

 <p>PIRAQUARA PREFEITURA Secretaria de Saúde de Piraquara</p>	Departamento de Atenção à Saúde Telefone: (41) 3590-3708 saude.dab@piraquara.pr.gov.br		Coordenação de Atenção à Saúde
			Código: POP AS 29
	AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR		Revisão: 06/03/2023
	Elaborador: Enfª Claudiane Meira Drapalski	Revisor: Enfª Ramony F. Martins, Enfª Camila M. Costa de Oliveira	Data da elaboração: 14/04/2015
Aprovador: Comissão de Padronização de Serviços de Saúde		Quantidade de Páginas: 5	

1. INTRODUÇÃO

Trata-se de um teste onde é feita a coleta de sangue periférico, com a finalidade de obter o nível de glicose no sangue, auxiliando na avaliação clínica e eficiência do plano alimentar, da infusão de glicose ou das medicações hipoglicemiantes, assim como orientar as mudanças no tratamento de usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1 (DM1), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que usam insulina e diabetes gestacional (DG). Além disso, esse controle é essencial para a prevenção de complicações associadas a hipo e/ou hiperglicemia.

2. EXECUTORES

- ✓ A solicitação de fluxo de ser solicitada pelo Enfermeiro ou Médico e avaliada pelo Setor de Fluxos e Farmácia.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA O FORNECIMENTO DO GLICOSÍMETRO

- ✓ Formulário de solicitação de insumos para pacientes diabéticos em insulino-terapia ou diabetes gestacional completamente preenchido pelo médico/enfermeiro;
- ✓ Possuir diagnóstico clínico e laboratorial para Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2 ou Diabetes gestacional (DG) e necessitar de tratamento com insulinas ou seus análogos;
- ✓ Receita de insulina ou justificativa da necessidade caso o paciente não utilize insulina (diabetes gestacional ou casos específicos) atualizada;
- ✓ Possuir indicação médica para o automonitoramento da glicemia capilar e apresentar justificativa médica quando for necessários mais de três monitoramentos por dia;
- ✓ No caso de insulino-dependente, o usuário deverá retirar relatório semestral de consumo de insulina na Unidade de Saúde de referência ou nas Farmácias Central, Primavera ou Guarituba. Caso o usuário realize a compra de insulina deverá apresentar comprovante;
- ✓ Exames de hemoglobina glicada e glicemia de jejum inferior a 60 dias;
- ✓ Residente no município de Piraquara/PR. Apresentar cópia do comprovante de Residência com data inferior a 60 dias;

 PIRAQUARA PREFEITURA Secretaria de Saúde de Piraquara	Departamento de Atenção à Saúde Telefone: (41) 3590-3708 saude.dab@piraquara.pr.gov.br		Coordenação de Atenção à Saúde
			Código: POP AS 29
	AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR		Revisão: 06/03/2023
	Elaborador: Enfª Claudiane Meira Drapalski	Revisor: Enfª Ramony F. Martins, Enfª Camila M. Costa de Oliveira	Data da elaboração: 14/04/2015
Aprovador: Comissão de Padronização de Serviços de Saúde		Quantidade de Páginas: 5	

- ✓ Estar vinculado, estratificado e possuir cadastro atualizado na Unidade Básica de Saúde da Família.
- ✓ Cópia de Documento de Identificação com foto (RG, Carteira de Trabalho, Habilitação ou Carteira Profissional), CPF e cartão nacional de saúde (cartão SUS). Nos casos da requerente ser criança poderá ser apresentada cópia da certidão de Nascimento, acompanhada do Documento de Identificação do responsável legal.
- ✓ No caso de gestante: além dos documentos acima citados, deverá apresentar cópia da carteirinha de gestante, com data da última menstruação (DUM) e data provável do parto (DPP).
- ✓ A participação nos Programas de Acompanhamento da ESF (Estratégia Saúde da Família) e NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) também será solicitada aos usuários atendidos por este Programa conforme estabelecido pelos fluxos de abertura e renovação.
- ✓ Com o deferimento do fornecimento do aparelho, o paciente deverá assinar o termo de cessão de aparelho medidor de glicose (anexo 3) na Farmácia de referência sendo a Farmácia Central, Guarituba ou Primavera, que ficará arquivado nesse serviço.
- ✓ A Secretaria Municipal de Saúde fornecerá o aparelho medidor de glicemia, tiras e lancetas para os pacientes que atendam os critérios estabelecidos acima, tendo o prazo de até 30 dias para a resposta de deferimento ou indeferimento do fornecimento.

