



PREFEITURA DE  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**DEAS**  
Departamento de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

**PROTOCOLO PARA O AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA  
CAPILAR DO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA**

PIRAQUARA – PARANÁ

ABRIL/2015



PREFEITURA DE  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**DEAS**  
Departamento de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

**PROTOCOLO PARA O AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA  
CAPILAR DO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA**

Elaborado por:

Ivanilde Gonçalves do Nascimento - Diretora da Atenção à Saúde

Mary Anne Rocha Aquino – Coordenadora da Atenção Básica

Reginaldo - Farmacêutico

Claudiane Meira Drapalski – Enfermeira

PIRAQUARA – PARANÁ

ABRIL/2015



PREFEITURA DE  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**DEAS**  
Departamento de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

## FICHA TÉCNICA

**Marcus Tesserolli**

Prefeito

**Maristela Zanella**

Secretário Municipal de Saúde

**Marcelo Marçal Morini**

Superintendente de Saúde

**Elio Moreira**

Diretor de Saúde

**Ivanilde Rodrigues do Nascimento**

Diretora da Atenção à Saúde

**Mary Ane da Rocha Aquino**

Coordenadora da Atenção Básica

## 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.

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.

### **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 (DM1), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) 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;

A indicação deve ser reavaliada e regulada a depender dos diversos estágios da evolução da doença, acordado com o paciente que deve ser capacitado a interpretar os resultados do AMGC e fazer as mudanças apropriadas nas dosagens da insulina;

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 continua-



PREFEITURA DE  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**DEAS**  
Departamento de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

do da equipe para garantir a eficácia do processo; a instrução inicial e a reinstrução periódica a respeito 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 picada de lancetas, daí ser também chamada de glicemia em "ponta do dedo".

O 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.

OBS: 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.

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

O paciente deve fazer o registro dos resultados das glicemias capilares na frequência estabelecida pela equipe e este deve estar disponível quando dos retornos agendados e registrados nos prontuários.

## **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Os usuários deverão ser moradores de Piraquara, cadastrados no Cartão SUS, no Programa de Hipertensão e Diabetes (comprovar através de carteirinha).



PREFEITURA DE  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**DEAS**  
Departamento de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

A participação do usuário nos Programas de Educação para Diabéticos, que poderá ser individual ou coletivo, também será condição de permanência do usuário neste Programa.

Os insumos serão apenas disponibilizados aos usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes que tem como frequência diária no mínimo 3 medidas de glicemia.

A prescrição para o automonitoramento será feita pelos médicos da Atenção Básica ou Endocrinologistas do SUS, que será responsável pelo acompanhamento do usuário portador de diabetes mellitus.

O usuário deve estar favorável e assinar o Termo de Compromisso, o qual oficializa a responsabilidade do mesmo sobre o aparelho. O aparelho deverá ser devolvido após a melhora clínica.

### **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Não mais receberão os insumos disponibilizados por este Programa os usuários que:

- deixarem de residir em Piraquara;
- deixarem de comparecer nas consultas médica e de enfermagem, sem justificativa, por um período de no máximo 6 meses;
- não aderirem às recomendações dos profissionais de saúde relativas às condutas terapêuticas;
- portaram DM gestacional, mas que não mantiverem o uso da insulina após a gestação;
- faleceram;
- são 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.

**OBS:** Os diabéticos tipo 2 que atingiram condições clínica estável, têm menor necessidade de testes e pode-se considerar a devolução de suas tiras reagentes e glicosímetros. Estes pacientes deverão continuar monitorando a glicemia capilar nas Unidades de Saúde e, se necessário, solicitar novamente o glicosímetro caso ocorra descompensação do quadro. Enquanto isso, estes aparelhos poderão ser aproveitados por outros pacientes mais instáveis.

E será critério de exclusão clientes que deixarem de retirar o material por (3) três meses consecutivos, onde o mesmo caso retome o acompanhamento deverá refazer todo o protocolo de inclusão novamente.

