



PROTOCOLO PARA DISPENSAÇÃO DE INSUMOS PARA PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO I E II.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

**Secretaria Municipal de Saúde
Ligia Regina de Campos Cordeiro**

**Superintendência da Central de Abastecimento Farmacêutico
Paulo Sergio Charneski**

**Diretora da Central de Abastecimento Farmacêutico
Rafaela Scremen Zacarias**

ELABORAÇÃO

**Fábio Bestana Gimenes
Farmacêutico**

COLABORADORES

**Marcia Hiroko Kadota - Farmacêutica
Jussara Patrícia de Souza- Farmacêutica**

PROTOCOLO PARA DISPENSAÇÃO DE INSUMOS PARA PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO I E II.

1. CONCEITOS

DIABETES MELLITUS¹ O termo *diabetes mellitus* descreve uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada por uma hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos hidratos de carbono, lipídios e proteínas, resultantes de deficiências na secreção ou na ação da insulina, ou ainda de ambas. Os efeitos da diabetes mellitus a longo prazo incluem danos, disfunção e falência de vários órgãos. A diabetes mellitus pode apresentar sintomas característicos tais como: sede, poliúria, visão turva e perda de peso. Em casos mais graves pode desenvolver-se cetoacidose ou um estado hiperosmolar não-cetônico que pode levar à letargia, coma e, na ausência de tratamento adequado, à morte. Na maioria das vezes os sintomas não são graves, podendo até estar ausentes, dificultando algum diagnóstico mais acelerado, pois o paciente demora a procurar o auxílio médico.

Os efeitos a longo prazo da diabetes mellitus incluem: o desenvolvimento progressivo das complicações específicas de retinopatia diabética com potencial cegueira, nefropatia (que pode conduzir insuficiência renal, e/ou neuropatia com risco de ulcerações nos pés); amputações, artropatia de Charcot e sinais de disfunção autonômica, incluindo disfunção sexual. As pessoas que sofrem de diabetes têm um risco aumentado de doença cardiovascular, vascular periférica e cerebrovascular. Vários mecanismos patogénicos estão envolvidos no surgimento da diabetes. Entre eles podem se incluir mecanismos que destróem as células-betas do pâncreas com consequente deficiência de insulina e outros que resultam na resistência à ação da insulina. As perturbações nos metabolismos glicídico, lipídico e proteico devem-se à deficiente ação da insulina nos tecidos alvo que resulta da insensibilidade ou falta de insulina.

Diabetes Mellitus (DM 1) Tipo 1 - Essa forma de diabetes é resultado da destruição das células beta pancreáticas por um processo imunológico, ou seja, pela formação de anticorpos pelo próprio organismo contra as células, beta levando a deficiência de insulina. Nesse caso podemos detectar em exames de sangue a presença desses anticorpos que são: ICA, IAAs, GAD e IA-2. Eles estão presentes em cerca de 85 a 90% dos casos de DM 1 no momento do

¹ Fonte: SBEM (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia)

diagnóstico. Em geral costuma acometer crianças e adultos jovens, mas pode ser desencadeado em qualquer faixa etária.

O quadro clínico mais característico é de um início relativamente rápido (alguns dias até poucos meses) de sintomas como: sede, diurese e fome excessivas, emagrecimento importante, cansaço e fraqueza. Se o tratamento não for realizado rapidamente, os sintomas podem evoluir para desidratação severa, sonolência, vômitos, dificuldades respiratórias e coma. Esse quadro mais grave é conhecido como Cetoacidose Diabética e necessita de internação para tratamento.

Diabetes Mellitus (DM 2) Tipo 2 - Nesta forma de diabetes está incluída a grande maioria dos casos (cerca de 90% dos pacientes diabéticos). Nesses pacientes, a insulina é produzida pelas células beta pancreáticas, porém, sua ação está dificultada, caracterizando um quadro de resistência insulínica. Isso vai levar a um aumento da produção de insulina para tentar manter a glicose em níveis normais. Quando isso não é mais possível, surge o diabetes. A instalação do quadro é mais lenta e os sintomas - sede, aumento da diurese, dores nas pernas, alterações visuais e outros - podem demorar vários anos até se apresentarem. Se não reconhecido e tratado a tempo, também pode evoluir para um quadro grave de desidratação e coma.

