas de até 8mm de comprimento, independentemente do índice de massa corporal, sexo, etnia e idade. A aplicação de insulina deve ser realizada em ângulo de 90° quando for utilizada agulha de comprimento adequado.

11.3 SERINGAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE INSULINAS

Atualmente o calibre das seringas apresentam graduação de duas em duas unidades na escala da seringa sendo: (1 mL, UI-100) ou de uma em uma unidade internacional (0,5 mL, 50UI e 0,3 mL, 30UI). Seringa de 1 ml: confeccionada em plástico transparente, atóxico, uso único, descartável, estéril, embalagens individualizadas com abertura. Escala externa gravada, indelével, precisa e visível até 100 UI; Flange com formato anatômico, para apoio dos dedos e que confira estabilidade à seringa quando em superfície plana; Êmbolo deslizável, ajustado ao corpo da seringa, de modo a impedir a entrada de ar, sem espaço morto (sem espaços vazios), com anel de retenção de borracha fixado em sua extremidade de modo a impedir vazamento de ar e líquido; Agulha confeccionada em aço inoxidável, fixa 30G (fixa de 8,0 mm x 0,30 mm), siliconizada, nivelada, polida, cilíndrica, reta, oca, com bisel trifacetado, afiada, com canhão translúcido, provida de protetor plástico (ou material compatível) que permita perfeita adaptação do canhão; Embalagem externa resistente que garanta a integridade do produto até o momento de sua utilização, trazendo número do lote / número de série ou outra metodologia de identificação impressa na caixa do produto para identificar/rastrear o produto, data de fabricação e/ou prazo de validade. Registro do produto emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA).

EMBALAGEM

12

Os itens/produtos deverão ser entregues em embalagem original, em perfeito estado de conservação, sem sinais de violação, sem aderência a outros produtos/corpos estranhos, sem unidade, amassados, sem inadequação de conteúdo, identificadas, nas condições de temperatura exigida em rótulo e com o número de registro emitido pela ANVISA/MS caso necessário ou INMETRO;

12.1 ROTULAGEM E MANUAIS

Todos os itens/produtos deverão ter constar no(s) rótulo(s), todas as informações em língua portuguesa. E ainda conter número do lote, data de fabricação, data de vencimento,

DA DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS

13

Os insumos serão dispensadas pela USF através da apresentação dos documentos solicitados aos usuários, a seguir discriminados: Cópia Receita Médica indicando uso de insulina, cópia Laudo Médico indicando teste de glicemia capilar e quantas vezes ao dia, cópia Cartão do diabético, cópia RG ou CPF e cópia do comprovante de residência. A Unidade de Saúde será responsável pela avaliação e reavaliação do automonitoramento da glicemia capilar do usuário diabético através da equipe multiprofissional.

DA DISPENSAÇÃO DO GLICOSÍMETRO

14

O aparelho glicosímetro será disponibilizado às USF em quantidade suficiente para atender o usuário cadastrado, uma única vez por processo de aquisição da demanda do número de cadastrados informados à Coordenação do Núcleo de doenças crônicas não transmissíveis. Dado a existência de critérios para dispensação, bem como fornecer orientação inicial somente aos usuários que se enquadram nos critérios de inclusão estabelecidos nesta normativa.

A substituição/dispensação dos glicosímetros para atendimento de rastreamento nas USF e por meio das equipes de ESF (estratégia saúde da família), será feita somente mediante justificativa. Para receber o glicosímetro, o usuário deverá apresentar a prescrição médica, Cartão SUS, Cartão do diabético, RG e assinar um Termo de Compromisso, se responsabilizando pela integridade do aparelho. Na ocasião da troca/dispensação do glicosímetro, serão fornecidos ao usuário tiras reagentes para consumo em 30 dias. As tiras reagentes, lancetas e outros insumos e medicamentos serão disponibilizados pela Unidade de Saúde ao qual o usuário está vinculado.

A SEMUSA, não possui contrato com empresa de manutenção de Aparelho Glicosímetro, e assim como consta nas cautelas assinadas e de acordo pelos usuários, ficando esclarecido que a manutenção e bom estado de conservação e manutenção é por conta dos mesmos.