### **DO ATENDIMENTO MÉDICO E DE ENFERMAGEM**

O Médico da Atenção Básica ou Endocrinologista do SUS será responsável pela prescrição do glicosímetro e das tiras reagentes para o usuário que se enquadrar nos critérios de



PREFEITURA DE  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**DEAS**  
Departamento de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

inclusão. O prescritor também será responsável por informar ao usuário quanto aos critérios de exclusão.

Cabe ao prescritor definir se o tratamento é contínuo, devendo, obrigatoriamente, registrar o termo USO CONTÍNUO ao lado do nome do medicamento ou insumo em questão.

Após a consulta, o médico deverá encaminhar o usuário para a consulta/acolhimento de enfermagem, no qual passará as orientações ao usuário.

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

**OBS:** Prescrições não oriundas de Médicos da Atenção Básica ou Endocrinologistas do SUS 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.

### **DA 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.

Será responsabilidade da Farmácia Central e Farmácia do Guarituba trocar ou dispensar 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.

Não é aconselhado recomendar aos usuários a compra do glicosímetro, visto que a Secretaria Municipal de Saúde não se responsabilizará pela troca deste aparelho na eventual mudança do fabricante de tiras reagentes.

Os usuários deverão assinar controle interno nas farmácias, dando ciência de seu recebimento.

**OBS:** Caso seja verificado o descumprimento de qualquer critério de inclusão, o DEAS o pedido será indeferido.



PREFEITURA DE  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**DEAS**  
Departamento de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

## DAS AVALIAÇÕES

A avaliação da Farmácia será mensal do controle diário de glicemia, devido a entrega ao usuário.

A consulta médica para acompanhamento, solicitação de exames, será trimestral ou quando necessário após avaliação da enfermagem.

A atualização de documentos conforme critérios para inclusão no programa será semestral.

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 referencia onde será anexado ao seu prontuário.

Caso em nova avaliação posterior ainda o mesmo haja necessidade um novo processo deve ser encaminhado pelo médico da unidade justificando a mudança em sua conduta.

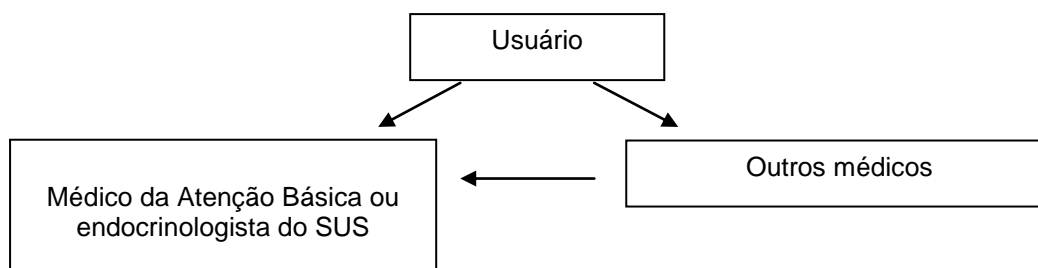
Piraquara, 20 de fevereiro de 2015.

Ivanilde G. do Nascimento

Diretora do Departamento de Assistência à Saúde

## FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO

**Fluxograma para a entrega de glicosímetros:**







PREFEITURA DE  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**DEAS**  
Departamento de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

## **ANEXO I - PROTOCOLO MÉDICO**

### **PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR**

#### **ATENDIMENTO MÉDICO**

**Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o automonitoramento da glicemia capilar**



Para que o fornecimento destes insumos seja realizado de forma segura e eficaz, fez-se necessário o estabelecimento deste Protocolo que regulamenta suas indicações e seus esquemas terapêuticos, estabelecendo mecanismos de acompanhamento de uso e de avaliação de resultados.

Este Protocolo contém de forma resumida o conceito geral do Diabetes Mellitus, critérios de diagnóstico e tratamento, os critérios de inclusão/exclusão de pacientes para o AMGC, esquema preconizado e mecanismos de acompanhamento e avaliação deste automonitoramento.

