POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

1. **Objetivo:** Orientar os procedimentos para a realização da consulta farmacêutica para os pacientes do Programa Municipal de Distribuição de Insumos para o Diabetes (PMDID).

2. **Material necessário:**
   2.1 Certificado do Curso "Farmacêutico Clínico na APS - Atendimento à Pessoa com Diabetes Mellitus" da Plataforma EducaPoa;
   2.2 Acesso ao Gercon, DIS e E-SUS;
   2.3 Atendimento Farmacêutico Estruturado para o Diabetes na Renovação do Programa de Insumos para o Diabetes (Anexo I) OU Atendimento Farmacêutico Estruturado para o Diabetes (Anexo II) ;
   2.4 Materiais Impressos PMDID:
   2.4.1 Termo de Recebimento e Guarda do Aparelho Glicosímetro, 2 vias (Anexo III);
   2.4.2 Instruções de Como Usar a Caneta (NPH ou Regular) (Anexo IV)
   2.4.3 Diário para controle glicêmico (Anexo V);
   2.4.4 Carteira PMDID (Anexo VI)
   2.4.5 Folder caneta lancetadora (Anexo VII)
   2.4.6 Modelo de encaminhamento (Anexo VIII)
   2.4.7 Termo de devolução glicosímetro (Anexo IX)

3. **Responsável (is):**
   3.1 Farmacêuticos (as).

4. **Procedimentos:**
   4.1 Treinamento:
   4.1.1 Todos os farmacêuticos dos serviços de saúde que oferecem agenda de consulta farmacêutica "INSUMOS DIABETES" devem realizar o curso "Farmacêutico Clínico na APS - Atendimento à Pessoa com Diabetes Mellitus" na Plataforma EducaPoa (https://educapoa.portoalegre.rs.gov.br).
   4.1.2 Para acesso à plataforma EducaPoa:
   4.1.2.1 Caso o usuário possua e-mail institucional: usar o mesmo login e senha de acesso ao e-mail;
   4.1.2.2 Caso o usuário não possua e-mail institucional: a solicitação de acesso ao EducaPOA deve ser realizada pelo próprio usuário através do formulário: https://tinyurl.com/acessoeducapoa.

É importante reforçar que cada solicitante deve preencher a totalidade dos dados do formulário para que a equipe gere o acesso e informe diretamente ao usuário o seu login e senha, através do e-mail pessoal de cada solicitante. Os acessos são individuais, vinculados a cada profissional por questões de segurança de rede.

4.1.2.3 A **chave de acesso** ao curso “Farmacêutico Clínico na APS - Atendimento à Pessoa com Diabetes Mellitus” é: **Cafcuidado**

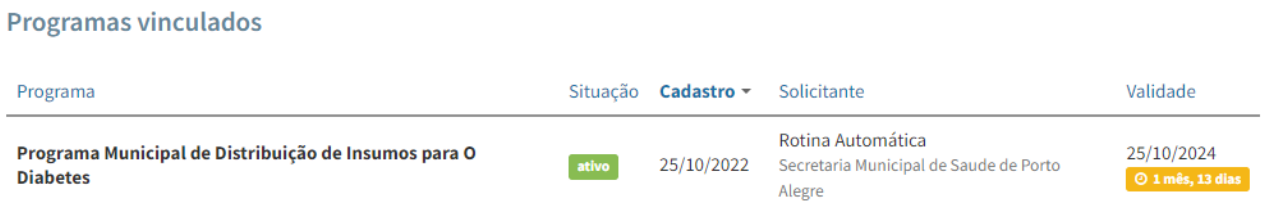
4.1.3 Após finalização do curso, enviar o certificado para a Coordenação da Assistência Farmacêutica (areafarmaceutica@sms.prefpoa.com.br) para ser autorizada a abertura de agenda.

4.2 Pré-consulta:

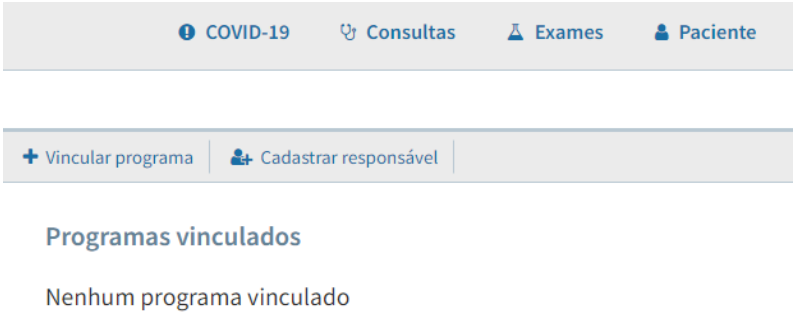
4.2.1 Verificar a agenda e organizar os materiais;

4.2.1.1 No Gercon, avaliar o paciente que será atendido verificando na aba “Histórico do tratamento” a anamnese do solicitante. Nessa aba terá o histórico breve da solicitação, a evolução do regulador e a informação do que foi autorizado para ser fornecido ao paciente;

4.2.1.2 No Gercon, na aba "Paciente", "Programas de Saúde" verificar se o usuário já foi cadastrado no PMDID, a fim de verificar se realizará consulta de renovação ou nova inclusão no programa. No exemplo abaixo, é possível identificar que o usuário possui cadastro no PMDID, constando a data de inclusão no Programa, assim como a sua validade. Dessa forma, a consulta será de renovação.



4.2.1.3 No exemplo abaixo, pode ser observado um usuário sem vínculo no PMDID. Neste caso, será necessário realizar uma nova inclusão durante a consulta.



4.2.1.4 No DIS, pode ser verificado os medicamentos utilizados pelo paciente, assim como, se já possui registro de dispensação da caneta lancetadora;
4.2.1.5 Com as informações obtidas no Gercon e DIS, separar os insumos (conforme regulação) e materiais a serem utilizados na consulta;
4.2.1.6 No caso de dúvidas sobre histórico do paciente é possível acessar o prontuário eletrônico do paciente no E-SUS na tentativa de auxiliar no atendimento.

4.3 Consulta:
4.3.1 Acolher o paciente;
4.3.2 Realizar a consulta estruturada PMDID, conforme necessidade de renovação ou cadastro novo (Anexo I ou Anexo II);
4.3.3 Realizar o preenchimento do TERMO DE RECEBIMENTO E GUARDA DO APARELHO GLICOSÍMETRO (Anexo III), coletar assinatura do usuário ou do responsável em duas vias do documento, entregar uma via para o paciente e anexar a outra via do documento no sistema DIS conforme o item 4.4.3.8;
4.3.3.1 Orientar o usuário sobre o funcionamento do aparelho. Exemplo: como ligar, alterar data/hora, verificar medições anteriores, entre outras funções que julgar necessárias.
4.3.3.2 Explicar para o paciente o significado de “LO” E “HI” na tela do glicosímetro, caso ocorra durante as medições de glicemia. Esses resultados indicam que a glicemia está fora da faixa de medição do aparelho, sendo importante repetir o teste para confirmar o resultado. Essas informações, constam na bula do aparelho.

LO: Indica hipoglicemia, ou seja, a glicemia está abaixo do valor detectável pelo aparelho, normalmente abaixo de 10 mg/dL.

HI: Indica hiperglicemia, ou seja, a glicemia está acima do valor detectável pelo aparelho, normalmente acima de 600 mg/dL.

4.3.3.3 Orientar o paciente sobre como proceder em casos em que o aparelho estiver estragado ou necessitar de troca de bateria: para avaliação do aparelho o usuário deverá dirigir-se a uma Farmácia Distrital, portando o aparelho e documento de identificação com foto, para que o farmacêutico avalie e faça a troca do aparelho ou bateria se houver necessidade.

4.3.4 O farmacêutico deve, durante a consulta, abordar a técnica correta de aplicação de insulina, conforme o tipo de apresentação em uso, caneta ou frasco ampola, seu armazenamento e descarte adequado, o reconhecimento dos sinais/sintomas, manejo dos quadros de hipo e hiperglicemia e avaliar a compreensão do paciente e/ou cuidador quanto a esses aspectos, bem como as demais orientações que forem pertinentes;

4.3.5 Aos pacientes que se enquadrarem na NT em vigência que regulamenta os critérios das canetas aplicadoras de insulinas e não estejam em uso de caneta, deve ser ofertada a troca e, em caso positivo, proceder a orientação quanto ao uso da caneta durante a consulta conforme (Anexo IV) e dispensar canetas em quantidade suficiente conforme a posologia diária definida na prescrição.

4.3.5.1 Caso o paciente não tenha em mãos a prescrição de insulina, mas a receita (ainda dentro do prazo de validade) estiver anexada no sistema DIS, poderá ser efetuada a troca para a caneta.