3.1 Critérios de manutenção do fornecimento dos insumos de automonitoramento:

- ✓ A renovação deverá ocorrer pelo menos a cada 6 meses;
- ✓ Formulário para manutenção dos insumos para para usuários diabéticos em insulino terapia ou diabetes gestacional (anexo 2), completamente preenchido pelo médico/ enfermeiro;
- ✓ Possuir diagnóstico clínico e laboratorial para Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2 ou Diabetes gestacional (DG) e necessitar de tratamento com insulinas ou seus análogos;
- ✓ Receita de insulina ou justificativa da necessidade caso o paciente não utilize insulina (diabetes gestacional ou casos específicos) atualizada;

 <p>PIRAQUARA PREFEITURA Secretaria de Saúde de Piraquara</p>	Departamento de Atenção à Saúde Telefone: (41) 3590-3708 saude.dab@piraquara.pr.gov.br		Coordenação de Atenção à Saúde
			Código: POP AS 29
	AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR		Revisão: 06/03/2023
	Elaborador: Enfª Claudiane Meira Drapalski	Revisor: Enfª Ramony F. Martins, Enfª Camila M. Costa de Oliveira	Data da elaboração: 14/04/2015
	Aprovador: Comissão de Padronização de Serviços de Saúde		Quantidade de Páginas: 5

- ✓ Possuir indicação médica para o automonitoramento da glicemia capilar e apresentar justificativa médica quando for necessários mais de três monitoramentos por dia;
- ✓ No caso de gestante: além dos documentos acima citados, deverá apresentar cópia da carteirinha de gestante, com data da última menstruação (DUM) e data provável do parto (DPP);
- ✓ No caso de insulino-dependente, o paciente deverá retirar relatório semestral de consumo de insulina na Unidade de Saúde de referência ou nas Farmácias Central, Primavera ou Guarituba. Caso o paciente realize a compra de insulina deverá apresentar comprovante.
- ✓ O usuário ou responsável deverá levar o aparelho na Farmácia Municipal de referência (Central, Primavera ou Guarituba) toda vez que for retirar as tiras e lancetas, para que sejam descarregadas as aferições através do software do aparelho, e as informações geradas serem avaliadas pelo farmacêutico com relação a utilização das tiras conforme prescrição.
- ✓ Exames de hemoglobina glicada e glicemia de jejum inferior a 60 dias.
- ✓ Residente no município de Piraquara/PR, apresentar cópia do comprovante de Residência com data inferior a 60 dias.
- ✓ A Secretaria Municipal de Saúde fornecerá o aparelho medidor de glicemia, tiras e lancetas para os pacientes que atendam os critérios estabelecidos acima, tendo o prazo de até 30 dias para a resposta de deferimento ou indeferimento do fornecimento.

3.2 Critérios de exclusão

- ✓ Avaliação clínica do médico;
- ✓ Não adesão ao plano terapêutico de monitoramento da glicemia;
- ✓ Não participação consecutiva em duas atividades individuais ou em grupo estabelecidas pela equipe da Unidade de Saúde, sem justificativa;
- ✓ Constatado o uso indevido dos insumos por: desuso, falsidade ideológica e mudança de município;
- ✓ Não atendimento aos critérios de manutenção;
- ✓ Fim da gestação sem a necessidade da manutenção do automonitoramento;