### **DIABETES MELLITUS**

O Diabetes mellitus (DM) é uma doença caracterizada pelo excesso de glicose no sangue, podendo evoluir com disfunções e insuficiências de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. O DM pode resultar de defeito da secreção e/ou ação da insulina e, de acordo com a etiologia, pode ser classificado em:

1) Diabetes tipo 1 - Ocorre uma destruição de células  $\beta$  das ilhotas pancreáticas que produzem insulina, usualmente levando à deficiência absoluta deste hormônio. Na maioria dos casos há associação com autoimunidade, sendo que os marcadores da destruição imune incluem os auto-anticorpos contra as células das ilhotas, contra a insulina e contra a descarboxilase do ácido glutâmico (GAD).

2) Diabetes tipo 2 - É provocado por um defeito na secreção de insulina. Agrava-se devido ao fator concomitante de resistência à insulina. Representa 90% a 95 % dos casos. Normalmente, estes indivíduos não necessitam de insulina exógena nos primeiros anos da doença, podendo até mesmo nunca necessitar deste recurso terapêutico.

3) Outros tipos específicos de diabetes – Envolvem os defeitos genéticos das células  $\beta$ , os defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, diabetes quimicamente induzido ou induzido por drogas, formas incomuns de diabetes imunomediado e outras síndromes genéticas, algumas vezes, associadas ao diabetes.

4) Diabetes gestacional - É definido como qualquer grau de intolerância à glicose com início ou primeira detecção durante a gravidez.



Os sintomas clássicos de diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso. Outros sintomas que levantam a suspeita clínica são: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar, balanopostite e infecções de repetição. Algumas vezes o diagnóstico é feito a partir de complicações crônicas como neuropatia, retinopatia ou doença cardiovascular aterosclerótica, ou mesmo complicações agudas como a cetoacidose diabética.

Atualmente, o diagnóstico da doença, exceto em gestantes, é feito através de glicemias de jejum (GJ)  $\geq 130\text{mg/dL}$ , glicemia ao acaso  $\geq 200\text{mg/dL}$  associada a sintomas clássicos ou glicemia  $\geq 200\text{mg/dL}$  120min após a administração de 75g de glicose, durante o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG). Para a confirmação diagnóstica, entretanto, estes testes devem ser confirmados com uma segunda dosagem. O uso da Hemoglobina Glicada (A1c) para o diagnóstico da doença não é recomendado até o momento.

O objetivo do tratamento é a prevenção das complicações micro e macrovasculares através do controle glicêmico próximo ao estado euglicêmico. O plano terapêutico deve envolver dieta, atividade física, hipoglicemiantes orais e/ou insulina. As abordagens fundamentais para avaliar o controle glicêmico são: a medida da glicemia de jejum, a medida da Hemoglobina Glicada (A1c), teste que reflete os níveis médios de glicemia nas últimas oito a dozesemanas e o automonitoramento da glicemia capilar (AMGC).

As metas a serem alcançadas, para diabéticos não gestantes, são: glicemia de jejum entre 90 e 130 e A1c igual ou menor que 7,0%. Metas menos rígidas da A1c podem ser apropriadas para pacientes com história de hipoglicemias severas, expectativa de vida limitada, crianças, indivíduos com múltiplas comorbidades e naqueles com diabetes de longa data e com complicações microvasculares mínimas ou estáveis.

O seguimento dos pacientes com DM inclui a participação nos grupos educativos, consultas médicas e de enfermagem, realização de exames laboratoriais periódicos e o monitoramento da glicemia capilar nos serviços de saúde ou em domicílio, através do Automonitoramento da Glicemia Capilar (AMGC).

