



I N T E G R A Ç Ã O

G A R A N T I N D O S A Ú D E

RELA
TÓRIO
2019





Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (PCDT-DM 1):
Atividades Educativas para o Autocuidado,
Implementação do Protocolo
e de tecnologias recomendadas no
PCDT-DM 1 para o SUS.

CAMPINAS, 2019

Glica
Melito
INTEGRAÇÃO
GARANTINDO SAÚDE



presente
futuro

PROJETO GLICA MELITO

INTEGRAÇÃO GARANTINDO SAÚDE

BRASIL

16,8 milhões
DE PESSOAS
COM **DIABETES**

Glica Melito é um projeto de abrangência nacional realizado em parceria entre CONASEMS, IPADS e Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda, a partir da demanda do CONASEMS para o fortalecimento da Atenção Básica no SUS.



NOSSO OBJETIVO

QUALIFICAR

o cuidado das pessoas com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 atendidos no Sistema Único de Saúde.

APOIAR

a implantação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (PCDT-DM 1).

APRIMORAR

as ações da Equipe de Saúde para o Tratamento do Diabetes *Mellitus* Tipo 1 e o uso das tecnologias disponibilizadas no SUS.

SUBSIDIAR

e fomentar a educação de pessoas com DM 1 e seus cuidadores, estimulando o autocuidado com relação a alimentação, contagem de carboidratos, atividades físicas, identificação e tratamento da hiperglicemia, da hipoglicemia e administração de insulina.



eu aderí:)

PROJETO Glica Melito

Diabetes *Mellitus* Tipo 1.
Implementação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), desenvolvido em parceria com: CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), IPADS (Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social) e Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.

CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)
Mauro Guimarães Junqueira: Gestão de 2015 a 2019
Wilames Freire Bezerra: Gestão de 2019 a 2021

Secretário Executivo
Mauro Guimarães Junqueira: Gestão de 2019 a 2021

Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.
Vice Presidente/Gerente Geral: Allan Finkel

IPADS (Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social)
Presidente: Orlando Mário Soeiro

GRUPO EXECUTIVO

CONASEMS
Elton da Silva Chaves
Hisham Mohamad Hamida
Mauro Guimarães Junqueira

Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.
Flávia Bräkling
Marco Antônio Nazar Petti
Simone Warmbrand Tcherniakovsky

IPADS
Alice Aparecida de Olim Bricola
Karen Sarmento Costa
Orlando Mário Soeiro

ORGANIZAÇÃO

IPADS (Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social)
Alice Aparecida de Olim Bricola
Karen Sarmento Costa
Orlando Mário Soeiro

COORDENAÇÃO

IPADS (Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social)
Coordenação Geral do Projeto
Karen Sarmento Costa

Coordenação e Planejamento do Projeto
Orlando Mário Soeiro

Coordenação Técnica e Pedagógica
Alice Aparecida de Olim Bricola

COLABORAÇÃO ADJ (Associação de Diabetes Juvenil) Diabetes Brasil
Gilberto Soares Casanova

ANAD (Associação Nacional de Atenção ao Diabetes)
Fadlo Fraige Filho
Kelly Rodrigues Rocha

SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes)
Karla Fabiana Santana de Melo
Monica Andrade Lima Gabbay
Nilce Botto Dompieri
Paula Maria de Pascali

CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)
Elton da Silva Chaves
Luiz Filipe Barcelos
Maria Cristina Sette de Lima

IPADS (Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social)
Alice Aparecida de Olim Bricola
Karen Sarmento Costa
Orlando Mário Soeiro

Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.
Flávia Bräkling
Marco Antônio Nazar Petti
Simone Warmbrand Tcherniakovsky

ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL Orlando Mário Soeiro – IPADS
Karen Sarmento Costa - IPADS
Alice Aparecida de Olim Bricola - IPADS

APOIO ADMINISTRATIVO IPADS (Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social)
Cristina Bernardi Freitas

APOIO FINANCEIRO Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda

PROJETO GRÁFICO MD PUBLICIDADE E PROPAGANDA

REVISÃO Karla Amorim Sancho

EMPRESAS PARCEIRAS NO PROJETO



Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

O CONASEMS nasceu a partir do movimento social em prol da saúde pública e se legitimou como uma força política, que assumiu a missão de agregar e de representar o conjunto de todas as secretarias municipais de saúde do país. Desde 1988 promove e consolida um novo modelo de gestão pública de saúde, alicerçado em conceitos como descentralização e municipalização. Defendeu, de forma incondicional, que o sistema público de saúde seria mais eficaz à medida que os municípios deixassem de ser somente executores de ações e assumissem também o papel de formuladores de políticas públicas. Como artífice de um plano de inclusão social, o CONASEMS passou a auxiliar os municípios na formulação de estratégias voltadas ao aperfeiçoamento dos seus respectivos sistemas de saúde, primando pelo intercâmbio de informações e pela cooperação técnica.

www.conasems.com.br



Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social

O IPADS é uma organização sem fins lucrativos, que atua com o intuito de contribuir com o desenvolvimento social e com a melhoria da qualidade de vida da população, apoiando a formulação, implantação e avaliação de políticas, programas e projetos. O trabalho do Instituto é caracterizado pela interdisciplinaridade, principalmente pela atuação conjunta de seus associados, que buscam uma abordagem integral das necessidades do cidadão.

www.ipads.org.br



Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.