4.3.5.2 Caso o usuário opte por não realizar a troca, registrar na evolução da consulta que foi efetuada a oferta, mas que o paciente não aceitou realizar a troca.

4.3.6 Fornecer os insumos conforme a autorização do regulador e materiais impressos do PMDID: Diário para controle glicêmico (Anexo V), Instruções de Como Usar a Caneta (NPH ou Regular) (Anexo IV), e Carteira do PMDID (Anexo VI), Instruções de uso da Caneta Lancetadora (Anexo VII).

4.3.7 O farmacêutico deve verificar a autonomia do paciente quanto aos itens abordados na consulta, nos casos em que não for verificada autonomia nesses quesitos o farmacêutico pode agendar até 4 reconsultas consecutivas a fim de garantir a autonomia mínima do paciente;

4.3.8 Nos casos em que for necessário um maior número de atendimentos, caberá ao profissional farmacêutico realizar a alta e nova solicitação de atendimento no sistema

GERCON, indicando sua unidade como executante, justificando a continuidade do tratamento e indicando no campo UNIDADE BÁSICA DE REFERÊNCIA a unidade de saúde do usuário (caso seja em local diferente de onde está acontecendo a consulta). Essa solicitação será avaliada pela regulação;

4.3.9 Após essa avaliação quanto ao autocuidado caberá ao profissional farmacêutico realizar a alta no sistema GERCON, indicando ao usuário a sua unidade de saúde de referência para as próximas retiradas de insumos na data informada na Carteira do PMDID (Anexo VI).

4.3.9.1 Alertar que não serão fornecidas tiras extras, caso o paciente exceda o limite máximo mensal autorizado, bem como, particularidades na dispensação e intervalos das retiradas.

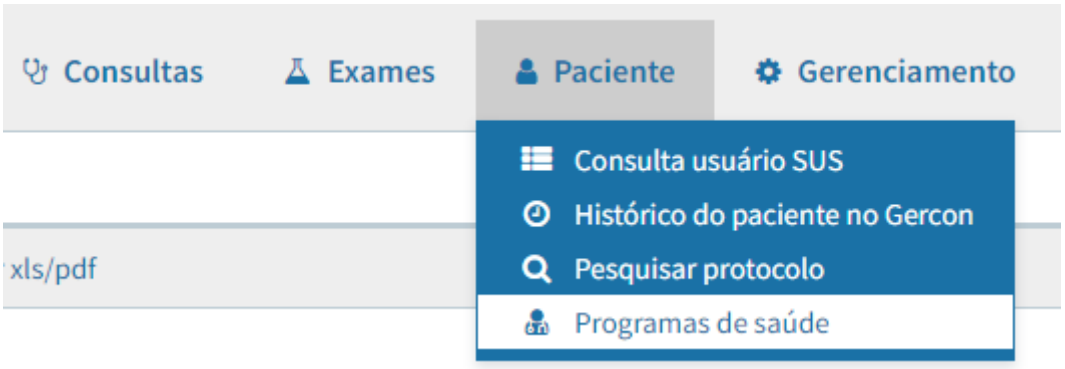
4.3.10 Nos casos em que o farmacêutico verificar a necessidade de maior número de medições, conforme os critérios definidos no programa, o farmacêutico deve anexar no GERCON a prescrição médica, de profissional com CNES vinculado ao SUS, que configura a mudança da insulinização do paciente e proceder na evolução e no cadastro do Gercon Programas a ampliação realizada.

4.3.11 Caso necessite encaminhamento para outro profissional ou serviço de saúde, poderá ser indicado o serviço de saúde mais próximo e acessível, ou fazer contato direto com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), segundo a gravidade da situação. O farmacêutico poderá utilizar o modelo de encaminhamento conforme Anexo VIII.

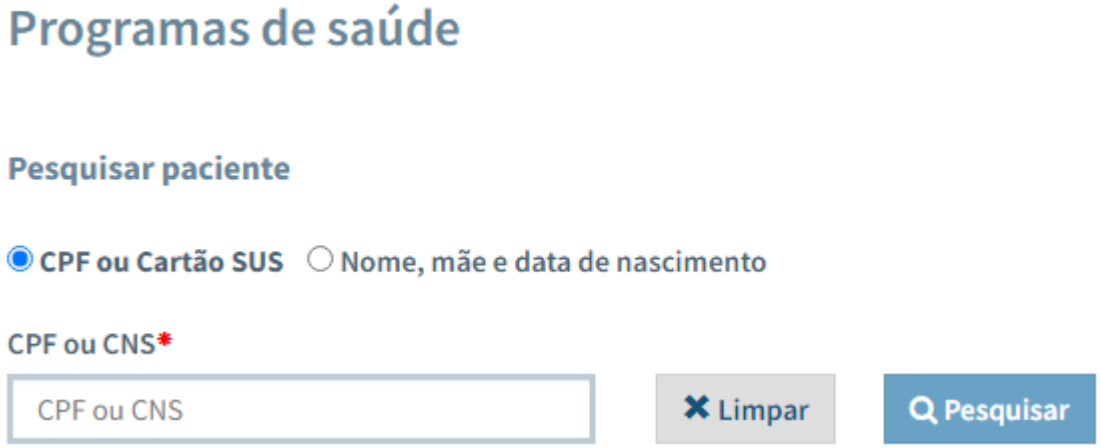
POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

Passo a passo dos fluxos da Consulta Farmacêutica do PMDID no Gercon

4.3.12 No perfil “PROFISSIONAL EXECUTANTE” clicar no campo “Paciente”. Após clicar no campo “ Programas de saúde”;

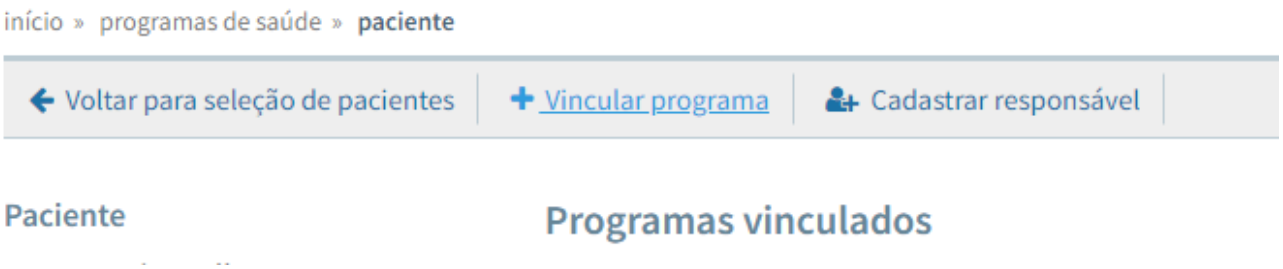


4.3.13 No campo “Pesquisar paciente”, optar por inserir “CPF ou Cartão do SUS” ou, selecionar a opção “Nome, mãe e data de nascimento” e preencher os dados solicitados. Após clicar em “Pesquisar”;

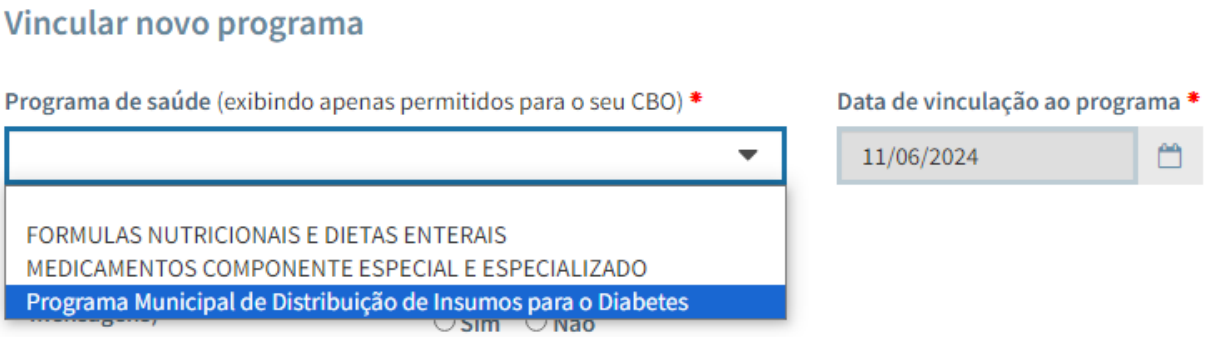


POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

4.3.14 Clicar no nome do paciente e após selecionar o campo " Vincular programa";



4.3.15 No campo "Programa de saúde" selecionar "Programa Municipal de Distribuição de Insumos para o Diabetes";



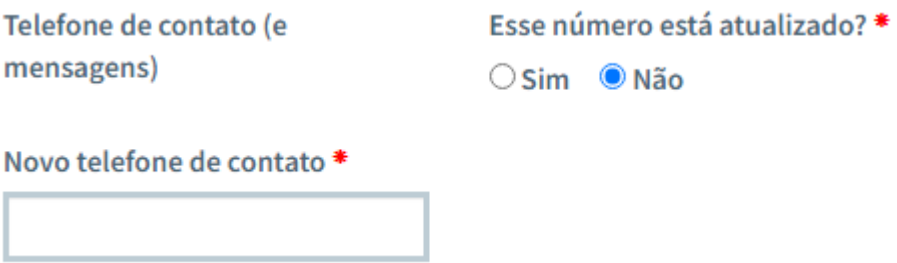
4.3.16 No campo "Cadastro Provisório", selecionar:

- "Não" quando paciente for cadastrado para 720 dias no programa ou
- "Sim" nos casos de gestantes e pacientes com cadastro provisório, como os cadastrados para 30 dias e agendado retorno. Nesse caso é obrigatório o preenchimento do campo "Prazo cadastro provisório".
    - Para gestantes (diagnosticadas com diabetes gestacional, DMG), preencher neste campo a data limite para retirada dos insumos (que deve ser a data provável do parto (DPP) +45 dias, se hoje 24/05/2024 e DPP: 31/10/2024 temos 161 dias corridos + 45 dias = 206 dias).
    - Para pacientes com agendamento de retorno em 30 dias, registrar esse prazo;

Exemplo para pacientes cadastrados para 720 dias no PMDID:

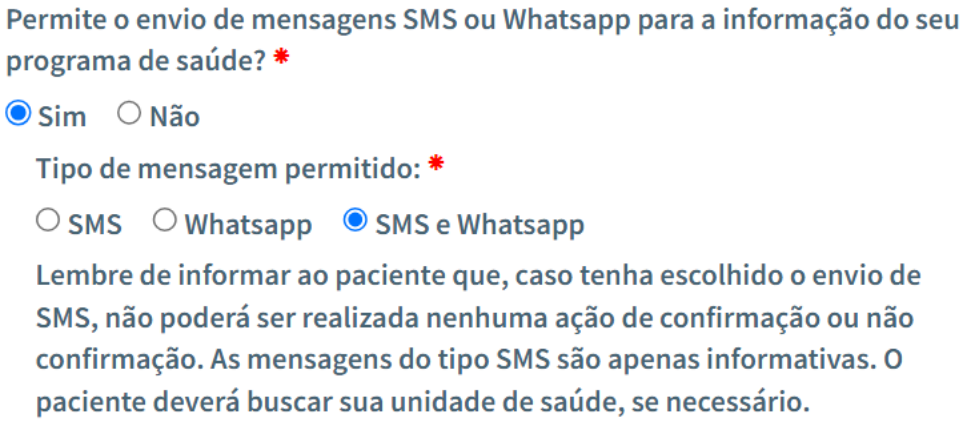
Exemplo para pacientes com **cadastro temporário**:

4.3.17 Confirmar se o telefone de contato que aparece em tela está atualizado e clicar em "Sim", se estiver correto. Caso não esteja, clicar em "Não" e registrar o número atual;

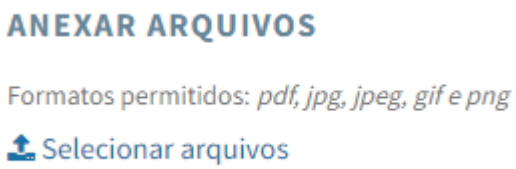


4.3.18 Verificar se o paciente deseja receber mensagens do programa e optar entre "Sim" ou "Não" no campo "Permite o envio de mensagens SMS ou Whatsapp para a informação do seu programa de saúde". Selecionar o tipo de mensagem que o paciente deseja receber e clicar em "SMS", "Whatsapp" ou "SMS e Whatsapp";

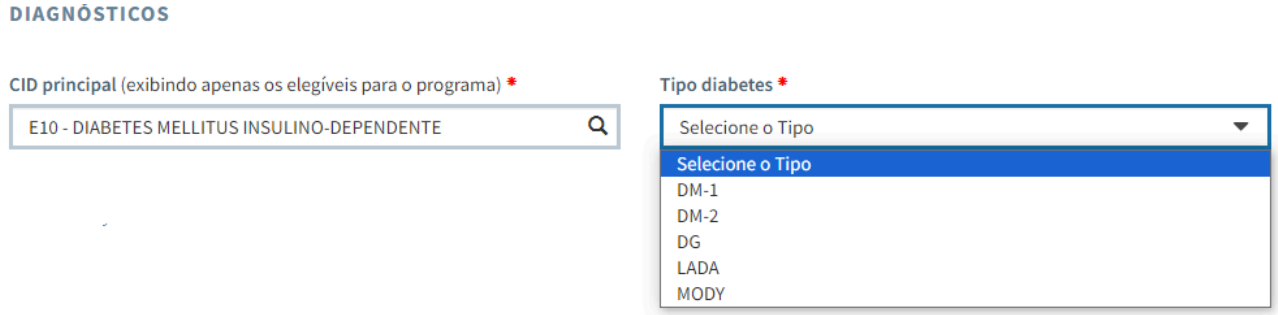
POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025



4.3.19 Caso tenha documentos para anexar, como laudos ou exames específicos que justificaram o laudo, clicar em “Selecionar arquivos” no campo “Anexar arquivos”;

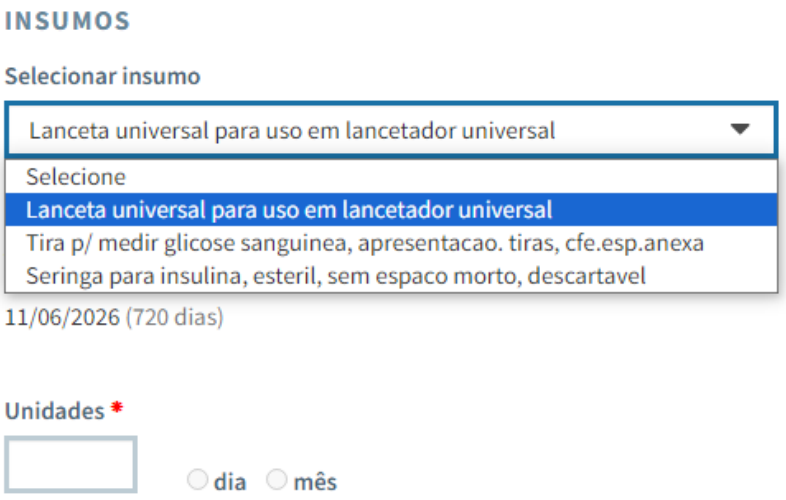


4.3.20 Em “Diagnósticos”, preencher os seguintes campos: “CID principal” (verificar o CID atribuído ao paciente) e selecionar o tipo de diabetes no campo “Tipo de diabetes”;



POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

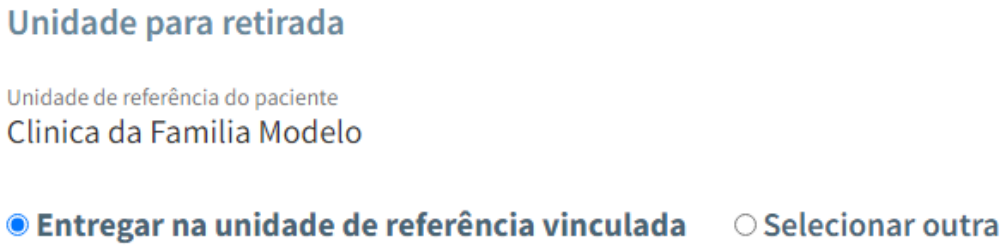
4.3.21 Em “Insumos”, selecionar o tipo do insumo desejado, preencher o campo “unidades” com o quantitativo que o paciente irá utilizar por dia ou por mês, fazendo essa opção ao lado. Inserir todos os insumos utilizados pelo paciente: tiras, lancetas e seringas (caso o paciente não use insulina em caneta aplicadora);