O automonitoramento da glicemia capilar (AMGC) é considerado uma ferramenta importante para o controle do DM, sendo parte integrante do autocuidado das pessoas com diabetes mellitus insulino-dependentes, aí compreendidos os portadores de diabetes mellitus tipo 1 (DM1), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e diabetes gestacional (DG) que usam insulina. Os resultados do AMGC podem ser úteis na prevenção da hipoglicemia, na detecção de hipo e



hiperglicemias não sintomáticas, no ajuste da conduta terapêutica medicamentosa e não medicamentosa e pode ainda, funcionar como um fator educativo.

No entanto, o automonitoramento da glicemia deve ser utilizado de maneira inteligente, com efetividade de custo e com a frequência de testes indicada para cada condição clínica em especial. Uma crítica manifestada por alguns trabalhos da literatura internacional é a inércia do paciente em termos de não saber como proceder diante dos resultados do automonitoramento. De fato, sem uma adequada educação em diabetes e sem uma orientação prática sobre o que fazer com os resultados dos testes, o automonitoramento perde o seu sentido. Portanto, oAMGC não deve ser considerado como uma intervenção isolada, fazendo parte de um plano terapêutico global, que inclui intervenções de mudança de estilo de vida e medicamentos.

O desconhecimento dos médicos e dos pacientes sobre as indicações específicas e os benefícios potenciais do AMGC, a recusa do paciente em realizar a frequência necessária de testes para evitar as punções digitais (picadas de dedo) e o custo do AMGC, principalmente para os pacientes que necessitam um maior número de testes diários e que não dispõem de nenhum tipo de cobertura para esses insumos, são fatores que impedem uma utilização mais ampla desse recurso diagnóstico quando clinicamente justificado.

Os melhores horários para a realização dos testes são os horários de maior descontrole glicêmico:

- 1) Testes pré-prandiais: antes do café da manhã, do almoço e do jantar;
- 2) Testes pós-prandiais: 2 horas após o café da manhã, o almoço e o jantar;
- 3) Hora de dormir;
- 4) Madrugada (2- 3 horas da manhã).

Alguns estudos apontam que a medida 2 horas após o almoço é a que melhor está correlacionada com o controle glicêmico, mais do que a glicemia de jejum.

Para a maioria dos pacientes com DM tipo 1 e DG em uso de insulina, a AMGC é recomendada 3 ou mais vezes ao dia. Para os pacientes com DM tipo 2 em uso de insulina, entretanto, não há estudos que ditem a frequência e horários ideais, devendo o controle ser realizado da melhor forma para atingir as metas glicêmicas. Segue uma tabela com sugestão para frequência de testes de acordo com algumas situações clínicas específicas:



<b>Número de testes/dia</b>	<b>Situação Clínica</b>
4 a 6 testes por dia, até o alcance das metas preestabelecidas	- Início do tratamento com insulina; - Ajuste da dose de insulina; - Estresse clínico e cirúrgico (infecções, cirurgias, etc.)
2 a 4 testes por dia, em diferentes horários	- Tipo 1 ou tipo 2 com insulinização plena; - Utilização de insulinas de ação rápida conforme glicemia capilar; - Terapia com drogas diabetogênicas (corticosteróides, imunossuppressores etc.); - HbA1C elevada com glicemia de jejum normal.
1 a 2 testes por dia, em diferentes horários	- Tipo 1 com tratamento insulínico estável; - Tipo 2 em uso de antidiabéticos orais + insulinização parcial.

O esquema proposto acima deve servir apenas como marco referencial, sendo que caberá ao profissional de saúde definir a frequência e os horários dos testes de glicemia mais adequados para cada paciente. Testes adicionais devem ser realizados na ocorrência de certas situações clínicas, tais como doenças agudas intercorrentes, alterações no tratamento, pacientes com falta de percepção da hipoglicemia ou episódios de hipoglicemias graves.

Para os diabéticos que usam insulina e praticam exercício, o AMGC antes, durante e, especialmente, duas horas após o exercício pode contribuir para estabelecer o nível de resposta à atividade física. Essa informação pode ser usada para fazer ajustes nas doses e/ou na ingestão de carboidratos e evitar alterações glicêmicas significativas, sobretudo a hipoglicemia.