A Novo Nordisk é uma empresa global de saúde com mais de 95 anos de inovação e liderança no tratamento do Diabetes. Essa trajetória deu à companhia a experiência e a capacidade necessárias para ajudar pessoas a vencer a obesidade, a hemofilia, os distúrbios do crescimento e outras doenças crônicas graves. Sediada na Dinamarca, a Novo Nordisk emprega aproximadamente 41.600 pessoas em 80 afiliadas no mundo e comercializa seus produtos em mais de 170 países.

www.novonordisk.com.br



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
GESTÃO	15
LINHA DO TEMPO	16
AÇÕES DO PROJETO	24
PESQUISA	35

INTRODUÇÃO

O projeto Glica Melito – resultado da parceria entre o Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde (CONASEMS), Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social (IPADS) e a Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda – foi desenvolvido com a finalidade de contribuir para o aprimoramento do cuidado de pessoas com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (DM 1) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse projeto inovador reforça o compromisso social das instituições, disponibiliza ferramentas para o aprimoramento e integração das ações de saúde que visam a qualificação do cuidado de pessoas com DM 1, apoia e estimula a implementação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas em Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (PCDT - DM 1) no SUS, por intermédio de um conjunto de ações.

AÇÕES DO PROJETO

CRIA e disponibiliza uma Websérie com uma personagem cuja identidade visual denomina-se GLICA, com o objetivo de promover a educação de pessoas com DM1 e de seu cuidadores, para a prática do autocuidado apoiado.

ELABORA um compêndio de Práticas Educativas de Autocuidado em DM 1, com a finalidade de subsidiar a equipe de saúde como um referencial técnico no desenvolvimento do cuidado de pessoas com DM 1.

OFERECE três cursos autoinstrucionais na Modalidade EAD, que utilizam instrumentos técnicos e pedagógicos para o aprimoramento dos profissionais que atuam no SUS.

APRESENTA um diagnóstico situacional dos serviços referenciais, bem como dos fluxos estabelecidos para o atendimento dos usuários das insulinas análogas de ação rápida nos municípios brasileiros.

CRIA E DISPONIBILIZA um *hot site* para comunicação com os municípios em atividades do Projeto.



euraderi:)