Ao contrário do Diabetes Tipo 1, há geralmente associação com aumento de peso e obesidade, acometendo principalmente adultos a partir dos 50 anos. Contudo, observa-se, cada vez mais, o desenvolvimento do quadro em adultos jovens e até crianças. Isso se deve, principalmente, pelo aumento do consumo de gorduras e carboidratos aliados à falta de atividade física. Assim, o endocrinologista tem, mais do que qualquer outro especialista, a chance de diagnosticar o diabetes em sua fase inicial, haja visto a grande quantidade de pacientes que procuram este profissional por problemas de obesidade.

Diabetes Gestacional (DG) - Atenção especial deve ser dada ao diabetes diagnosticado durante a gestação. A ele é dado o nome de Diabetes Gestacional. Pode ser transitório ou não e, ao término da gravidez, a paciente deve ser investigada e acompanhada. Na maioria das vezes ele é detectado no 3º trimestre da gravidez, através de um teste de sobrecarga de glicose. As gestantes que tiverem história prévia de diabetes gestacional, de perdas fetais, más-formações fetais, hipertensão arterial, obesidade ou história familiar de diabetes não devem esperar o 3º trimestre para serem testadas, já que sua chance de desenvolverem a doença é maior.

2. CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS

Fonte: SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes) Obs.: As avaliações clínicas podem seguir critérios próprios de cada Município.

A seguinte tabela serve apenas como um exemplo das médias aceitas.

PRÉ-DIABETES	O diagnóstico da pré-diabetes é estabelecido quando a glicemia em jejum encontra-se entre 101 mg/dl e 125mg/dl. Nesta situação o paciente deve ser encaminhado para acompanhamento clínico Deve ser solicitado o teste de tolerância à glicose - injeção de 75g de glicose anidra dissolvida em água e após realizar medição.
DIABETES TIPO I E II	Ficar atento às seguintes manifestações clínicas e laboratoriais: 1. Glicemia em jejum maior ou igual a 126mg/dl em mais de uma ocasião (pasma venoso) 2. Sintomas de hiperglicemia: poliúria, polidipsia e perda de peso inexplicada. No lactente sintomas de dispneia, vômitos, febre e quadros infecciosos em geral. Criança maior de 3 anos: anorexia, enurese noturna secundária, monilíase e uma glicemia casual de 200mg/dl. 3. Glicemia maior ou igual a 200mg/dl após 2 horas de uma carga oral de 75g de glicose dissolvida em água e em assintomáticos deve-se repetir o exame em dias diferentes 4. A confirmação do tipo 1 deve ser clínica e podendo haver comprovação através de dosagem do peptídeo-C (baixa) e de auto anticorpos anti-GAD e anti-insulina.
DIABETES GESTACIONAL	Segue os seguintes parâmetros diferenciais: 1. A glicemia em jejum deve ser solicitada na primeira consulta pré-natal para todas as mulheres 2. Caso não esteja alterada, deve-se repetir após a vigésima semana de gestação. 3. Em caso de glicemia em jejum maior que 95mg/dl, glicemia pós-prandial após 1 hora maior que 140mg/dl ou 2 horas maior que 120mg/dl deve iniciar tratamento.

3. INSUMOS

Insumo deriva do termo em latim *insumere*, que significa despender, no sentido de "fazer uso de". No caso dos insumos para portadores de Diabetes Mellitus essa classe se refere a todas as substâncias e equipamentos diversos que venham a auxiliar o tratamento adequado do paciente. Por exemplo: a seringa que é utilizada para a aplicação do medicamento no paciente insulino-dependente. Assim sendo, os insumos dispensados conjuntamente com a medicação à critérios médicos serão:

Seringas de insulina 100 Unidades - Seringa de 1 ml, com agulha fixa de 8,0 x 0,3 mm, em polipropileno, estéril e descartável. Graduada em 100 unidades, escala de duas em duas unidades. A seringa não deverá possuir espaço morto e deverá ter êmbolo de corte reto garantindo a precisão na dosagem. Embalagem individual ou contendo 10 seringas, com dados de identificação e procedência, tipo da esterilização e prazo de validade.