Os valores que se esperam encontrar no AMGC realizados em glicosímetros que se utilizam do plasma para determinação da glicemia capilar são:

- Glicemia de jejum entre 90 e 120mg/dl;
- Glicemias pré-prandiais até 140mg/dl;
- Glicemias pós-prandiais até 180mg/dl.

Diabéticos tipo 2 em uso de associação de insulina e hipoglicemiantes orais que atingiram condição clínica estável, com baixa variabilidade nos resultados dos testes, HbA1C normal ou quase normal, têm menor necessidade de testes e pode-se considerar a devolução de suas fitas reagentes e glicosímetros para os serviços de saúde. Estes pacientes deverão continuar monitorando a glicemia capilar nos Centros de Saúde e, eventualmente solicitar



P R E F E I T U R A D E  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**DEAS**  
Departamento de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

novamente o glicosímetro caso ocorra descompensação do quadro. Enquanto isso, estes aparelhos poderão ser aproveitados por outros pacientes mais instáveis.

Para fazer jus a esse benefício, é absolutamente necessário que o paciente assuma as responsabilidades que lhe cabem. A falta de adesão do paciente às recomendações dos profissionais de saúde relativas às condutas terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas é motivo suficiente para a interrupção do fornecimento do benefício.

**Os profissionais de saúde devem estar atentos, também, ao número de tiras reagentes que o paciente efetivamente tem feito uso, evitando prescrições desnecessárias.**



PREFEITURA DE  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**DEAS**  
Departamento de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

## ANEXO II - PROTOCOLO DE ENFERMAGEM

### PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR

#### ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Durante o atendimento aos usuários cadastrados no Programa de AMGC, deverá ser aplicado o **Processo de Enfermagem**, contendo o histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico e prescrição de enfermagem.

O Histórico de Enfermagem compreende a história familiar; situação cultural, sócio-econômico, grau de instrução, gregária (trabalha, descendência, com quem vive, quem cuida...); estilo de vida: (hábitos alimentares, eliminações, hábitos de higiene, sexualidade, práticas de atividades física, fatores de risco para estresse, lazer, vida social, tabagismo, etilismo, dependência química, etc); doenças prévias; co-morbidades; sinais/sintomas; tratamento medicamentoso (utilização, posologia, adesão e reações adversas) e condições para o auto cuidado (lúcido, orientado, nível de compreensão, independente, etc).

O Exame Físico inclui avaliação céfalo caudal (atentar cavidade oral, integridade da pele, membros inferiores e pés), peso, altura, circunferência abdominal, IMC (Índice de Massa Corporal), sinais vitais, teste de glicemia capilar e sensibilidade de extremidades.

Os diagnósticos de enfermagem mais comuns para o paciente diabético compreendem: risco para déficit ou comprometimento de volume de líquidos relacionado à poliúria e desidratação; nutrição alterada mais do que as necessidades corporais relacionadas à ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas (obesidade, desequilíbrio na ingestão de calorias, ingestão excessiva de sódio, ingestão insuficiente de potássio e desequilíbrio hídrico); risco de lesão relacionado aos efeitos da insulina; déficit de conhecimento relacionado a informações sobre o auto cuidado para o diabetes, comprometimento físico e fatores sociais; risco para intolerância à atividade física relacionado ao medo de fraquezas e desmaios; ansiedade relacionada à perda do controle e medo das complicações; risco para integridade da pele prejudicada relacionada à redução da sensibilidade e da circulação para as extremidades inferiores; risco para padrão de sono prejudicado relacionado à ansiedade e fadiga; risco para infecção relacionado à doença crônica; comprometimento da atividade física (sedentarismo, exercício físico irregular ou impróprio); inaderência ao acompanhamen-



PREFEITURA DE  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**DEAS**  
Departamento de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

to médico; inaderência a terapia medicamentosa (uso irregular); risco para disfunção neurovascular periférica (pé diabético); risco para alterações sensoriais (tato, visão, paladar).