DM1



EU
VOCÊ
NÓS
NO CONTROLE

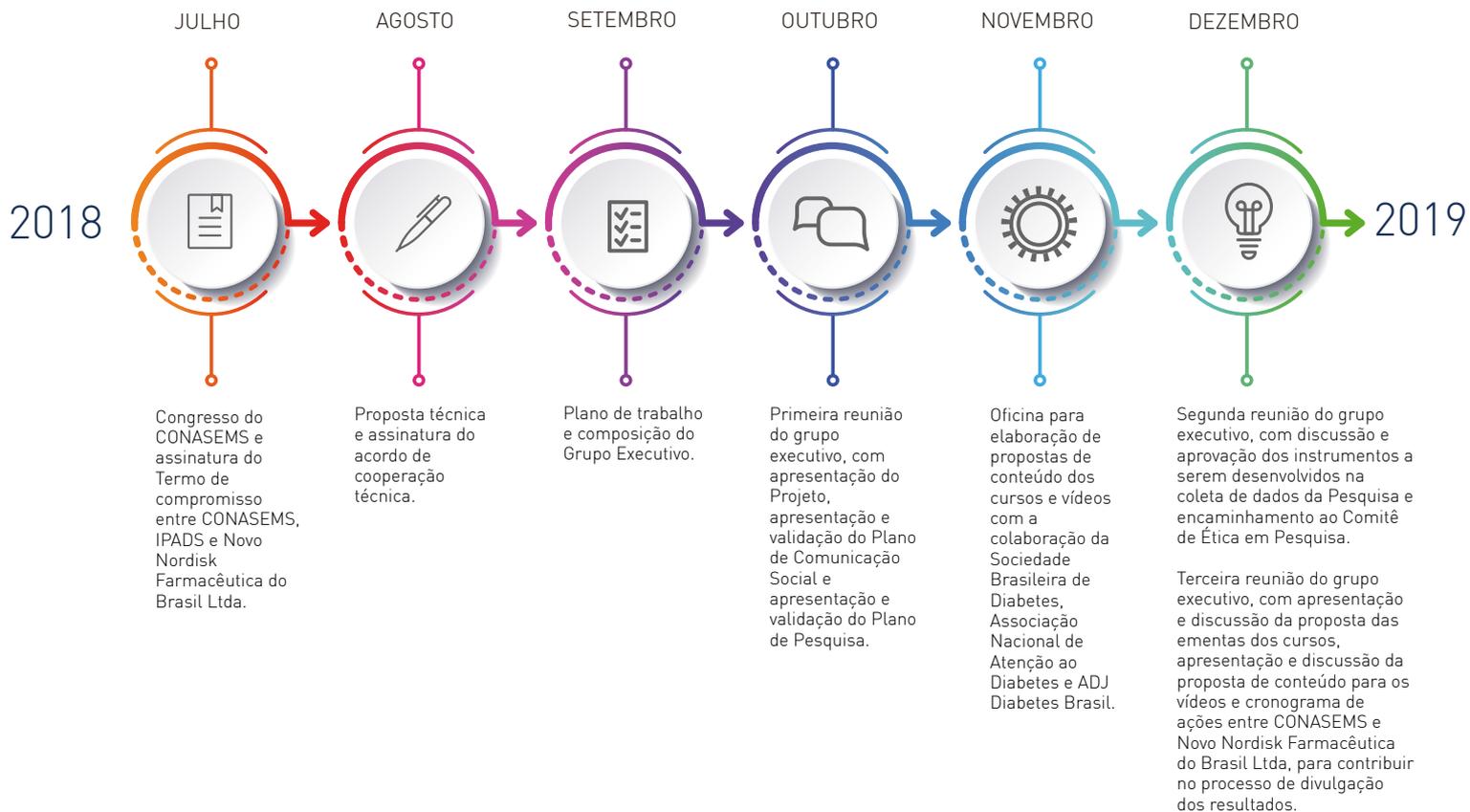
GESTÃO DO PROJETO

Para a gestão do projeto foi instituído um Grupo Executivo composto por três representantes de cada instituição parceira. São elas: CONASEMS, IPADS e Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda. Este grupo tem a atribuição de coordenar, supervisionar e avaliar as atividades, tarefas propostas e desenvolvidas para o Projeto Glica Melito, conforme acordo de cooperação celebrado (NP:00267/18).

LINHA DO TEMPO

PROJETO GLICA MELITO

Apresentamos uma Linha do Tempo que explicita o período entre a apresentação, a aprovação do Projeto e sua finalização.



MARÇO



Quarta reunião do grupo executivo, com apresentação e validação do roteiro de gravação dos vídeos de autocuidado em Diabetes *Mellitus* Tipo 1. Apresentação do piloto da pesquisa. Apresentação e validação da proposta de Compêndio de Práticas de Autocuidado em Diabetes *Mellitus* Tipo 1. Apresentação e validação da estrutura do *hot site* Glica Melito.

MAIO



Avant Première da Websérie Glica Melito com a participação da mídia e das entidades colaboradoras.

Quinta reunião do grupo executivo, com apresentação e validação da proposta pedagógica dos Cursos Autoinstrucionais, em modalidade EAD, e planejamento para o lançamento da Websérie Glica Melito.

JULHO



Finalização do lançamento da Websérie Glica Melito no Congresso XXXV CONASEMS e lançamento do Compêndio de Práticas Educativas de Autocuidado em Diabetes *Mellitus* Tipo 1.

AGOSTO



Sexta reunião do grupo executivo, com monitoramento das atividades em elaboração cursos e pesquisa, dados preliminares da pesquisa e indicadores de acompanhamento do projeto Glica Melito.

OUTUBRO



Evento para a apresentação dos produtos elaborados no Projeto Glica Melito.

NOVEMBRO



Monitoramento do Projeto Glica Melito.

DEZEMBRO



Monitoramento do Projeto Glica Melito.



DIABETES MELLITUS

NO MUNDO

PANORAMA DO DIABETES MELLITUS NO MUNDO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo. Foi reconhecida pela primeira vez como uma epidemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2016. Segundo dados da Internacional Diabetes Federation (IDF, 2017), é uma das maiores emergências sanitárias do século XXI.

Estima-se que no mundo haja 463 milhões de pessoas com Diabetes, e projeta-se um aumento de 51% para o ano de 2045 (IDF, 2019).

O DM compreende quatro categorias: Diabetes Tipo 2 (DM 2), Diabetes Tipo 1 (DM 1), Diabetes gestacional (DMG) e outros tipos. O DM 2 é a forma mais frequente de Diabetes e representa 90% dos casos.

O DM 1 corresponde a cerca de 5 a 10% de todos os casos de Diabetes, sendo mais frequentemente diagnosticado em crianças, adolescentes e em adultos jovens. Estima-se que a prevalência média mundial de hiperglicemia na gravidez de 15,8% (IDF, 2019).