Seringas de insulina 50 unidades - Seringa de 0,5 ml, com agulha fixa de 8,0 x 0,3 mm, em polipropileno, estéril e descartável. Graduada em 50 unidades, escala de uma em uma unidade. A seringa não deverá possuir espaço morto e deverá ter êmbolo de corte reto garantindo a precisão na dosagem. Embalagem individual ou contendo 10 seringas, com dados de identificação e procedência, tipo da esterilização e prazo de validade.

Tiras reagentes – deverão ser da mesma marca ou compatíveis com o aparelho glicosímetro, em geral possui apresentação em caixa contendo 50 unidades. As tiras testes destinam-se à medição da glicose em sangue capilar fresco e só podem ser utilizadas com monitores de glicemia da mesma marca e modelo específico. São utilizadas para exames não diagnósticos em pacientes diabéticos ou com suspeitas de diabetes, em situações emergenciais, para automonitorização de índice glicêmico ou ainda controle glicêmico de pacientes não diabéticos em hospitais, clínicas e postos de saúde.

Lancetas para punção digital - Lancetas para punção digital, confeccionadas em aço inoxidável, design ergonômico, ponta trifaseada e siliconizada, possui mecanismo de segurança que dispara a agulha e recolhe automaticamente após a punção, atendendo a NR32, esterilizada por Raios Gama e descartáveis.

Glicosímetro – monitor de glicemia para determinação de glicose em sangue capilar fresco por fotometria de reflexão. Intervalo de medição: 10 – 600 mg/dL (0,6 – 33,3 mmol/L). Classe de segurança: III. Interface: interface de infravermelhos, LED/IRED, Classe 1.

Agulhas para caneta de insulina – 4mm, descartáveis e estéreis com bisel trifacetado ultrafino para maior conforto e injeção indolor, além de design universal compatível com a maioria das canetas de insulina disponíveis no mercado.

4. PERFIL DO PACIENTE

Serão atendidos para disponibilização de insumos todos os pacientes que:

1. Sejam usuários SUS, portadores de diabetes mellitus e estejam fazendo tratamento com o uso de insulina;
2. Moradores do Município de Paranaguá, apresentar comprovante de residência de 90 dias, cadastrados com Cartão Nacional de Saúde (cartão SUS);
3. Tenham em mãos prescrição realizada pelos médicos da Atenção Básica dos Postos de Saúde Municipais ou médicos integrantes dos grupos da Saúde da Família (ESF);
4. Receituários da rede privada de saúde apenas de médicos especialistas/Endocrinologistas e se o paciente for usuário do SUS;
5. Os pacientes a serem atendidos serão aqueles que retiram a medicação Insulina NPH ou Regular ou ambas, tanto na forma de ampola quanto caneta para insulina, nas Farmácias Municipais de Paranaguá. Não sendo atendidos aqueles que utilizam

- outros tipos de insulinas não dispensadas no Município ou que adquirem os compostos insulínicos em farmácias das redes privadas;
6. Cópia de documento de identificação.

5. CRITÉRIOS PARA DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS:

Seringas de insulina: as seringas de insulina de 50 e 100 unidades serão acondicionadas em embalagens contendo 30 unidades. Serão entregues aos pacientes as quantidades necessárias relativas ao número de aplicações diárias de insulina. Por exemplo: paciente que utiliza insulina três vezes ao dia levará a quantidade de 90 seringas/mês, sendo a distribuição de seringas limitadas ao uso em 30 dias. A depender do estoque de seringas em alguns períodos, poderá haver oferta abaixo da demanda para todos os pacientes objetivando oferecer a todos os usuários uma quantidade justa.

Akulhas para caneta de insulina: as agulhas para canetas de insulina serão acondicionadas em embalagens contendo 30 unidades. Serão entregues para os pacientes a quantidade necessária para a troca de 1(uma) agulha/dia em cada tipo de caneta utilizada. Por exemplo: se o paciente utiliza caneta de insulina tipo NPH e também caneta de insulina tipo R ele levará 30 agulhas para cada tipo de caneta, totalizando o máximo de 60 agulhas/mês, limitados ao uso em 30 dias.

