

Assunto: Dispensação de insumos de Diabetes *Mellitus*(DM).

Os insumos de diabetes serão dispensados, para os usuários **INSULINODEPENDENTES** ou com **DIABETES GESTACIONAL**, mediante **PRESCRIÇÃO** com validade de até 200 dias e especificação do tipo de DM. Relatórios não serão considerados como prescrição. Em caso de falta de especificação do tipo de DM, o usuário poderá ser atendido com quantidade padrão para DM2. Devido à impossibilidade de fracionamento das embalagens primárias, a dispensação dos insumos, deverá ocorrer conforme quadro abaixo. Informamos que foram realizadas mudanças no esquema de dispensação devido ao fornecimento temporário de lancetas de uso automático, que são de uso único e serão dispensadas em CAIXA*.

CÓDIGO	INSUMO	QUANTIDADE PADRÃO DE INSUMOS A SEREM ENTREGUES AOS INSULINODEPENDENTES	
		DM1/GESTANTE*	DM2
MONITORAMENTO DE GLICEMIA			
07633	GLICOSÍMETRO	<u>Apenas 1 aparelho por usuário.</u> Beneficiário do programa bolsa família (insulinodependente ou diabetes gestacional): para liberação a eSF deve preencher o anexo do memorando conjunto Coord. de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso/GEASP/GEASF/DIAS/SUASA/SMSAnº1100/18. Gestante (Pré-Natal de Alto Risco): para liberação a eSF deve preencher o anexo do ofício conjunto interno Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal/Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto Idoso/GEAPS/GEASF/DIAS/SUASA/SMSA Nº018/2020. Os documentos deverão ser encaminhados à farmácia regional de referência em ambos os casos para reposição do estoque na unidade.	
81567**	LANCETAS DE USO AUTOMÁTICO***	<u>3 lancetas/dia</u> 100 UNIDADES (Atendimento a cada 30 dias)	<u>1 lanceta/dia</u> 100 UNIDADES (Atendimento a cada 100 dias, ou seja, 3 meses e 10 dias)
12608	TIRAS (fitas) DE GLICEMIA	<u>Padrão - até 3 tiras (fitas)/dia</u> 2 CAIXAS – total 100 FITAS (Atendimento a cada 30 dias)	<u>Padrão - 1 tira (fita)/dia</u> 1 CAIXA – total 50 FITAS (Atendimento a cada 50 dias)
TRATAMENTO			
67145	SERINGAS	1 seringa/dia 100 UNIDADES (Atendimento a cada 100 dias, ou seja, 3 meses e 10 dias)	1 seringa a cada 2 dias 100 UNIDADES (Atendimento a cada 200 dias, ou seja, 6 meses e 20 dias)

***GESTANTES NÃO INSULINODEPENDENTES:** caso necessitem de controle glicêmico durante a gestação, poderão receber até 3 tiras de glicemia/dia.

**Considerando que o código das lancetas e o quantitativo disponibilizado foram alterados devido nova padronização, as prescrições anteriores devem ser substituídas pelos prescritores.

***As lancetas de uso automático são de uso único e serão **temporariamente** fornecidas. Para esse item não será concedido aumento de insumos.

Estão contemplados no critério de dispensação de **AGULHAS PARA CANETA** (Cód. 60047) aqueles que fazem uso de Insulina NPH Caneta, Insulina Regular Caneta e Insulina Asparte Caneta **distribuídas nas unidades de saúde da rede SUS-BH**. As agulhas serão fornecidas em quantidade de 1 (uma) agulha por dia por tipo de insulina utilizada, dispensadas como CAIXA, conforme exemplificado no quadro abaixo:

Quantidade padrão para dispensação de AGULHAS PARA CANETAS (Insulina Asparte, NPH e Regular CANETA)	
Uso de UMA insulina Ex: NPH OU Regular OU Asparte	Uso de MAIS de uma insulina Ex: NPH+ Regular OU NPH + Asparte
1 CAIXA (100 unidades) a cada 100 dias (ou seja, 3 meses e 10 dias)	1 CAIXA (100 unidades) a cada 50 dias

AUTORIZAÇÃO COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO/IDOSO:

Usuários com autorização da Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto/Idoso, registrada no campo OBS. e/ou no módulo atendimento Ambulatorial do SISREDE para receber insumos em quantidade acima do previsto pelo protocolo, devem ser atendidos conforme tabela abaixo. Dúvidas devem ser direcionadas ao farmacêutico do Centro de Saúde, à Gerência de Assistência Epidemiologia e regulação (GAERE) e à Farmácia Regional de referência da Unidade.

SE HOUVER AUTORIZAÇÃO PARA RECEBIMENTO DE:	QUANTIDADE DE FITAS A SEREM ENTREGUES
2 fitas/dia	2 caixas a cada 50 dias (DM2)
3 fitas/dia	2 caixas a cada 30 dias (DM1/DM2)
4 fitas/dia	3 caixas a cada 30 dias (DM1/DM2)
5 fitas/dia	3 caixas a cada 30 dias (DM1/DM2)
6 fitas/dia	4 caixas a cada 30 dias (DM1/DM2)

IMPORTANTE: Autorizações de aumento de insumos concedidas por período limitado de tempo, após decorrido o prazo, deverão retornar o fornecimento conforme o protocolo. Exemplo: usuário com autorização de aumento para 4 fitas/dia por 100 dias, após este período fornecer conforme protocolo da SMSA – PBH (**1 fita/dia para DM2 ou até 3 fitas/dia para DM1/gestante**).

Para solicitar o aumento de insumos, o prescritor deverá preencher o formulário SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE INSUMOS PARA O TRATAMENTO DE DIABETES (Anexo) e encaminhar via GAERE para a Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto/Idoso.

Belo Horizonte, 01 de outubro de 2020.

Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais/Coordenação de Atenção Adulto e Idoso

Diretoria de Assistência à Saúde - DIAS

 <p>PREFEITURA BELO HORIZONTE</p>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE INSUMOS PARA O TRATAMENTO DE DIABETES	
Nome: _____		
Data de nascimento: ____/____/____		Prontuário eletrônico: _____
Classificação do diabetes:		
<input type="radio"/> Tipo 1 <input type="radio"/> LADA <input type="radio"/> Tipo 2 <input type="radio"/> Gestacional (Data provável do parto: ____/____/____)		
<input type="radio"/> Outro/observação: _____		
Ano de diagnóstico do diabetes: _____		Ano de início do tratamento com insulina: _____
Usa hipoglicemiante oral? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim: _____		
Tratamento com insulina:		
Basal:	<input type="radio"/> NPH <input type="radio"/> Glargina	Dose diária: _____
Rápida:	<input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Lispro	Dose diária: _____
Outra: _____		
Descrever quantitativo de insumos necessários, quadro clínico do usuário e justificativa do pedido de aumento:		
GERASA: _____		PROFISSIONAL RESPONSÁVEL (GERASA)
CENTRO DE SAÚDE: _____		
PARECER TÉCNICO / OBSERVAÇÕES (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE):		
Autorizo aumento para: _____		
Os demais insumos devem ser dispensados conforme notas técnicas referentes à dispensação de insumos de diabetes da Gerência de Assistência (SMSA-BH)		
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL (GEAS)		