DM1 NA SAÚDE PÚBLICA E A MISSÃO DO IPADS

O Brasil ocupa o 5º lugar entre os dez países com maior número de indivíduos com Diabetes, com 16,8 milhões de pessoas com diagnóstico de Diabetes. Nosso país também ocupa o 3º lugar em número de crianças e adolescentes com Diabetes Tipo 1 (IDF, 2019).

O tratamento do DM 1 é complexo e envolve múltiplas aplicações diárias de insulina, monitoramento frequente da glicemia, horários e planejamento das refeições, prática regular de exercícios físicos e visitas frequentes aos profissionais de saúde.

No Brasil, o cuidado à pessoa com doenças crônicas – entre elas o Diabetes – desenvolvido no Sistema Único de Saúde, deve ser orientado por um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, de modo a estimular o desenvolvimento de um conjunto de ações e serviços que precisam ser efetivos e eficientes para prestar atenção integral, integrada e longitudinal. De acordo com essa perspectiva, é importante estreitar relações entre o usuário e a equipe de saúde, para o desenvolvimento de um trabalho compartilhado que defina problemas, metas e estabeleça um plano de cuidados.

O Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social (IPADS) entende que é parte de sua função social apoiar a formulação, desenvolvimento e avaliação de políticas, programas e projetos. Também compreende que deve contribuir com a interlocução entre os setores público e privado no desenvolvimento de parcerias que possam cooperar para a qualificação das ações e serviços do SUS. No Projeto Glica Melito o IPADS colabora com o desenvolvimento de uma proposta técnica para o aprimoramento do cuidado em saúde de pessoas com DM 1.

Orlando Mário Soeiro
Presidente IPADS



CONASEMS

O DM 1 NA POLÍTICA DE SAÚDE

As Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais o Diabetes *Mellitus* (DM), são a causa principal de mortalidade e de incapacidade prematura no mundo e no Brasil, sendo responsáveis por altos encargos econômicos sobre indivíduos, sociedades e sistemas de saúde.

Considerando que o Diabetes está associado a maiores taxas de hospitalização, maior utilização de serviços de saúde. Estimativas brasileiras apontam despesas com o tratamento ambulatorial de indivíduos com diabetes no SUS na ordem de US\$ 2.108 por indivíduo, com projeção de custo para o país de US\$ 54,8 bilhões em 2045 (IDF, 2019).

Para o enfrentamento desta condição de saúde, as políticas públicas de saúde relacionadas a DM no Brasil, tem sido priorizadas, como podemos destacar abaixo:

2001: implantação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, do Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão e Diabetes e do Sistema de Informação em Saúde (SIS-Hiperdia)

2006: Lei Federal nº 11.347 garante o acesso a medicamentos e insumos para o automonitoramento às pessoas com DM1.

Mais recentemente, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011 – 2022, e a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em redes de atenção à saúde — entre elas a temática de doenças crônicas — viabilizam o cuidado de pessoas com DM por meio de ações integradas e coordenadas a partir da atenção primária à saúde (APS).

O Política Nacional de Atenção Básica-PNAB 2017 (Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017) estabelece as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde – RAS e o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, entre estas o diabetes com o monitoramento da glicemia, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes Mellitus em conformidade com o plano terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica.

Mesmo com todo o esforço normativo brasileiro, o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) especialmente o DM, ainda apresentam desafios importantes a serem ultrapassados, tais como:

- Superar as desigualdades regionais no acesso a medicamentos e nos diferentes segmentos da população brasileira;
- Qualificar a AB para a coordenação do cuidado e ordenamento da RAS, especialmente ao enfrentamento das DCNT;
- Desenvolver ações de educação permanente no manejo do diabetes Mellitus voltadas às equipes de saúde;
- Educação dos pacientes e familiares para o estímulo ao autocuidado (alimentação saudável, práticas de atividade física, uso correto de medicamentos, entre outros);
- Preparar os profissionais e usuários do SUS na utilização dos dispositivos de aplicação de insulina.

O Conasems vem envidando esforços no sentido de contribuir com a qualificação do cuidado em saúde ofertado na Atenção Básica (AB) no Sistema Único de Saúde - SUS, sob responsabilidade de todos os municípios brasileiros. Nessa perspectiva, de forma inovadora, é que o projeto Glica Melito, pode apoiar no enfrentamento das doenças crônicas no Brasil, especialmente no DM, disponibilizando as ferramentas e instrumentos para o aprimoramento dos profissionais e equipe de saúde e para promoção do autocuidado de pessoas com DM 1 e seus cuidadores, contribuindo assim para a qualificação do cuidado integral das pessoas com DM 1 e fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Wilames Freire Bezerra
Presidente do Conasems



NOVO NORDISK

O DM 1 E O COMPROMISSO SOCIAL DA NOVO NORDISK

Com mais de 95 anos de existência e quase 30 anos no Brasil, a Novo Nordisk é uma empresa líder no tratamento do diabetes. Essa trajetória deu à companhia a experiência e capacidade necessárias para ajudar pessoas a vencer a obesidade, a hemofilia, os distúrbios do crescimento e outras doenças crônicas graves.