Glicosímetros: os monitores pra automonitorização da glicemia serão destinados aos pacientes preferencialmente portadores de diabetes mellitus tipo I. Também serão preferenciais as pacientes com Diabetes Gestacional que tenham que aferir o nível de glicose várias vezes a dia. Aos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 que façam uso de insulina com ou sem medicamentos antidiabéticos orais e que necessitem relacionar dose da insulina com o resultado da medição de glicemia, principalmente se utilizarem a insulina tipo R. E pacientes com diabetes mellitus que não fazem tratamento com insulina, porém com antidiabéticos orais, desde que não possam se deslocar para uma Unidade Básica de Saúde, como no caso de acamados ou ainda em exceção de regra que morem em locais demasiadamente afastados de qualquer unidade de atendimento da Atenção Básica e não se locomovam para a cidade com muita frequência (local de moradia deverá ser comprovado pelo paciente).

Tiras reagentes: as tiras reagentes para testes em monitores de glicemia serão entregues em suas embalagens invioladas conforme fabricante, contendo 50 unidades em cada uma.

A tabela abaixo será utilizada para controle da quantidade máxima de tiras a ser dispensada ao mês para cada tipo de necessidade. A tabela segue orientações do Ministério da Saúde sobre o tema.

TIPO DE DIABETES E TERAPIA	FREQUÊNCIA DO TESTE	QUANTIDADE DE TIRAS/MÊS
TIPO 2 COM ANTIDIABÉTICO ORAL E INSULINA	1 VEZ AO DIA OU 4 VEZES NA SEMANA COM ALTERNÂNCIA DE HORÁRIOS	50 TIRAS
TIPO 2 COM UMA OU DUAS DOSES DE INSULINA APENAS NPH	1 OU 2 VEZES AO DIA	50 TIRAS
TIPO 1 OU TIPO 2 COM USO DE INSULINA NPH E REGULAR	2 OU 3 VEZES AO DIA COM ALTERNÂNCIA DE HORÁRIOS	100 TIRAS
TIPO 1 OU TIPO 2 COM USO DE INSULINA NPH E REGULAR COM DOSE VARIADA AO ÍNDICE GLICÊMICO AFERIDO	3 OU 4 VEZES AO DIA COM ALTERNÂNCIA DE HORÁRIOS	100 / 150 TIRAS SENDO MESES ALTERNADOS: 1 MÊS 100 TIRAS, 2 MÊS 150 TIRAS, 3 MÊS 100 TIRAS...
DIABETES GESTACIONAL COM INSULINO TERAPIA	3 OU 4 VEZES AO DIA	150 TIRAS
DIABETES GESTACIONAL SEM INSULINO TERAPIA	1 VEZ AO DIA COM ALTERNÂNCIA NOS HORÁRIOS DIA A DIA	50 TIRAS
PACIENTES QUE NÃO UTILIZAM INSULINA	MEDIÇÃO DEVERÁ SER FEITA NOS POSTOS DE SAÚDE	Exceção: acamados e moradores isolados conforme critério médico de necessidade: 50 TIRAS

Obs: A quantidade de tiras poderá ser menor em períodos de escassez das mesmas para atingirmos um melhor atendimento a todos os pacientes evitando que alguns fiquem desabastecidos.

Obs: Conforme critério médico, poderá ser prescrita quantidade maior de medições diárias/mensais, principalmente nos períodos de estabilização do quadro diabético. Nestas hipóteses deverá ser realizada prescrição com validade máxima de 60 dias, com especificação do tipo de diabetes e justificativa escrita do quantitativo prescrito.

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

- a) Testes pré-prandiais: antes do café da manhã (jejum), do almoço e do jantar;
- b) Testes pós-prandiais: duas horas após o café da manhã, o almoço e o jantar;
- c) Hora de dormir;
- d) Madrugada (2-3 horas da manhã).

O ideal é que o paciente monte um mapa de acompanhamento glicêmico, anotando as quantidades de vezes que aferiu a glicemia, com data, horário, condição do momento (em jejum ou não) e valores aferidos para o devido acompanhamento médico.