Obs: Não é aconselhado recomendar aos usuários a marca do glicosímetro na hora que este for comprá-lo, visto que a Secretaria Municipal de Saúde não se responsabilizará pela troca deste aparelho na eventual mudança do fabricante de tiras reagentes.

ARMAZENAMENTO DE ESTOQUE DOS INSUMOS NA FARMÁCIA DA USF

15

O profissional que atua com a responsabilidade de dispensação dos insumos deverá ficar atento às datas de vencimento e separação dos lotes, assim como as identificações dos mesmos, para que seja possível uma boa visualização dos lotes que deverão ser dispensados primeiramente. Favorecendo o bom uso dos mesmos dentro do prazo de validade, bem como verificar caso haja necessidade de realizar CHECK LIST. Além disso, é de grande relevância que o provimento dos insumos sejam realizados bem antes do estoque acabarem para que não haja ônus para os usuários. No entanto, a previsão e provisão de insumos na unidade de saúde é de responsabilidade do Gerente da mesma, cabendo a coordenação do Núcleo de doenças crônicas não transmissíveis.

15.1 ARMAZENAMENTO DO ESTOQUE DOS INSUMOS E ENTREGA DOS INSUMOS PELO ALMOXARIFADO DA SEMUSA

O almoxarifado será responsável pelo recebimento e armazenamento dos insumos assim como a conferência de datas de vencimento e separação dos lotes, bem como as identificações dos mesmos, atentando para a entrega primeiramente dos lotes que vencerão primeiro. Os insumos deverão ser armazenados sobre paletes, respeitando a circulação de ar entre as caixas maiores, deverão ser armazenados em ambiente com boa ventilação, livre de calor, chuva e umidade, em sala climatizada.

SOLICITAÇÃO E DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS NO SETOR FARMÁCIA

16

À farmácia deverá dispor do Termo de Consentimento (cautela), para utilização de (aparelhos), tiras, lancetas capilares devidamente assinado pelo usuário. Em caso de perda ou roubo o paciente deverá apresentar boletim de ocorrência para posterior recebimento de um novo aparelho (caso a unidade tenha em estoque). Os insumos serão disponibilizados às Unidades de Atenção Básica mediante entrega mensal de planilha de insulino dependentes cadastrados na USF.

Obs: Os documentos citados a cima deverão ser entregue impreterivelmente no último dia útil de cada mês eletronicamente (via e-mail) da Coordenação: hiperdiasemusa@gmail.com.

Sucedendo assim a dispensa dos insumos que será realizado com base nas Planilhas de insulino-dependentes cadastrados após análise do consumo médio por unidade e por meio da comparação com os mapas mensais de dispensação de insumos coletados pelo SISFARMA – (Sistema de Informação de dispensação de medicamento da Assistência Farmacêutica). Ficando esta SEMUSA com a responsabilidade de confeccionar a planilha com o quantitativo de entrega mensal de insumos para todas as USF, a qual será encaminhada para o almoxarifado todo primeiro dia útil de cada mês.

A entrega dos insumos no almoxarifado, acontecerá após conferência e confirmação de e-mail recebido, encaminhado diretamente da Coordenação do Núcleo de doenças crônicas não transmissíveis para almoxarifado. USF de área Urbana deverá encaminharas referidas planilhas via físico.

De posse dos referidos insumos, o profissional que atua na farmácia da USF deverá inserir rigorosamente a quantidade de insumos recebidos, assim como seus respectivos valores, para que posteriormente realize a liberação dos mesmos, atentando para que não seja dispensado sem as devidas saídas no SIS-FARMA.

No momento da dispensa deverá ser atualizada a data da última receita e a data de cadastro de cada paciente, diretamente na plataforma SIS-FARMA.

American Diabetes Association (ADA). Standards of medical care in diabetes – 2012. Diabetes Care. 2012.

Borges, Daiani de Bem e Lacerda, Josimari Telino de. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. 116.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados b. 2017.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD) 2017-2018 / organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017.

Ebook da Sociedade Brasileira de Diabetes. www.diabetes.org.br.