No Brasil, conta com a sua maior fábrica fora da Dinamarca, em Montes Claros (MG), que, desde 2018, passou a fornecer canetas de insulina também para o Brasil. Além da busca permanente para desenvolver e oferecer tratamentos cada vez mais inovadores aos pacientes, a Novo Nordisk trabalha para vencer a "Regra das Metades" que rege o diabetes: esta regra sinaliza que metade da população que tem a doença sabe que a tem. Dos que sabem, apenas metade recebe tratamento adequado. Dos que recebem medicamento e cuidado adequados, metade atinge os objetivos do tratamento e, desses, apenas metade (menos de 2%, no caso do Brasil) vive sem complicações relacionadas ao diabetes.

Uma das iniciativas da Novo Nordisk que tem contribuído de forma relevante na transformação desse cenário é a plataforma Mudando o Diabetes®, da qual o projeto Glica Melito faz parte. Por meio dela, a empresa trabalha em diversas frentes e através de parcerias para endereçar o máximo de soluções no tratamento do diabetes, focando nos fatores de risco, no diagnóstico precoce e no acesso a cuidados e tratamento.

Simone Warmbrand Tcherniakovsky
Diretora de Acesso a Mercado,
Public Affairs e Comunicação



AÇÕES DO PROJETO

WEBSÉRIE GLICA MELITO

COMPÊNDIO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS
DE AUTOCUIDADO EM DM 1

CURSOS AUTOINSTRUCIONAIS
EM MODALIDADE EAD

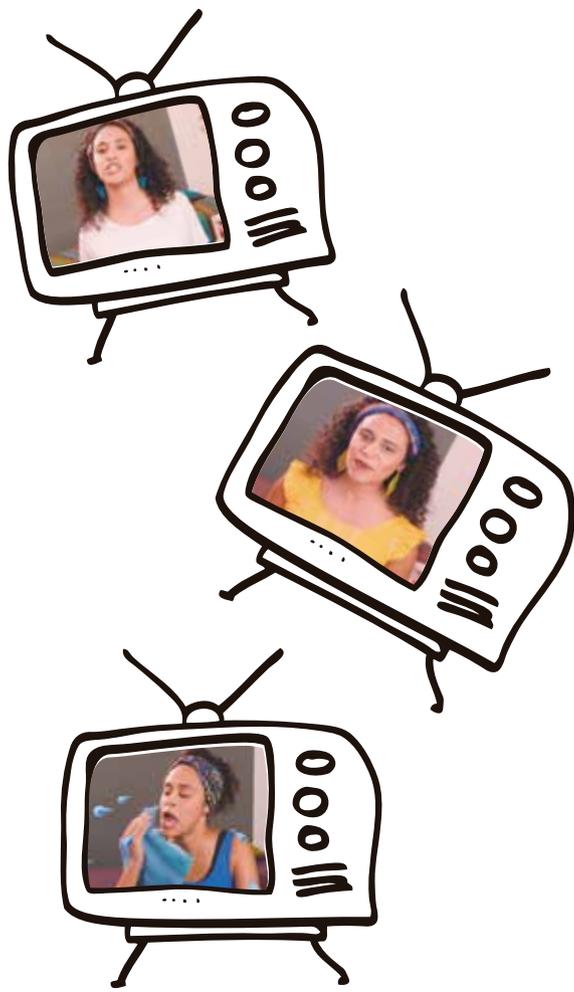
PESQUISA

A WEBSÉRIE
GLICA MELITO
ESTÁ NO AR!



WEBSÉRIE GLICA MELITO

A educação em Diabetes visa desenvolver conhecimento e habilidades específicas para atingir as metas terapêuticas estabelecidas, bem como contribuir para reduzir as complicações agudas e crônicas da enfermidade.



Nesta ação consideramos importante buscar a promoção do autocuidado apoiado para pessoas com DM 1 e seus cuidadores. Para isso foi elaborada a proposta abaixo descrita.

OBJETIVO GERAL

Orientar os usuários e cuidadores quanto ao manejo da terapia não-medicamentosa e da medicamentosa do Diabetes *Mellitus* Tipo 1.

OBJETIVOS ESPECÍDICOS

- Prover à pessoa com DM 1 e aos seus cuidadores: conhecimento, habilidade e atitudes necessárias para o autocuidado;
- Promover a autoestima das pessoas com DM 1;
- Conscientizar a pessoa com DM 1 sobre a importância de realizar o manejo das crises e adaptações necessárias no seu estilo de vida, visando o melhor controle glicêmico;
- Prevenir complicações crônicas e, acima de tudo, estimular a melhoria na qualidade de vida.