Lancetas para punção digital: as lancetas serão acondicionadas em embalagens contendo 50 unidades e deverão ser dispensadas a cada paciente conforme o número de tiras reagentes que são disponibilizadas em relação à cada caso. Por exemplo: o paciente que precisa levar 50 tiras também receberá 50 lancetas, o que necessita de 100 tiras, 100 lancetas, etc.

6. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS

Os pacientes deverão se dirigir ao pontos de dispensa de insulina e insumos, portando os documentos necessários para a retirada de cada tipo de insumo.

Para seringas, lancetas, agulhas e tiras reagentes:

1 – Receituário do médico das unidades de atenção básica à saúde ou ESF Municipais ou ainda receituário médico da rede privada desde que especialista endocrinologista das medicações INSULINA NPH e/ou INSULINA REGULAR em ampola ou canetas para insulina, desde que o paciente retire mensalmente também a medicação na unidade fornecedora dos insumos.

2 – Documentação de identificação do paciente, preferencialmente com foto, podendo ser RG, Carteira de Trabalho, Passaporte, CNH, Carteira Profissional, CPF, Certidão de Nascimento, etc. (aceitos originais ou cópias visíveis). Caso o paciente não possa comparecer para retirar os insumos por qualquer motivo, poderão apresentar as documentações necessárias qualquer um de seus familiares, cônjuges ou ainda responsáveis legais com procuração.

Para glicosímetros:

1 – Receituário do médico das unidades de atenção básica à saúde ou ESF Municipais ou ainda receituário médico da rede privada desde que especialista endocrinologista das medicações INSULINA NPH e/ou INSULINA REGULAR em ampola ou canetas para insulina.

2 – Pedido médico para obtenção do glicosímetro através de ficha própria da unidade de saúde em que o paciente se consultar ou mesmo um receituário de próprio punho do profissional médico justificando o pedido do aparelho para o paciente. Não serão aceitos pedidos de aparelhos feitos por médicos em suas clínicas particulares, hospitais particulares ou ainda em receituários particulares. Apenas pedidos de Unidades de Atenção Básica Municipal e com receituários ou fichas de pedido do Município pelo SUS.

3 – Cópia do documento de identidade, do cartão SUS e do comprovante de residência do paciente.

4 – Os medidores de glicemia serão fornecidos em regime de comodato, devendo os pacientes realizarem a devolução dos aparelhos assim que não mais necessitarem realizar as medições diárias, seja por evolução favorável do quadro clínico, dispensa do uso de insulinas, período gestacional completado e sem riscos para a mãe e o bebê, falecimento do paciente e mudança para outro município.

5 – Quando algum aparelho medidor de glicemia for acometido de algum problema técnico, o paciente deverá leva-lo até a unidade onde o mesmo foi retirado para análise dos funcionários competentes. Caso seja constatado algum defeito técnico, o aparelho será enviado de volta ao fabricante e em seu lugar será ofertado um novo aparelho ao paciente conforme disponibilidade em estoque. Caso não haja momentaneamente algum aparelho disponível, o paciente deverá aguardar o envio de um novo aparelho pelo fabricante mediante a troca do defeituoso.

6 – As dúvidas sobre a utilização dos aparelhos de medição de glicemia deverão ser tiradas pelo paciente juntamente com os servidores da unidade em que retirou o aparelho ou ainda com os Enfermeiros das unidades básicas de saúde mais próximas de sua residência.

7 – Em caso de roubo ou perda do aparelho, o usuário deve registrar um Boletim de Ocorrência (BO) junto a Delegacia/PR e apresentar na farmácia, para poder ser realizado a troca.

7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PARA OBETENÇÃO DE INSUMOS

Os usuários deixarão de ser beneficiados por este protocolo em caso de:

1. Mudança para outro município;
2. Não aderência às recomendações terapêuticas dos profissionais de saúde;
3. Suspensão da insulinoterapia por orientações médicas;

- a) Usuários diabetes mellitus 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 de HbA1C normal ou quase normal. Esses usuários têm menor necessidade de testes e pode-se considerar a devolução de 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;
- b) Pacientes que usaram insulina durante a gestação (DM gestacional) com suspensão da mesma após o parto ou aborto;

4. Óbito do paciente;

5. Quando o paciente deixar de retirar as tiras reagentes na Unidade por 3(três) vezes consecutivas sem qualquer justificativa válida. Esses pacientes deverão novamente apresentar Declaração médica atualizada (constando a necessidade, número de tiras reagentes com justificativa, etc.).