 PIRAQUARA PREFEITURA Secretaria de Saúde de Piraquara	Departamento de Atenção à Saúde Telefone: (41) 3590-3708 saude.dab@piraquara.pr.gov.br		Coordenação de Atenção à Saúde
			Código: POP AS 29
	AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR		Revisão: 06/03/2023
	Elaborador: Enfª Claudiane Meira Drapalski	Revisor: Enfª Ramony F. Martins, Enfª Camila M. Costa de Oliveira	Data da elaboração: 14/04/2015
Aprovador: Comissão de Padronização de Serviços de Saúde		Quantidade de Páginas: 5	

- ✓ Não apresentação do aparelho nas retiradas de fitas nas Farmácias;
- ✓ Não comparecer ao Serviço de Farmácia para recebimento da insulina, tiras e lancetas por mais de 6 meses consecutivos, no caso de paciente, no caso de pacientes que fazem utilização dos insumos fornecidos pelo Município;
- ✓ Se avaliado através dos relatórios gerados pelo software que o aparelho está sendo subutilizado, o profissional da Secretaria de Saúde poderá manter ou excluir do Programa, sendo estabelecido o prazo de 3 meses para reavaliação do mesmo.

3.3 Dispensação do glicosímetro e insumos:

- ✓ Para receber o glicosímetro, o usuário deverá apresentar a prescrição médica do uso de insulina e uso de glicoteste com número de controle diário, Cartão SUS, RG, comprovante de residência, visita domiciliar e carteirinha do Hiperdia.
- ✓ A Unidade de Saúde da Família enviará através do malote os documentos do solicitante ao DEAS.
- ✓ Os processos de inclusões, permanência e exclusões dos usuários contemplados com os aparelhos de glicemia e insumos serão avaliados por uma comissão que avaliará a real necessidade do usuário, caso o mesmo seja indeferido o processo será devolvido para a unidade de referência onde será anexado ao seu prontuário.
- ✓ Se deferido é de responsabilidade da Farmácia Central e Farmácia do Guarituba dispensar ou trocar o aparelho glicosímetro, bem como fornecer uma orientação inicial aos usuários que se enquadram nos critérios de inclusão estabelecidos neste protocolo.
- ✓ A renovação para dispensação do glicosímetro será à cada (6) seis meses, para tanto o usuário deverá apresentar, comprovante de residência, cópia do último mapa de controle diário, exame de hemoglobina glicada atual, glicemia de jejum atual, receita de insulina atualizada e glicoteste.
- ✓ Após a primeira dispensação somente serão fornecidos ao usuário tiras reagentes e lancetas para consumo em 30 dias, mediante a entrega do controle diário de glicemia.

 PIRAQUARA PREFEITURA Secretaria de Saúde de Piraquara	Departamento de Atenção à Saúde Telefone: (41) 3590-3708 saude.dab@piraquara.pr.gov.br		Coordenação de Atenção à Saúde
			Código: POP AS 29
	AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR		Revisão: 06/03/2023
	Elaborador: Enfª Claudiane Meira Drapalski	Revisor: Enfª Ramony F. Martins, Enfª Camila M. Costa de Oliveira	Data da elaboração: 14/04/2015
Aprovador: Comissão de Padronização de Serviços de Saúde		Quantidade de Páginas: 5	

- ✓ Os usuários deverão assinar um Termo de Compromisso (ANEXO), se responsabilizando pela integridade e devolução do aparelho dando ciência de seu recebimento.

3.4 Devolução do aparelho

- ✓ A devolução do aparelho de glicosímetro dos pacientes que atendam os critérios de exclusão deverá ser realizada nas Farmácias Central, Primavera ou Guarituba. No momento da devolução o profissional da Farmácia deverá preencher a declaração de devolução de insumos para diabetes que ficará arquivado nesse serviço.

4. HISTÓRICO DE REVISÃO DO POP

Nº da Revisão	Item	Alteração	Data da Elaboração
02	1,4,6 e 7	Introdução, Critérios de manutenção; Dispensação do glicosímetro, Devolução do aparelho e formatação.	14/04/2015

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PIRAQUARA Protocolo Municipal de cuidados à pessoa com Diabetes Mellitus 2020, páginas 48 a 53.

MATOZZO et al; Dificuldades no Automonitoramento da Glicemia em Pacientes Diabéticos Insulino-dependentes.; Florianópolis 2023.