METODOLOGIA

Oficina com a participação da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (ANAD), ADJ Diabetes Brasil, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda e Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social (IPADS), para a contribuição na elaboração da ementa e conteúdo para os vídeos.



A estratégia de produção dos vídeos realizado pela Equipe do IPADS, definiu como linha condutora a criação de um Estilo de Vida com Diabetes e considerou:

- O público alvo (principalmente crianças e adolescentes);
- A necessidade de uma apresentação contemporânea, leve e bem humorada;
- Abordagem centrada na pessoa;
- A criação de um cenário familiar, facilmente reconhecido;
- A importância de uma linguagem de fácil compreensão;
- A abordagem de um conteúdo de alta relevância técnica para o controle da referida condição clínica.

PRODUÇÃO DOS EPISÓDIOS

Para atender a proposta da linha condutora foi necessária a criação de uma Websérie com uma personagem cuja identidade denomina-se Glica Melito.

Nessa Websérie o episódio 1 trata das questões psicossociais da pessoa com Diabetes, promove a autoestima e cria o estilo Glica de ser. Simultaneamente, referencia os conhecimentos, habilidades e atitudes para estar no controle do DM 1, (que são apresentadas nos episódios 2, 3, 4 e 5). A Websérie conta com a participação de atores para a composição de cenários e de profissionais especialistas na composição dos episódios.

RESULTADOS DA WEBSÉRIE

Elaboração de uma Websérie com cinco episódios, a seguir destacados:

- Episódio 1
DM1 e o meu estilo Glica de ser.
Autoestima e estilo: convivendo com Diabetes *Mellitus* Tipo 1
- Episódio 2
Insulina e o SUS. Conhecendo o DM 1.
- Episódio 3
Insulinas e suas aplicações.
Conhecendo as insulinas e os dispositivos de aplicação.
- Episódio 4
A importância dos alimentos para a saúde.
Alimentação saudável e o DM 1.
- Episódio 5
Mexa-se. Atividade física como aliada no controle do DM 1.

DIVULGAÇÃO

Os episódios da Websérie estão disponibilizados no Youtube, e nos sites do CONASEMS (www.conasems.com.br), IPADS (www.ipads.org.br), Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda (<https://www.novonordisk.com.br/about-novo-nordisk/k/mudando-o-diabetes.html>).



eu aderi:)

COMPÊNDIO

COMPÊNDIO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS DE AUTOCUIDADO EM DIABETES *MELLITUS* TIPO 1

O Compêndio de Práticas Educativas de Autocuidado em Diabetes *Mellitus* Tipo 1 tem por finalidade disponibilizar aos profissionais do SUS um documento técnico que possa contribuir com o aprimoramento dos serviços de cuidado em Diabetes.



O objetivo é o de apresentar aos profissionais de saúde do SUS, temas relevantes para a orientação do autocuidado apoiado para as pessoas com Diabetes Tipo 1.

METODOLOGIA

Esse compêndio foi elaborado a partir dos conteúdos técnicos produzidos por especialistas. Está agrupado em cinco capítulos, conforme a descrição abaixo:

- Capítulo 1
Convivendo com Diabetes com autoestima e estilo
- Capítulo 2
Conhecendo o Diabetes e o sistema de saúde
- Capítulo 3
Conhecendo as insulinas e sua forma de aplicação
- Capítulo 4
Alimentação Saudável e o DM 1
- Capítulo 5
Atividade Física e o DM 1

RESULTADOS DO COMPÊNDIO

Produção e distribuição de 12.500 exemplares, diretamente aos 5.570 municípios, aos gestores municipais nos Fóruns e Congressos. Disponível também para download no site do CONASEMS (www.conasems.com.br), do IPADS (www.ipads.org.br), e da Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda (<https://www.novonordisk.com.br/about-novo-nordisk/mudando-o-diabetes.html>).



CURSOS EAD

CURSOS

CURSOS AUTOINSTRUCIONAIS EM MODALIDADE EAD

Além do atendimento clínico regular, o tratamento de pessoas com Diabetes depende de diversas ações do cotidiano como: alimentação, atividade física, uso de medicamentos e de conhecimento para a realização do autocuidado.



Em função dessa diversidade, a equipe multidisciplinar se faz necessária para que todas as informações transmitidas sejam corretas e atualizadas, promovendo o controle da glicemia, ofertando às pessoas com Diabetes e seus cuidadores, ferramentas para o autocuidado.

Para tanto, é importante a atualização constante dos conhecimentos sobre o Diabetes para os profissionais de saúde.