6. Pacientes que não retirem a insulina na unidade de farmácia Municipal ou que passem a adquirir a mesma em rede de farmácias particulares. Ainda, pacientes que utilizam outras variações de insulinas que não são dispensadas pelo Município, mesmo que dispensadas pelo Estado do Paraná, hipótese esta em que os insumos deverão ser obtidos junto ao ente estatal.

7. Pacientes que venham a adquirir o glicosímetro de forma particular, ou seja, sem ter adquirido por dispensa da unidade de farmácia Municipal. Exceto se o paciente tenha todos os documentos necessários para a aquisição do glicosímetro, não haja aparelhos disponíveis na unidade de Farmácia e não haja previsão pelo Município de aquisição de mais aparelhos, para casos em que seja urgente o acompanhamento dos níveis glicêmicos, como na diabetes gestacional ou diabetes descompensada. Nestes tipos de casos, havendo a orientação para a compra de aparelho de marca compatível, o paciente poderá beneficiado pelo protocolo.

8. DESCARTE

Os insumos (seringas com agulhas, agulhas, tiras e lancetas) utilizados pelos pacientes, a serem descartados podem ser entregues em recipientes adequados nas Unidade Básicas de Saúde mais próxima de sua residência.

Tipo de resíduos	Classificação dos resíduos sólidos	Grupo
Seringa de insulina com agulha, agulhas e lancetas	Perfurocortantes	Grupo E
Tiras após o uso	Resíduo com risco biológico	Grupo A

REFERÊNCIAS

BRASIL. 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. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 198, p. 49, 15 out. 2007.

BRASIL. Lei Federal nº 11.347, de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a disposição 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. Brasília, DF, 27 de set. de 2006.

CURITIBA. Lei Estadual nº 13.438, de 11 de janeiro de 2002. Dispõe que o Sistema Único de Saúde prestará atenção integral à pessoa portadora de Diabetes em todas as suas formas, conforme específica e adota outras providências.

ANEXOS



PREFEITURA DE PARANAGUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INSUMOS – DIABETES INSULINODEPENDENTES

(LEI FEDERAL 11.347/06 - PORTARIA MINISTÉRIO DA SAÚDE 2.583/07)

INSULINA: () Humana Regular () Humana NPH

Conforme **NOTA TÉCNICA Nº 71/2020-CGAFB/DAF/SCTIE/MS**, as canetas de insulinas humana NPH e Regular serão dispensadas para pacientes com Diabetes Mellitus 1 ou 2, nas faixas-etárias: menor ou igual a 16 anos e maior ou igual a 60 anos, conforme a disponibilização de aquisição pelo Ministério da Saúde.

1. DADOS DO PACIENTE

Nome: _____ Sexo: Masc. () Fem. ()
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ CARTÃO SUS: _____
Endereço: _____ nº _____ Bairro: _____ PARANAGUÁ - PR

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Diabetes tipo: () Tipo I () Tipo II () Gestacional _____

ANO DE DIAGNÓSTICO: _____

Histórico de Hipoglicemia? () Sim () Não Nº de Episódios/mês: _____

Hipoglicemia Noturna Freqüente? () Sim () Não

Hipoglicemia Severa? () Sim () Não

Hipoglicemia Leve/Moderada Freqüente? () Sim () Não

Falta da Percepção da Hipoglicemia? () Sim () Não

Hiperglicemia Pós-Prandial? () Sim () Não

Atividade Física Regular? () Sim () Não Peso: _____ Kg Altura: _____ m

Hipertenso? () Sim () Não

O Paciente faz auto monitorização atualmente? () Sim () Não

3. AVALIAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA:

DOSE DIÁRIA DE INSULINA: 1 - _____ UI Horário: ____ : ____ 2 - _____ UI Horário: ____ : ____
3 - _____ UI Horário: ____ : ____ 4 - _____ UI Horário: ____ : ____
5 - _____ UI Horário: ____ : ____ 6 - _____ UI Horário: ____ : ____