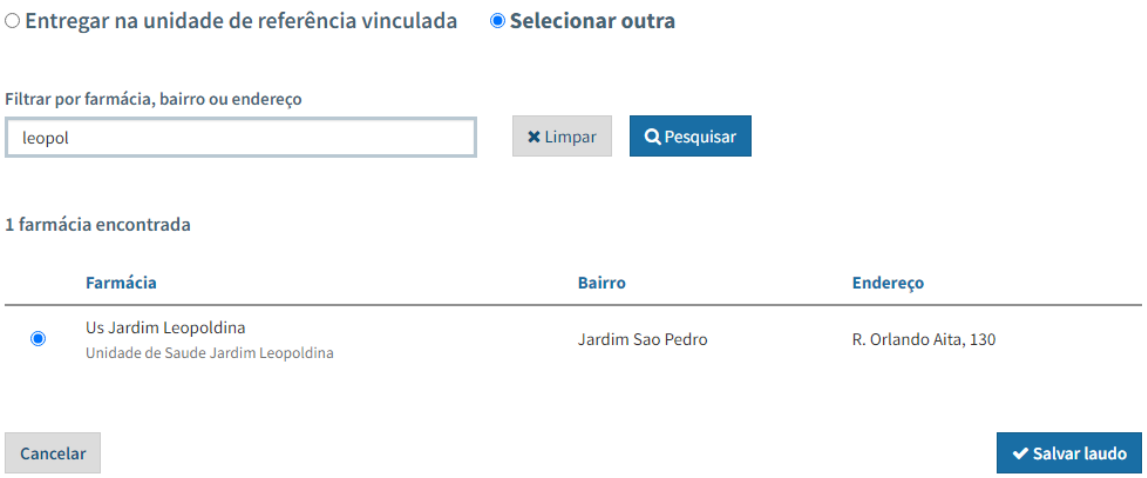
Após inserir a quantidade de insumos utilizados por dia ou mês, clicar em “Incluir”. Realizar o mesmo processo para todos os insumos que o paciente utilizar;

4.3.22 No campo “Unidade para retirada” aparecerá já selecionada a opção “Entregar na unidade de referência vinculada”. Caso não seja a unidade do paciente, clique em “Selecionar outra” e inserir a unidade de referência do paciente. Após, clicar em “Salvar laudo”;

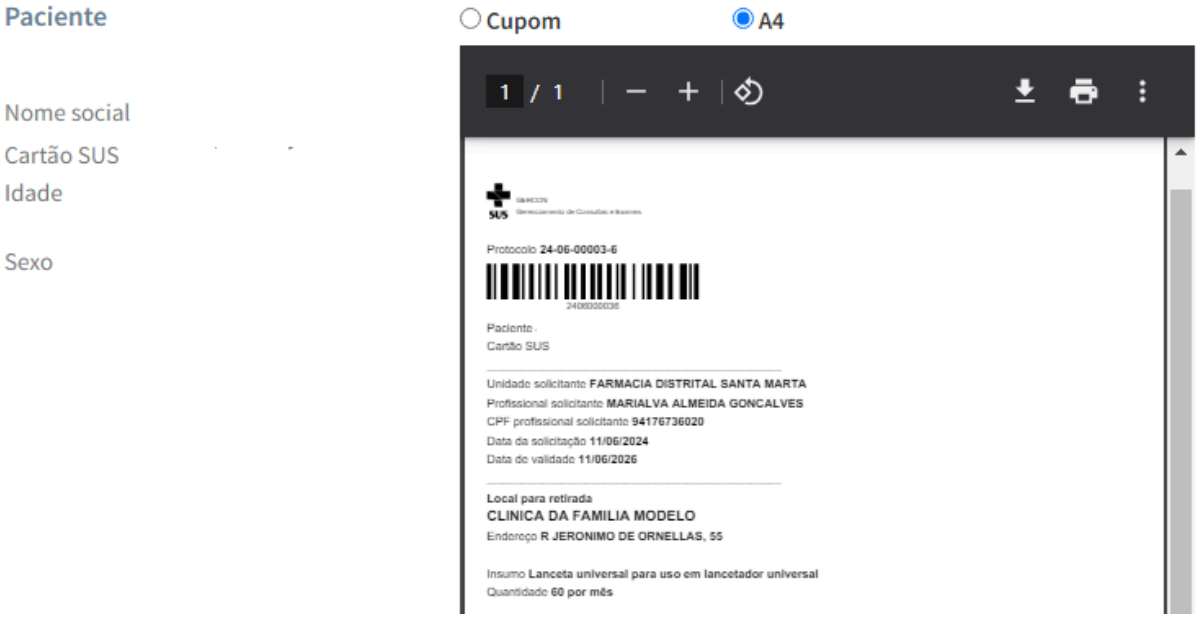
OBS: o paciente poderá escolher a Unidade de Referência que irá retirar seus insumos, portanto é importante deixar claro para ele que poderá retirar somente naquele local.



Caso a unidade de referência seja outra:



4.3.23 Após salvar, o cupom de atendimento será gerado e é possível a impressão do mesmo para fornecer ao paciente;



4.3.24 Casos de renovação do laudo já cadastrado em “Programas de Saúde”.

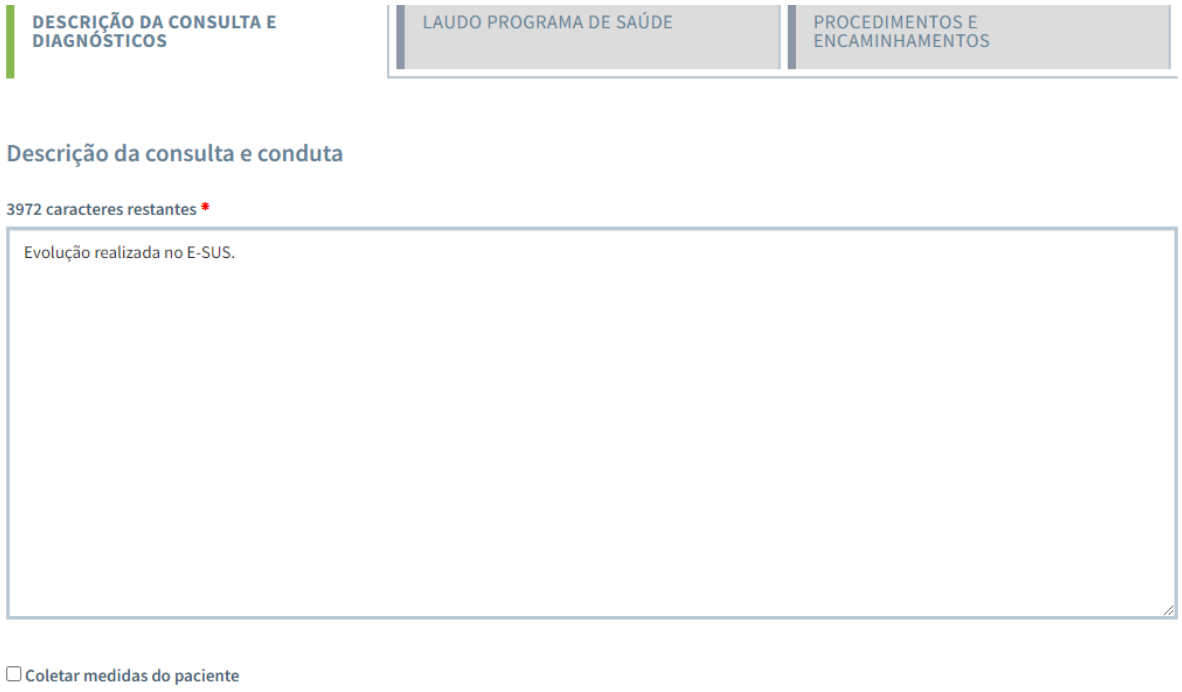
POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

4.4 Registros:

4.4.1 Registro no GERCON:

4.4.1.1 Para registrar o atendimento à consulta o profissional deve estar logado com o perfil “Profissional Executante” no Gercon.

4.4.1.2 Na aba “DESCRIÇÃO DA CONSULTA E DIAGNÓSTICOS” preencher o campo “Descrição da consulta e conduta” com “ Evolução realizada no ESUS”;



4.4.1.3 No campo “Incluir diagnóstico” preencher com o CID principal da anamnese do solicitante (Histórico do tratamento) e clicar em incluir.