OBJETIVO GERAL

Promover a educação permanente em saúde dos profissionais do SUS e contribuir com a implementação do PCDT do DM 1.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atualizar o conhecimento sobre o Diabetes *Mellitus* Tipo 1;
- Promover a implantação do PCDT-DM 1;
- Estimular o trabalho em equipe multiprofissional enquanto referência para o cuidado de pessoas com DM 1;
- Realizar uma abordagem diferenciada de práticas profissionais para o cuidado de pessoas com Diabetes;
- Apresentar as novas tecnologias disponibilizadas no SUS para o tratamento do DM 1 (insulina análoga de ação rápida e o dispositivo de aplicação caneta injetora).

METODOLOGIA

Oficina com as instituições: Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (ANAD), ADJ Diabetes Brasil, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda e Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social (IPADS), para a contribuição na elaboração da ementa e conteúdo dos cursos.

A proposta pedagógica, o alinhamento aos objetivos do projeto, a articulação com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (PCDT-DM 1) e definição da estratégia didática (aulas interativas, videoaulas, vídeos técnicos), foram realizadas pela equipe do IPADS.



RESULTADOS DOS CURSOS

CURSO 1

ATUALIZAÇÃO PARA A EQUIPE MÉDICA PARA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA DIABETES *MELLITUS* TIPO 1 (PCDT- DM 1) NO SUS.

Duração: 15 h

Ementa: Promover a educação permanente da equipe médica referente ao Diabetes *Mellitus* Tipo1 (DM 1), tendo como referência o PCDT-DM 1. Estrutura: O curso é composto por três módulos, apresentados em sete aulas interativas e mais:

- Vídeo de apresentação do curso;
- Vídeo de insulinização de pessoas com DM 1;
- Bate papo sobre a saúde da mulher com Diabetes;
- Vídeo apresentando o exame dos pés de pessoas com Diabetes;
- e-book do curso.

Este curso está disponibilizado na Plataforma Moodle do IPADS, de livre acesso aos profissionais de saúde, através do link: <https://ead.ipads.org.br>

CURSO 2

ATUALIZAÇÃO PARA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE NO SUS PARA O CUIDADO INTEGRADO À PESSOA COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 1

Duração: 15 h

Ementa: Promover a educação permanente e a integração das práticas dos profissionais de saúde de nível superior, visando a implementação do PCDT-DM 1.

Estrutura: O curso é composto por três módulos, apresentado em seis aulas interativas e mais:

- Vídeo de apresentação do curso;
- Vídeo de dispensação de insulinas análogas de ação rápida no SUS;
- e-book do curso.

Este curso está disponibilizado na Plataforma Moodle do IPADS, de livre acesso aos profissionais de saúde, através do link : <https://ead.ipads.org.br>

CURSO 3

APRIMORAMENTO PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM, PARA O CUIDADO DE PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 1 NO SUS.

Duração: 10 h

Ementa: Capacitar os agentes comunitários de saúde, os técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalhem no âmbito do Sistema Único de Saúde para o acompanhamento do cuidado e para o encaminhamento das pessoas com DM 1.

Estrutura: O curso é composto por dois módulos, apresentado em seis vídeo aulas e mais:

- Vídeo de apresentação do curso;
- e-book do curso.

Este curso está disponibilizado na Plataforma Moodle do IPADS, de livre acesso aos profissionais de saúde, através do link: <https://ead.ipads.org.br>





PESQUISA

PESQUISA

INVESTIGAÇÃO DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA DIABETES *MELITTUS* TIPO 1 NA REDE ASSISTENCIAL DO SUS.

O projeto registrado na Plataforma Brasil sob número CAEE 07839318.5.0000.0030 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da UnB com o parecer número 346.832.

OBJETIVO GERAL

Caracterizar o processo de implementação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Diabetes *Mellitus* Tipo 1 na rede assistencial do SUS e analisar o processo de prescrição e dispensação de insulinas análogas de ação rápida nos municípios brasileiros.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar os protocolos vigentes para o acesso às insulinas análogas nos Estados brasileiros quanto à qualidade e critérios para o fornecimento preconizados;
- Realizar um diagnóstico situacional da estrutura da rede assistencial, serviços referenciais e os fluxos estabelecidos para o atendimento dos usuários das insulinas análogas nos estados e municípios brasileiros;
- Analisar o processo de prescrição e dispensação das insulinas análogas de ação rápida para o tratamento de DM 1 nos municípios brasileiros.

METODOLOGIA

Foi realizada uma análise documental, um inquérito Nacional e um estudo transversal (CAP) para atender aos objetivos da pesquisa.

A análise documental realizou uma comparação dos Protocolos Estaduais existentes, utilizando como instrumento de avaliação da qualidade metodológica o AGREE.

No inquérito nacional, foi realizada a investigação dos fluxos Assistenciais na implementação do protocolo do Ministério da Saúde. Para a realização do inquérito nacional foram elaborados os instrumentos de investigação e validados no grupo executivo. Posteriormente, foram encaminhados via plataforma SurveyMonkey®.