4. RESULTADOS DE EXAMES (PARA 1ª SOLICITAÇÃO)

GLICEMIA DE JEJUM: _____ DATA: ____ / ____ / ____

HB GLICADA: _____ DATA: ____ / ____ / ____ DATA: ____ / ____ / ____

5. AUTOMONITORAMENTO DIÁRIO

Nº DE VEZES/DIA () 1 () 2 () 3 () 4 () MAIS DE 04 – INFORMAR Nº DE VEZES/DIA: _____

JUSTIFICAR PARA MAIS DE 04 VERIFICAÇÕES: _____

INSUMOS PARA 30 DIAS:	Quant.
() TIRAS REAGENTES PARA DOSAGEM DE GLICEMIA CAPILAR	
() LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL	
() SERINGA DESCARTAVEL PARA INSULINA (50 UI COM AGULHA FIXA 6,0 MM X 0,25 MM)	
() SERINGA DESCARTAVEL PARA INSULINA (100 UI COM AGULHA FIXA DE 8,0 MM X 0,30 MM)	

6. MÉDICO SOLICITANTE _____ CRM: _____

ASSINATURA E CARIMBO: _____ DATA: ____ / ____ / ____

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: _____



PREFEITURA DE PARANAGUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

TERMO DE AQUISIÇÃO POR EMPRÉSTIMO

- GLICOSÍMETRO -

EU, _____,

DECLARO QUE ADQUIRI POR EMPRÉSTIMO O APARELHO GLICOSÍMETRO DA MARCA _____ DA EMPRESA _____, NÚMERO DE SÉRIE_____, LOTE_____ RETIRADO NA UNIDADE DE FARMÁCIA MUNICIPAL_____ PARA USO PESSOAL E INTRANSFERÍVEL PELO PERÍODO QUE DELE NECESSITAR.

DECLARO QUE RECEBI TODAS AS ORIENTAÇÕES DE MANUSEIO E CONSERVAÇÃO NO ATO DE RETIRADA DO APARELHO, INFORMAÇÕES ESTAS PASSADAS PELOS SERVIDORES MUNICIPAIS QUE FIZERAM O MEU ATENDIMENTO;

DECLARO QUE ESTOU CIENTE DA RESPONSABILIDADE SOBRE A TOMADA DE CUIDADOS SOBRE O APARELHO CEDIDO PELO MUNICÍPIO E QUE DEVEREI EFETUAR SUA DEVOLUÇÃO NA MESMA UNIDADE EM QUE FOI RETIRADO, NOS CASOS ESPECICADOS: ESTABILIDADE COMPROVADA DO QUADRO CLÍNICO, DISPENSA DA UTILIZAÇÃO DE INSULINA, FINAL DE GESTAÇÃO EM CASO DE DIABETES GESTACIONAL SEM EVOLUÇÃO DE DIABETES APÓS A GESTAÇÃO, ÓBITO DO PACIENTE (CASO EM QUE ALGUM FAMILIAR DEVERÁ PROCEDER A DEVOLUÇÃO) E MUDANÇA DE MUNICÍPIO.

DECLARO QUE ESTOU CIENTE QUE A TROCA DO APARELHO SÓ PODERÁ SER FEITA MEDIANTE APRESENTAÇÃO DO APARELHO D EFEITUOSO NA UNIDADE DE RETIRADA E QUE APÓS CONSTATAÇÃO DE DEFEITO SEM CONDIÇÃO DE REPARO, O MESMO SERÁ ENVIADO PARA AFABRICANTE AFIM DE EFETUAR O ENVIO DE UM NOVO APARELHO, CASO EM QUE A OBTENÇÃO DE UM APARELHO SUBSTITUTO PODERÁ LEVAR UM TEMPO A SER DETERMINADO PELO PROCESSO DE TROCA.

PARANÁGUÁ, ____ DE _____ DE 20____.

ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO PACIENTE ADQUIRENTE



PREFEITURA DE PARANAGUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

TERMO DE DEVOLUÇÃO – GLICOSÍMETRO

Eu, _____
declaro que estou devolvendo o Aparelho Glicosímetro da Marca _____
série nº _____ lote _____
a esta () Farmácia () Unidade Básica de Saúde, o
qual estava emprestado para o paciente _____.

Motivo da Devolução:

Paranaguá, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Recebedor