Posicionamentos oficiais da Sociedade Brasileira de Diabetes.
https://www.diabetes.org.br/publico/images/pdf/sbd_dm2_2019_2.pdf

SANTOS, F. C.; BORDIM, R. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica: uma revisão, 2005–2014. **Gestão em Saúde no Rio Grande do Sul: casos, análises e práticas**, vol. 2. Pg.192. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/159686/001022725.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 18 out. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016. São Paulo, Sociedade Brasileira de Diabetes, 2016.348p.

Zimmet P, Alberti GK, Magliano DJ, et al. Diabetes mellitus statistics on prevalence and mortality: facts and fallacies. Nat. rev. endocrinol. 2016; 12(10):616-22.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-SEMUSA
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

ANEXOS

18

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA RECEBIMENTO DE CAUTELA DE APARELHO GLICOSÍMETRO

Eu, _____, Cartão do SUS – Porto Velho número _____, Concordo de espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos relacionados ao uso do aparelho glicosímetro e dos insumos. Estou ciente que este aparelho é de uso pessoal e intransferível, e que sou responsável pela manutenção e higiene e bom estado de conservação do aparelho. Estou ciente que devo retirar os insumos somente na unidade a qual fui cadastrado, para que a unidade possa ter o controle dos usuários cadastrados/acompanhados, e que o não comparecimento por mais de 3 (três) meses consecutivos ou mau uso (diferente da prescrição médica) ou desuso dos insumos, ou não comparecimento das ações do grupo do Hiperdia, voltado para usuários portadores de Diabetes, resultam no desligamento (exclusão de cadastro) e devolução do aparelho glicosímetro à Farmácia da Unidade de Saúde.

Recebi da Secretaria Municipal de Saúde/ Divisão de Programas Especiais, 01 (um) aparelho glicosímetro, marca _____, SNº _____, diabético (a) insulino dependente cadastrado (a) no Programa Hiperdia da Unidade de Saúde da Família _____.

Declaro ter sido informado sobre todas as indicações e contra-indicações para o uso correto dos insumos, para o automonitoramento glicêmico e a seguir todas as recomendações fornecidas.

Ao assinar esta cautela responsabilizo-me pela manutenção e bom estado de conservação e manutenção do aparelho supra citado, assim como, me comprometo a atualizar a documentação necessária para o recebimento dos insumos no prazo de 6 em 6 meses conforme os critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

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

Salientamos que esta SEMUSA não realiza troca de Aparelho Glicosímetro.

Porto Velho, ____ de _____ de _____.

Recebido por: _____

RG: _____

CPF: _____



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-SEMUSA
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
DIVISÃO DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E LINHAS DE CUIDADO
NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

ANEXO II

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE TIRAS REAGENTES E LANCETAS

Declaro para os devidos fins que o usuário _____, é portador de Diabetes Mellitus Tipo _____, é insulino dependente descompensado e necessita automonitoramento de glicemia capilar _____ vezes ao dia.

PVH, ____ / ____ / ____

ASS. CARIMBO E CRM

ANEXO III



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
DIVISÃO DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E LINHAS DE CUIDADO
NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

PLANILHA PARA AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR DOS PACIENTES QUE FAZEM USO DE INSULINA NPH E REGULAR
NOME DO PACIENTE: _____ **MÊS:** _____ **ANO:** _____

DIA	CAFÉ		ALMOÇO		JANTAR		AO DEITAR		OUTROS HORARIOS	OBSERVAÇÕES
	Insulina Manhã nº de dose	Antes	2h após	Antes	2h após	Antes	2h após	Antes	Insulina Noite nº de dose	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

UNIDADE DE SAÚDE

DATA: ____ / ____ / ____

ATENÇÃO! AO TOMAR SEUS MEDICAMENTOS PARA DIABETES E VERIFICAR SUA GLICEMIA CAPILAR DIARIAMENTE, O SENHOR (A) ESTARÁ CONTRIBUINDO PARA O CONTROLE DA DOENÇA.