PREFEITURA DE  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**DEAS**  
Departamento de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

## ANEXO III - LEGISLAÇÃO

**LEI Nº 11.347 - DE 27 DE SETEMBRO DE 2006 – DOU DE 28/9/2006**

*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.*

***O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:***

Art. 1º Os portadores de diabetes receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde - SUS, os medicamentos necessários para o tratamento de sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar.

§ 1º O Poder Executivo, por meio do Ministério da Saúde, selecionará os medicamentos e materiais de que trata o caput, com vistas a orientar sua aquisição pelos gestores do SUS.

§ 2º A seleção a que se refere o § 1º deverá ser revista e republicada anualmente ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos, tecnologias e produtos no mercado.

§ 3º É condição para o recebimento dos medicamentos e materiais citados no caput estar inscrito em programa de educação especial para diabéticos.

Art. 2º (VETADO)

Art. 3º É assegurado ao diabético o direito de requerer, em caso de atraso na dispensação dos medicamentos e materiais citados no art. 1º, informações acerca do fato à autoridade sanitária municipal.

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 4º (VETADO)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Brasília, 27 de setembro de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

***LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA***

***Márcio Thomaz Bastos***

***Guido Mantega***

***Jarbas Barbosa da Silva Júnior***



## **PORTARIA Nº 2.583 DE 10 DE OUTUBRO DE 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.*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando a Lei nº 11.347 de 27 de setembro de 2006, que dispõe sobre o fornecimento de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e monitoramento da glicemia capilar, em especial o citado no § 1º do artigo 1º;

Considerando a Portaria nº 2.475/GM, de 13 de outubro de 2006, que aprova a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2006;

Considerando a Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que 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;

Considerando a responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na implementação e financiamento dos programas e ações do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a pactuação da Comissão Intergestores Tripartite, de 27 de setembro de 2007,

### **RESOLVE:**

Art. 1º Definir o elenco de medicamentos e insumos que devem ser disponibilizados na rede do Sistema Único de Saúde, destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes mellitus, nos termos da Lei Federal nº 11.347, de 2006.

#### **I - MEDICAMENTOS:**

- a) glibenclamida 5 mg comprimido;
- b) cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimido;
- c) glicazida 80 mg comprimido;
- d) insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL; e
- e) insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/mL.

#### **II - 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 do inciso II do artigo 1º 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.



PREFEITURA DE  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**DEAS**  
Departamento de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

§ 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, observadas as normas estabelecidas no Anexo a esta Portaria.

§ 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 [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/cadernos\\_ab/documentos/abcad16.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/cadernos_ab/documentos/abcad16.pdf).

Art. 3º Os usuários portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes devem estar inscritos nos Programas de Educação para Diabéticos, promovidos pelas unidades de saúde do SUS, executados conforme descrito:

I - a participação de portadores de diabetes mellitus pressupõe vínculo com a unidade de saúde do SUS responsável pela oferta do Programa de Educação, que deve estar inserido no processo terapêutico individual e coletivo, incluindo acompanhamento clínico e seguimento terapêutico, formalizados por meio dos devidos registros em prontuário;

II - as ações programáticas abordarão componentes do cuidado clínico, incluindo a promoção da saúde, o gerenciamento do cuidado e as atualizações técnicas relativas a diabetes mellitus;

III - as ações devem ter como objetivos o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado, a construção de habilidades e o desenvolvimento de atitudes que conduzam à contínua melhoria do controle sobre a doença, objetivando o progressivo aumento da qualidade de vida a redução das complicações do diabetes mellitus.