4.4.1.4 Na aba “PROCEDIMENTOS E ENCAMINHAMENTOS” e no campo “ENCAMINHAMENTO PÓS-CONSULTA”:
4.4.1.4.1 Incluir procedimentos realizados conforme situação:

- Cód. 0301010030 Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Primária (Exceto Médico)
- Cód. 0214010015 Glicemia capilar

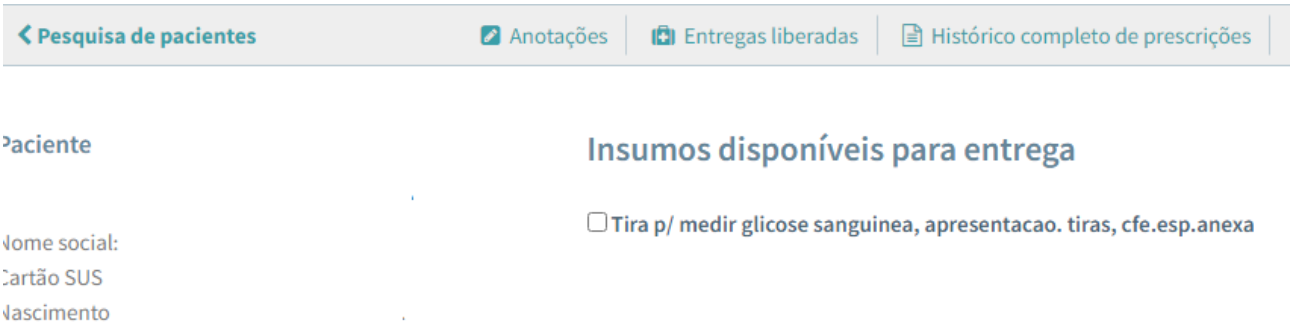
4.4.1.4.2 Marcar “Retorno ambulatorial” caso o paciente necessite de consulta de retorno, neste caso já agendar o retorno do paciente no GERCON; ou
4.4.1.4.3 Marcar “Alta ambulatorial” quando não for necessário novo atendimento. Clicar no botão verde “Finalizar atendimento”.

4.4.1.5 Registro de falta: Os pacientes do PMDID que não comparecerem à consulta, após 1 hora do horário agendado, o farmacêutico deve registrar a falta do paciente no sistema GERCON.
4.4.1.5.1 Para solicitar a reversão da falta, o paciente deve comparecer à unidade de saúde com a justificativa da falta. Após a regulação irá proceder a análise da justificativa para conceder a reversão ou não.

4.4.2 Registro no ESUS:
4.4.2.1 Registrar a consulta estruturada conforme Anexo I ou Anexo II, e evoluir o atendimento e indicação dos códigos SIGTAPs conforme POP 03 (https://drive.google.com/file/d/1QE21gPKBu5TuMBaehNli-yDyAvyuC3aR/view) .
4.4.2.2 Se houve troca de frasco ampola para caneta de insulina durante a consulta ou mesmo a recusa do paciente deve constar na evolução.

4.4.3 Registro DIS:
4.4.3.1 No DIS em “Entregas liberadas” aparecerá o vínculo do paciente ao PMDID. Clicar em “Gerar entregas”;

4.4.3.2 Abrirá uma página com os insumos inseridos no módulo GERCON. Clicar no item desejado;



4.4.3.3 Proceder o registro conforme fornecido para o paciente e clicar em “Incluir”. Após, clicar em “Salvar dispensação”. Repetir o processo para todos os insumos;

4.4.3.4 Os registros de glicosímetro, caneta lancetadora e bateria devem ser realizados na aba “Nova Prescrição”. No campo “Estabelecimento de saúde”, preencher com a unidade de saúde de referência do paciente que consta no GERCON;
4.4.3.5 No campo “Emissão da receita” colocar a data da consulta;
4.4.3.6 As quantidades devem ser cadastradas conforme o autorizado no GERCON:

- Aparelho Glicosímetro, caneta lancetadora e bateria:
  - Paciente que está sendo incluído no PMDID deve receber o aparelho glicosímetro na primeira consulta. No campo “Quantidade Prescrita (mensal)” preencher 1, “Tratamento” preencher 720 dias e “Validade da receita” preencher 30 dias. Exceção: Pacientes DMG, o tempo máximo de cadastro será o mesmo tempo cadastrado para os demais insumos
  - Caso seja necessária a troca de baterias na consulta , deve-se registrar no sistema. No campo “Quantidade Prescrita (mensal)” preencher 2, “Tratamento” preencher 180 dias e “Validade da receita” preencher 30 dias.

4.4.3.7 Anotação no DIS: **não** é mais necessário esse registro, pois o DIS mostrará o local de retirada dos insumos de cada paciente.

4.4.3.8 Termo de Recebimento e Guarda do Aparelho Glicosímetro:

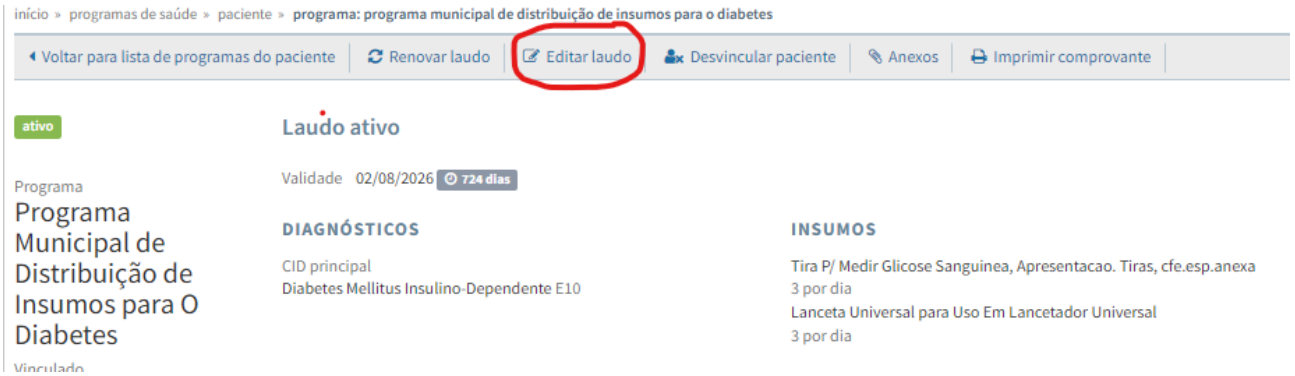
Escanear o Termo de Recebimento e Guarda do Aparelho Glicosímetro (Anexo III) assinado e anexar ao sistema DIS no campo anotação.

4.4.4 Devolução do glicosímetro

Quando do descadastramento nos casos de diabetes gestacional ao concluir o período de 45 dias após o parto e demais casos previstos em Portaria, ao receber o aparelho deve-se realizar o preenchimento do ANEXO IX - TERMO DE DEVOLUÇÃO GLICOSÍMETRO, coletar assinatura do usuário ou do responsável em duas vias do documento, entregar uma via para o paciente e anexar a outra via do documento no sistema DIS através de anexo em Anotação.

4.4.4.1 Proceder a devolução do glicosímetro ao NDM-CAF em caixa separada a dos medicamentos vencidos com a sinalização de devolução pelo paciente/responsável a ser recolhido no ato da entrega do pedido mensal.

4.4.5 Caso o paciente precise trocar o local de retirada de seus insumos deverá solicitar a troca na sua Unidade de Saúde de Referência, que deverá enviar email para insumosdiabetes@sms.prefpoa.com.br fazendo a solicitação, ou solicitar em qualquer serviço com farmacêutico, solicitando diretamente para este profissional. O farmacêutico poderá trocar o local de retirada dos insumos do paciente, editando o laudo no Gercon programa.



POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

5. Referências:

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, v. 1, 2016.

ORIENTAÇÕES GERAIS DE USO INSULINAS EM CANETA. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1ZxZOKhauuczNJ9vuWjvBrPfcJxNL01T_/view

NOTA TÉCNICA SMS 002/2021.Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1bkkb5KMn_0s5mytIQ3lKNSFw589sYdYK/view

Normatização para implementação de agendas para atendimento farmacêutico na rede da atenção primária de Porto Alegre - SUS. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/14m0aN4Tx74N_fgqsGznU00PwXDq9qIMp/view

Informativo das Equipes de Assistência Farmacêutica e Regulação Ambulatorial 05/2019. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1k4blnkcaggCNMiCLacBfD832PURxTF2a/view

6. Histórico de alterações:

Alteração dos links dos anexos IV e V.