ANEXO IV



PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
DIVISÃO DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E LINHAS DE CUIDADO
NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Nome da Unidade de Saúde:

Mês e Ano de Referência:

PACIENTE COM RECEITA ATUALIZADA

PLANILHA DE CADASTRO GERAL USUÁRIO DIABÉTICOS INSULINO DEPENDENTES

Item	Nome Completo	Data última Receita	Endereço	Cartão do SUS ou CPF	Consumo Mensal				
					Insulina NPH (frasco)	Insulina Regular (frasco)	Tiras Reagentes a serem entregues (caixas)	Lancetas a serem entregues (Caixas)	Seringa c/agulha (unidade)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
TOTAL DE INSUMOS:									

PACIENTE COM RECEITA NÃO ATUALIZADA

PLANILHA DE CADASTRO GERAL USUÁRIO DIABÉTICOS INSULINO DEPENDENTES

Item	Nome Completo	Data última Receita	Endereço	Cartão do SUS ou CPF	Consumo Mensal				
					Insulina NPH (frasco)	Insulina Regular (frasco)	Tiras Reagentes a serem entregues (caixas)	Lancetas a serem entregues (Caixas)	Seringa c/agulha (unidade)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
TOTAL DE INSUMOS:									

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____

DIRETOR (a) DA UNIDADE: _____

ANEXO V

PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
DIVISÃO DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E LINHAS DE CUIDADO
NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Nome da Unidade de Referência:
Mês e Ano de Referência:

RELATÓRIO DE EMPRÉSTIMO DE GLICOSÍMETRO**PLANILHA DE CADASTRO GERAL USUÁRIO DIABÉTICOS INSULINO DEPENDENTES**

Glicosímetro (unidade)	Nº de glicosímetros emprestados	Nº de pacientes em espera	Estoque disponível na USF	Quantidade de aparelho recebido	Consumo Mensal				
					Novos Glicosímetros emprestados	Insulina Regular (frasco)	*Perdas justificativa	Saldo	Pedido de reposição
DATA: __/__/____		ASSINATURA E CARIMBO DO Responsável pelo Preenchimento _____							

ANEXO VI

PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
DIVISÃO DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E LINHAS DE CUIDADO
NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Nome da Unidade de Referência:

Mês e Ano de Referência:

PLANILHA DE CONTROLE DE GLICOSÍMETROS "DIABETES GESTACIONAL"**PLANILHA DE CADASTRO GERAL DE USUÁRIAS INSULINO DEPENDENTES**

ITEM	NOME DA USUÁRIA	ENDEREÇO	CARTÃO DO SUS OU CPF	TIPO DE INSULINA REGULAR/NPH	Consumo Mensal		DATA DA ENTREGA DO APARELHO	DPP	Controle	
					Tiras Reagentes a serem entregues (caixas)	Lancetas a serem entregues (Caixas)			DATA DEVOLUÇÃO DO APARELHO	QUANTIDADE DE APARELHO RECEBIDO
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ ASSINATURA DO DIRETOR DA USF: _____

ANEXO VII



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
DIVISÃO DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E LINHAS DE CUIDADO
NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Nome da Unidade de Saúde: _____

Mês e Ano de Referência: _____

PLANILHA DE EXCLUSÃO DE PACIENTE

Item	Nome do paciente	Motivo da exclusão	Modelo do Aparelho	Modelo do Aparelho devolvido	Data da devolução
1					
2					
3					
4					
5					
6					

ANEXO VIII

CARTÃO DO USUÁRIO PORTADOR DE DIABETES

Tenho Diabetes

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMUSA
 Nome: _____
 Cartão do SUS: _____
 Endereço: _____
 Telefone: _____
 Tratamento: _____
 Médico: _____ Telefone: _____
 Em caso de Urgência avisar: _____
 Telefone: _____
 Endereço: _____

Caso você me encontre em situação em que eu esteja:

Aparentemente embriagado, com tontura, fome súbita, inquieto, com tremores, fadiga, comportando-me de forma esquisita, apresentando palidez, transpirando muito, pele fria, pálida e pegajosa, em crise convulsiva ou perda de consciência.

Por favor, sejam rápidos e tomem as seguintes atitudes:

Me dê água com açúcar ou bebida açucarada e sem álcool;
 Se eu estiver desmaiado, colocar uma colher de açúcar entre a bochecha e os dentes;
 Se eu não melhorar, leva-me ao Pronto Socorro mais próximo, pois minha glicemia pode ficar cada vez mais baixa e eu posso correr risco de morte.