Art. 4º A aquisição, a distribuição, a dispensação e o financiamento dos medicamentos e insumos de que trata esta Portaria são de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme pactuação Tripartite e as normas do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Gomes Temporão



PREFEITURA DE  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**DEAS**  
Departamento de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

## Anexo IV

### TERMO DE COMPROMISSO

Eu, \_\_\_\_\_ ,  
portador do Cartão Nacional de Saúde número \_\_\_\_\_ ,  
morador do endereço \_\_\_\_\_ , n° \_\_\_\_\_ ,  
complemento \_\_\_\_\_ , CEP \_\_\_\_\_ , fone \_\_\_\_\_ , Piraquara - PR, recebi da  
Farmácia Central de Piraquara, 1 (hum) glicosímetro da marca \_\_\_\_\_ n° de série  
\_\_\_\_\_ e 1 (hum) para controle e tratamento do Diabetes Mellitus.

Estou ciente da minha inteira responsabilidade na guarda e conservação do aparelho a mim cedido, uma vez que pertence a Secretaria Municipal da Saúde de Piraquara. Do mesmo modo também estou ciente que este aparelho destina-se a meu uso pessoal, apenas na forma e segundo as indicações a mim fornecidas pela equipe de saúde, não estando autorizado a cedê-lo para uso de terceiros. Em caso de perdas ou roubo, deverá ser apresentado Boletim de Ocorrência. Comprometo-me a devolvê-lo para troca por aparelho novo, caso haja mudança de marca no fornecimento de tiras.

Piraquara, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do paciente ou  
responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Responsável  
pela entrega.



PREFEITURA DE  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**DEAS**  
Departamento de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

## Anexo X



PREFEITURA DE  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**DEAS**  
Departamento de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

Conforme Protocolo Municipal, o processo do paciente \_\_\_\_\_  
com data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi indeferido por falta de documentação em anexo.

DOCUMENTAÇÃO	DOCUMENTOS FALTANTES
Preenchimento de todos os dados (corretos) do Formulário de <u>dispensação</u> .	( )
<b>TODOS:</b>	
Identidade – RG do paciente e/ou responsável (cópia);	( )
CPF do paciente e/ou responsável (cópia);	( )
<u>Certidão de Nascimento</u> (cópia);	( )
Carteirinha da criança, página principal e da curva de crescimento preenchida (cópia);	( )
Cartão do SUS do paciente (cópia);	( )
Comprovante de residência no nome do paciente (cópia);	( )
<b>PARA AS FÓRMULAS INFANTIS, SUPLEMENTOS E DIETAS ENTERAIS:</b>	
Prescrição médica ou de nutricionista com CID 10 justificando seu uso (EXCLUSIVO SUS);	( )
Laudo médico detalhando o diagnóstico e o histórico da doença, com previsão de uso da dieta;	( )
<b>PARA FRALDAS E INSUMOS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA/FECAL:</b>	
Prescrição médica com CID justificando seu uso (EXCLUSIVO SUS);	( )
<b>PARA GLICOSÍMETRO:</b>	
Exame de Glicemia em jejum (cópia);	( )
Exame de Hemoglobina <u>Glicada</u> (cópia);	( )
Receita com Prescrição de insulina (cópia) (EXCLUSIVO SUS);	( )
Prescrição médica com CID 10 justificando seu uso (EXCLUSIVO SUS);	( )
<b>PARA MATERIAL MÉDICO (INSUMOS PARA CURATIVO:</b>	
Prescrição médica com CID 10 justificando seu uso (EXCLUSIVO SUS);	( )
<b>PARA MATERIAL PERMANENTE E MOBILIÁRIO (MULETA, BENGALA, CADEIRA DE RODAS, CADEIRAS DE BANHO, ETC).</b>	
Prescrição médica com CID 10 justificando seu uso (EXCLUSIVO SUS);	( )
<b>PARAOXIGENOTERAPIA DOMICILIAR:</b>	
Prescrição médica com CID 10 justificando seu uso;	( )
Exame de Gasometria Arterial (cópia);	( )