Elaborado por: Graziele Pereira Ramos Pedrazza **Matrícula: 1487876-01**	**Data: 08/08/2024**
Revisado por: Graziele Pereira Ramos Pedrazza **Matrícula: 1487876-01**	**Data: 06/03/2025**
Aprovado por: Leonel Augusto Morais Almeida **Matrícula: 1319345-01**	**Data: 06/03/2025**

POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

ANEXO I
ATENDIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADO PARA O DIABETES NA RENOVAÇÃO DO PROGRAMA DE INSUMOS PARA O DIABETES

1. Qual tipo de diabetes do paciente?
   ( ) DM1 ( ) DM2 ( ) DM Gestacional ( ) LADA ( ) MODY ( ) Outros Tipos de Diabetes
2. Quais insulinas utiliza?
   _____
3. Utiliza qual apresentação de insulina?
   ( ) Frasco Ampola ( ) Caneta **(PULE PARA A PERGUNTA 7)**
4. Paciente conhece a técnica correta para agitar a insulina NPH?
   ( ) Sim ( ) Não ( ) Paciente não usa NPH
5. Sabe misturar insulinas? (caso paciente utilize frasco ampola)
   ( ) Não se aplica ( ) Sim ( ) Não ( ) usa separadamente.
6. O paciente sabe utilizar seringas com diferentes escalas?
   ( ) Sim ( ) Não
7. O paciente sabe utilizar CANETA de insulina (inclusive troca de agulhas) ?
   ( ) Sim ( ) Não
8. Paciente sabe sua posologia prescrita?
   ( ) Sim ( ) Não
9. O paciente sabe utilizar CANETA LANCETADORA (inclusive a necessidade da troca de lancetas)?
   ( ) Sim ( ) Não
10. Quais locais de aplicação o paciente aplica insulina?
    ( ) Umbigo ( ) Coxas ( ) Braços ( ) Nádegas ( ) Outros
11. Ele conhece todos os locais de aplicação?
    ( ) Sim ( ) Não ( ) Conhece a maioria dos locais de aplicação
12. O paciente faz a prega?
    ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
13. O paciente faz rodízio de aplicação?

( ) Sim ( ) Não

14. Sabe que só deve repetir o local de aplicação a cada 14 dias?
    ( ) Sim ( ) Não - Orientar quanto técnicas para garantir tempo mínimo entre aplicações.
15. Paciente apresenta lipodistrofia?
    ( ) Sim ( ) Não
16. Sabe que pode armazenar insulina por 4 a 8 semanas após a data de abertura e o início de uso, fora da geladeira (evitando exposição ao sol ou lugares com calor ou frio excessivo)?
    ( ) Sim ( ) Não
17. Sabe que **não é recomendável** guardar a caneta recarregável em geladeira?
    ( ) Sim ( ) Não
18. Local que armazena insulina de estoque:
    ( ) No freezer ( ) Na Porta da geladeira ( ) prateleiras do meio, parte inferior, ou na gaveta de verduras
    Orientar quanto ao armazenamento da insulina, conforme a bula do produto que o paciente utiliza.
19. Quando foi realizado o último exame de Hemoglobina glicada?
    ( ) menos de 3 meses ( ) mais de 3 meses
    (caso o paciente tenha realizado o exame há mais de 3 meses fazer a solicitação via GERCON - “Dosagem de hemoglobina glicosilada (HBA1C)”) - Recomendação: A HbA1c deve ser medida rotineiramente (geralmente a cada 3 meses até que metas individualizadas aceitáveis sejam alcançadas e, então, não menos que a cada 6 meses).
20. O paciente conhece os objetivos do tratamento, que incluem a manutenção das concentrações de HbA1c <7%, se isso puder ser alcançado sem hipoglicemia significativa ou outros efeitos adversos do tratamento (Faixas-alvo mais altas são recomendadas para crianças e adolescentes e são apropriadas para indivíduos com expectativa de vida limitada, doenças comórbidas extensas, histórico de hipoglicemia grave e complicações avançadas.) ?
    ( )Sim ( ) Não
21. Quando foi realizado o último exame de albumina e de creatinina (A albumina urinária deve ser medida anualmente em adultos com diabetes usando a relação albumina: creatinina na urina matinal, relação albumina-creatinina (RAC))?

( ) menos de 1 ano ( ) mais de 1 ano

(caso o paciente tenha realizado o exame há mais de 1 ano fazer a solicitação via GERCON "CREATININA EM AMOSTRA" e "MICROALBUMINURIA").

RAC > 30 mg/g de creatinina e pressão arterial elevada, ou;

RAC > 300 mg/g independente da pressão arterial

ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO NA UNIDADE SAÚDE DE REFERÊNCIA

Exemplo:
Valor encontrado de Creatinina na amostra = 120 mg/dL
Valor encontrado de Microalbuminúria na amostra (mg/L) = 60,0 mg/L

$$\text{Creatinina Urinária (g/L)} = \frac{\text{Valor encontrado de Creatinina}}{100}$$

$$\text{Creatinina Urinária (g/L)} = \frac{120\ \text{mg/dL}}{100} = 1{,}2\ \text{g/L}$$

$$\text{Microalbuminúria / Creatinina (mg/g)} = \frac{\text{Microalbuminúria (mg/L)}}{\text{Creatinina (g/L)}}$$

$$\text{Microalbuminúria / Creatinina (mg/g)} = \frac{60{,}0\ \text{mg/L}}{1{,}2\ \text{g/L}} = 50{,}0\ \text{mg/g}$$

22. O paciente sabe que o valor limítrofe para HIPOglicemia é 70 mg/dL?
    ( ) Sim ( ) Não - Explicar manejo
23. O paciente sabe que o valor limítrofe para HIPERglicemia é 300 mg/dL?
    ( ) Sim ( ) Não - Explicar manejo
24. Valor glicemia no momento da consulta:_____ mg/dL (Caso necessário encaminhar para atendimento médico)
25. O paciente sabe descartar seringas ou agulhas de caneta e lancetas? (Orientar)
    ( ) Sim ( ) Não

    Descrever demais orientações e encaminhamentos:

POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

ANEXO II
ATENDIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADO PARA O DIABETES

1. Há quanto tempo utiliza insulina?

   _____

2. Qual tipo de diabetes do paciente?

   ( ) DM1 ( ) DM2 ( ) DM Gestacional ( ) LADA ( ) MODY ( ) Outros Tipos de Diabetes

3. Quais insulinas utiliza?

   _____

4. Utiliza qual apresentação de insulina?

   ( ) Frasco Ampola ( ) Caneta **(PULE PARA A PERGUNTA 8)**

5. Paciente conhece a técnica correta para agitar a insulina NPH?

   ( ) Sim ( ) Não ( ) Paciente não usa NPH

6. Sabe misturar insulinas? (caso paciente utilize frasco ampola)

   ( ) Não se aplica ( ) Sim ( ) Não ( ) usa separadamente.

7. O paciente sabe utilizar seringas com diferentes escalas?

   ( ) Sim ( ) Não

8. O paciente sabe utilizar CANETA de insulina (inclusive troca de agulhas) ?

   ( ) Sim ( ) Não

9. O paciente aspira a insulina até a marca correta da seringa/caneta?

   ( ) Sim ( ) Não

10. Paciente sabe sua posologia prescrita?

    ( ) Sim ( ) Não

11. O paciente sabe utilizar CANETA LANCETADORA (inclusive a necessidade da troca de lancetas)?

    ( ) Sim ( ) Não

12. Quais locais de aplicação o paciente aplica insulina?

    ( ) Umbigo ( ) Coxas ( ) Braços ( ) Nádegas ( ) Outros

13. Ele conhece todos os locais de aplicação?

    ( ) Sim ( ) Não ( ) Conhece a maioria dos locais de aplicação

14. O paciente faz a prega?
    ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
15. O paciente faz rodízio de aplicação?
    ( ) Sim ( ) Não
16. Sabe que só deve repetir o local de aplicação a cada 14 dias?
    ( ) Sim ( ) Não - Orientar quanto técnicas para garantir tempo mínimo entre aplicações.
17. Paciente apresenta lipodistrofia?
    ( ) Sim ( ) Não
18. Sabe que pode armazenar insulina por 4 a 8 semanas após a data de abertura e o início de uso, fora da geladeira (evitando exposição ao sol ou lugares com calor ou frio excessivo)?
    ( ) Sim ( ) Não
19. Sabe que Não é recomendável guardar a caneta recarregável em geladeira
    ( ) Sim ( ) Não
20. Local que armazena insulina de estoque:
    ( ) No freezer ( ) Na Porta da geladeira ( ) prateleiras do meio, nas da parte inferior, ou na gaveta de verduras, longe das paredes, na embalagem original
    Orientar quanto ao armazenamento da insulina, conforme a bula do produto que o paciente utiliza.
21. Quando foi realizado o último exame de Hemoglobina glicada?
    ( ) menos de 3 meses ( ) mais de 3 meses
    (caso o paciente tenha realizado o exame há mais de 3 meses fazer a solicitação via GERCON - “Dosagem de hemoglobina glicosilada (HBA1C)”) - Recomendação: A HbA1c deve ser medida rotineiramente (geralmente a cada 3 meses até que metas individualizadas aceitáveis sejam alcançadas e, então, não menos que a cada 6 meses).
22. O paciente conhece os objetivos do tratamento, que incluem a manutenção das concentrações de HbA1c <7%, se isso puder ser alcançado sem hipoglicemia significativa ou outros efeitos adversos do tratamento (Faixas-alvo mais altas são recomendadas para crianças e adolescentes e são apropriadas para indivíduos com expectativa de vida limitada, doenças comórbidas extensas, histórico de hipoglicemia grave e complicações avançadas.) ?
    ( )Sim ( ) Não

POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

23. Quando foi realizado o último exame de albumina e de creatinina (A albumina urinária deve ser medida anualmente em adultos com diabetes usando a relação albumina: creatinina na urina matinal, relação albumina-creatinina (RAC))?
    ( ) menos de 1 ano ( ) mais de 1 ano
    (caso o paciente tenha realizado o exame há mais de 1 ano fazer a solicitação via GERCON "CREATININA EM AMOSTRA" e "MICROALBUMINURIA").
    RAC > 30 mg/g de creatinina e pressão arterial elevada, ou;
    RAC > 300 mg/g independente da pressão arterial
    ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO NA UNIDADE SAÚDE DE REFERÊNCIA

    Exemplo:
    Valor encontrado de Creatinina na amostra = 120 mg/dL
    Valor encontrado de Microalbuminúria na amostra (mg/L) = 60,0 mg/L

    $$\text{Creatinina Urinária (g/L)} = \frac{\text{Valor encontrado de Creatinina}}{100}$$

    $$\text{Creatinina Urinária (g/L)} = \frac{120\ \text{mg/dL}}{100} = 1{,}2\ \text{g/L}$$

    $$\text{Microalbuminúria / Creatinina (mg/g)} = \frac{\text{Microalbuminúria (mg/L)}}{\text{Creatinina (g/L)}}$$

    $$\text{Microalbuminúria / Creatinina (mg/g)} = \frac{60{,}0\ \text{mg/L}}{1{,}2\ \text{g/L}} = 50{,}0\ \text{mg/g}$$

24. O paciente sabe que o valor limítrofe para HIPOglicemia é 70 mg/dL?
    ( )Sim ( ) Não - Explicar manejo
25. O paciente sabe que o valor limítrofe para HIPERglicemia é 300 mg/dL?
    ( ) Sim ( ) Não - Explicar manejo
26. Valor glicemia no momento da consulta:_____ mg/dL (Caso necessário encaminhar para atendimento médico)
27. O paciente sabe descartar seringas ou agulhas de caneta e lancetas? (Orientar)
    ( ) Sim ( ) Não

Descrever demais orientações e encaminhamentos:

POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

ANEXO III
TERMO DE RECEBIMENTO E GUARDA DO APARELHO GLICOSÍMETRO

Link para impressão:
https://drive.google.com/file/d/1IqaaFZulih73MXf6F69UHKGsKjOeeIJD/view?usp=sharing

Prefeitura de Porto Alegre
SECRETARIA DE SAÚDE

TERMO DE RECEBIMENTO E GUARDA DO APARELHO GLICOSÍMETRO

DADOS DO USUÁRIO:
Nome: _____

CPF: _____ Cartão SUS: _____

DADOS DO PORTADOR: (Preencher somente se a retirada por familiares e/ou terceiros)
Nome do responsável pela retirada: _____

CPF: _____

DADOS DO APARELHO DE GLICEMIA:
Fornecedor: *ROCHE* Modelo: *ACCU-CHECK GUIDE* **Nº série:** _____

Declaro ter recebido nesta data, para utilização pelo usuário acima registrado, o monitor de glicemia (aparelho) para o automonitoramento em domicílio e comprometo-me a utilizá-lo estritamente de acordo com as orientações contidas no respectivo Manual de Instruções bem como a zelar por sua guarda e conservação. Declaro, também, estar ciente da necessidade de devolvê-lo em perfeitas condições de uso à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, nos casos de óbito, descontinuidade orientada pelo médico ou mudança de cidade e/ou estado da federação. E nos casos de chamamentos para troca de modelo e marca quando necessário.

Declaro, ainda, ter recebido uma via do "Termo de Recebimento e Guarda do Aparelho Glicosímetro" e uma via do "Guia de Uso do Aparelho Glicosímetro".

_____
Assinatura do paciente/responsável

Porto Alegre,_____de _____de 20____.

SECRETARIA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CAF
PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DOS INSUMOS PARA DIABETES - PMDID

POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

Anexo IV
INSTRUÇÕES DE COMO USAR A CANETA (NPH OU REGULAR)

Link para impressão:
https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Folder%20-%20Passo%20a%20Passo%20-%20Caneta%20de%20Insulina%20%20-%202024.pdf

POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

ATENÇÃO **CADA NÚMERO DO INDICADOR EQUIVALE A UMA UNIDADE DE INSULINA. NÚMEROS ÍMPARES NÃO APARECEM, ELES SÃO REPRESENTADOS POR UM TRAÇO (—). A DOSE PODE SER CORRIGIDA PARA MAIS OU PARA MENOS, GIRANDO O SELETOR DE DOSE EM QUALQUER DIREÇÃO.**

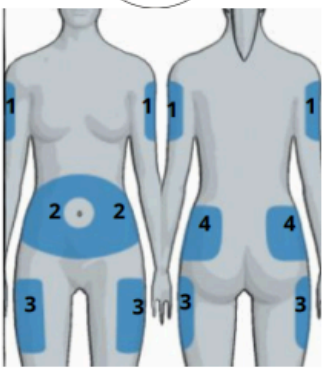
VERIFIQUE SE O LOCAL DE APLICAÇÃO ESTÁ LIMPO. INSIRA A AGULHA DE FRENTE PARA A PELE EM ÂNGULO RETO E APERTE O BOTÃO INJETOR ATÉ "0" (ZERO).
MANTENHA DURANTE 10 SEGUNDOS. RETIRE A AGULHA DA PELE.

QUARTO PASSO - DESCARTE DAS AGULHAS
QUANDO **HOUVER MAIS APLICAÇÕES** NO DIA, TAMPE A CANETA COM A TAMPA AZUL PARA USAR A MESMA AGULHA NO RESTO DO DIA.
QUANDO **NÃO HOUVER** MAIS APLICAÇÕES NO DIA, COLOQUE A TAMPA EXTERNA (transparente) NA AGULHA E QUANDO A AGULHA ESTIVER TAMPADA, DESENROSQUE A AGULHA E DESCARTE-A NUMA GARRAFA PLÁSTICA PARA ENTREGAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE.

⑩ DEPOIS DE TIRAR A AGULHA, TAMPE A CANETA E GUARDE **FORA DA GELADEIRA.**

LOCAIS DE APLICAÇÃO

ATENÇÃO
REVEZAR OS LOCAIS DE APLICAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA

SUS

COMO USAR SUA CANETA DE INSULINA

ESCANEIE O QR CODE PARA ACESSAR O FOLDER DIGITAL

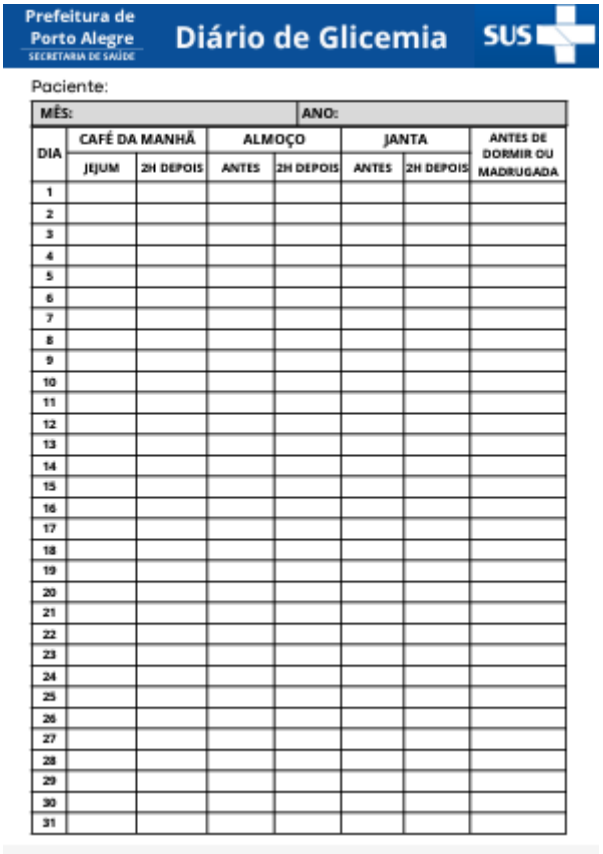
MATERIAL PRODUZIDO PELOS ESTAGIÁRIOS DA FARMÁCIA DISTRITAL MODELO
BÁRBARA SILVEIRA DA SILVA,
MARIA EDUARDA DA SILVEIRA MENDONÇA
VIRGINIA VILLA VERDE COSTA RODRIGUES
FARMACÊUTICOS COLABORADORES:
JONAS PEREIRA MALLMANN
VICTOR DE SOUZA BORGES

POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

ANEXO V
DIÁRIO PARA CONTROLE GLICÊMICO

Link para impressão:

https://drive.google.com/file/d/1ZvSRvdDY_DSiotHc70l3FGk0U8gc1Rlq/view?usp=sharing



Prefeitura de Porto Alegre
SECRETARIA DE SAÚDE

Diário de Glicemia SUS

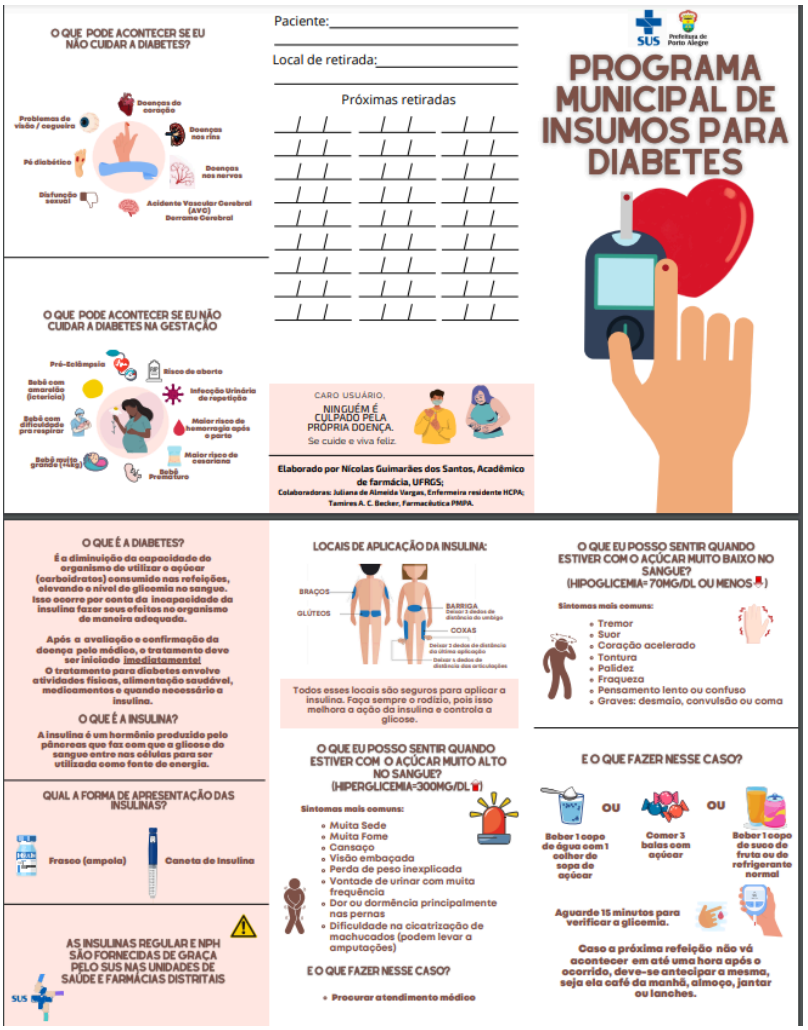
Paciente:

MÊS:			ANO:				
DIA	CAFÉ DA MANHÃ		ALMOÇO		JANTA		ANTES DE DORMIR OU MADRUGADA
	JEJUM	2H DEPOIS	ANTES	2H DEPOIS	ANTES	2H DEPOIS	
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							

POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

ANEXO VI
CARTEIRA PMDID

Link para impressão:
https://drive.google.com/file/d/1zbkltWovbE1_oESaIWBZwEGAo3XWghqd/view?usp=sharing



POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

ANEXO VII
Instruções de Uso da Caneta Lancetadora

Link para impressão:
https://drive.google.com/file/d/19-yu63odA2_k1_NccJOukipJW6N2_CXY/view

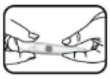
PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA DIABETES
CANETA LANCETADORA

Instruções de Uso:

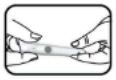
1. Lave as mãos com água e sabão neutro e as seque bem.

2. A parte central do lancetador é rosqueável e ao gira-la no sentido horário e empurrar a alavanca abre-se o dispositivo. Encaixe a lanceta no lancetador. mantendo o lacre protetor na base. Remova o lacre da lanceta com cuidado e feche o lancetador, girando no sentido anti-horário.

3. Na parte da frente do lancetador existe uma numeração de 0 a 9, que é proporcional a profundidade da incisão da lanceta. Gire esta parte do lancetador para ajustar a profundidade desejada. Sendo zero a menor profundidade e 9 a maior.



4. Puxe a parte móvel do lancetador na sentido contrário para armar/engatilhar o dispositivo. Ao ouvir um click, o lancetador está pronto para ser utilizado.



5. Posicione o dedo firmemente sob o lancetador, e dispare o gatilho (botão de disparo da lanceta). Em seguida, a amostra de sangue já está pronta para ser utilizada em seu teste. Após a conclusão do teste, limpe o local da punção com algodão ou tecido suave até parar de sangrar.

6. Remova a tampa e o colar de conexão lancetador e espete, com cuidado, a lanceta, utilizada e conectada junto ao lancetador, no lacre projetor. Por fim, remova a lanceta utilizando o sistema de ejeção, e descarte em local apropriado (frasco de plástico rígido com tampa). Este resíduo deve ser levado até sua unidade de saúde para a correta destinação final.

7. Assista ao vídeo, pelo QRcode ou link, com a demonstração do passo a passo da utilização do lancetador:

https://www.youtube.com/watch?v=b7aCMD168vk

Caso tenha alguma dúvida procure o farmacêutico nas farmácias distritais ou unidades de saúde com farmacêutico.Confira no verso os endereços e horários.

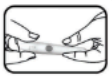
PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA DIABETES
CANETA LANCETADORA

Instruções de Uso:

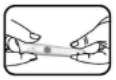
1. Lave as mãos com água e sabão neutro e as seque bem.

2. A parte central do lancetador é rosqueável e ao gira-la no sentido horário e empurrar a alavanca abre-se o dispositivo. Encaixe a lanceta no lancetador. mantendo o lacre protetor na base. Remova o lacre da lanceta com cuidado e feche o lancetador, girando no sentido anti-horário.

3. Na parte da frente do lancetador existe uma numeração de 0 a 9, que é proporcional a profundidade da incisão da lanceta. Gire esta parte do lancetador para ajustar a profundidade desejada. Sendo zero a menor profundidade e 9 a maior.



4. Puxe a parte móvel do lancetador na sentido contrário para armar/engatilhar o dispositivo. Ao ouvir um click, o lancetador está pronto para ser utilizado.



5. Posicione o dedo firmemente sob o lancetador, e dispare o gatilho (botão de disparo da lanceta). Em seguida, a amostra de sangue já está pronta para ser utilizada em seu teste. Após a conclusão do teste, limpe o local da punção com algodão ou tecido suave até parar de sangrar.

6. Remova a tampa e o colar de conexão lancetador e espete, com cuidado, a lanceta, utilizada e conectada junto ao lancetador, no lacre projetor. Por fim, remova a lanceta utilizando o sistema de ejeção, e descarte em local apropriado (frasco de plástico rígido com tampa). Este resíduo deve ser levado até sua unidade de saúde para a correta destinação final.

7. Assista ao vídeo, pelo QRcode ou link, com a demonstração do passo a passo da utilização do lancetador:

https://www.youtube.com/watch?v=b7aCMD168vk

Caso tenha alguma dúvida procure o farmacêutico nas farmácias distritais ou unidades de saúde com farmacêutico.Confira no verso os endereços e horários.

POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

ANEXO VIII
MODELO DE ENCAMINHAMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA DA SAÚDE
FARMÁCIA / UNIDADE DE SAÚDE _____

Porto Alegre, __ de _____ de _____.

ENCAMINHAMENTO

À (AO): _____

Prezado(a):

Encaminho o(a) paciente _____ que informa/apresenta

_____

_____

_____

_____

_____ para avaliação.

À disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

_____

Farmacêutico

CRFRS _____

POP Nº 18	**CONSULTA FARMACÊUTICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA O DIABETES**	VERSÃO 07	DATA 06/03/2025

Matrícula PMPA _____ (se houver)

ANEXO IX

TERMO DE DEVOLUÇÃO GLICOSÍMETRO

Atesto para devidos fins que _____ de CPF/CNS_____, devolveu o glicosímetro GUIDE SN_____ na US/FD _____.

Motivo:_____

_____

_____

.

Porto Alegre, ___ de _____ de 202__.

_____ _____

Farmacêutico (a) Paciente/Responsável