No estudo transversal foi realizada a aplicação da metodologia Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) também foram encaminhados via plataforma SurveyMonkey®.

Desenho e população de estudo no inquérito nacional

Nesta etapa foi realizado um diagnóstico situacional, por meio de inquérito nacional, com gestores estaduais e municipais da Assistência Farmacêutica responsáveis pela coordenação e execução do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellitus Tipo 1.

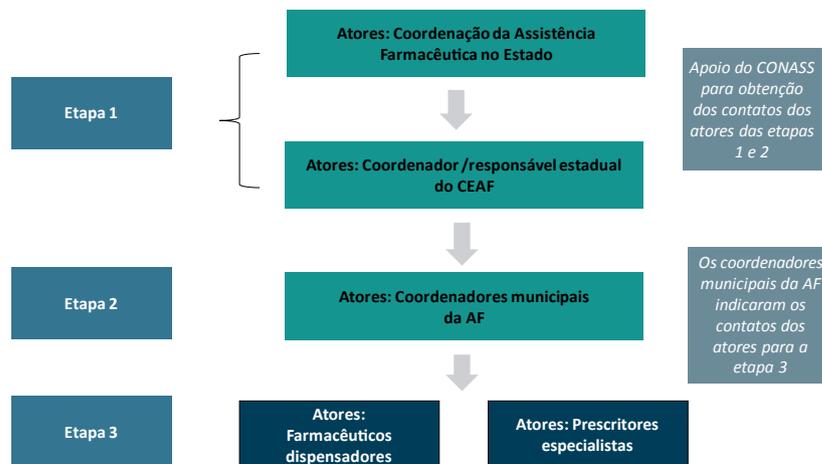
Instrumentos do inquérito nacional

Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos eletrônicos elaborados a partir das informações contidas no protocolo do Ministério da Saúde, que foi estabelecido a partir da Portaria SCTIE-MS nº 10, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 38, de 22 de fevereiro de 2017 e regulamentado pelo Protocolo Clínico aprovado pela Portaria Conjunta Nº 08, de 15 de março de 2018. Nesse instrumento de coleta de dados foram investigadas questões relativas à estrutura da rede assistencial, aos serviços referenciais e aos fluxos estabelecidos para o atendimento dos usuários das insulinas análogas nos estados e municípios brasileiros a partir da publicação do PCDT, bem como a existência de protocolos estaduais vigentes para o fornecimento de insulinas análogas de ação rápida e alterações/modificações que foram realizadas para compatibilização com PCDT do MS.

Procedimento de Coleta de Dados do inquérito nacional

Para a realização do estudo foi utilizada a Plataforma SurveyMonkey® através de instrumento online disponibilizado em link individual, enviado a partir de convite por e-mail aos atores envolvidos na pesquisa. A Figura a seguir, ilustra a dinâmica da coleta de dados realizada a partir do campo do estudo.

FLUXOGRAMA DA DINÂMICA DE COLETA DE DADOS COM OS PRINCIPAIS ATORES DE CADA ETAPA DO ESTUDO



Análise de dados do inquérito nacional

As variáveis foram sumarizadas, utilizando-se de medidas de frequência, de tendência central e dispersão.

Estudo Transversal

Nesta etapa foi conduzido um estudo de coorte transversal sobre os Conhecimentos, as Atitudes e Práticas (CAP) dos profissionais envolvidos na prescrição e dispensação de insulinas análogas de ação rápida para tratamento da DM 1 nos municípios brasileiros.

Foram convidados a participar e responder o questionário online pelo menos um profissional especialista prescritor de referência (endocrinologista) bem como um farmacêutico da unidade de dispensação local, ambos envolvidos diretamente no acompanhamento do tratamento do DM 1 com as insulinas análogas na rede assistencial do SUS, nos municípios onde houver dispensação local de insulinas de ação rápida pelo PCDT de Diabetes *Mellitus* Tipo 1 do MS.

Instrumentos do estudo transversal

Os instrumentos foram compostos de questões com características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade) e relacionadas à vida laboral dos profissionais (profissão, tempo de formado, local de emprego; tempo na função; se recebeu capacitação para prescrição/dispensação das insulinas análogas de ação rápida e, qual o tipo, quando, carga-horária).

Nos desfechos em relação ao CAP, as variáveis foram agrupadas da seguinte maneira:

O Conhecimento adequado ou suficiente quando referir conhecer todos os critérios de elegibilidade previstos no PCDT para prescrição de insulinas análogas de ação rápida para pacientes com DM 1, e inadequado ou insuficiente, quando referir não conhecer algum dos critérios.

A Atitude foi considerada adequada quando houver à adequação dos critérios utilizados para a prescrição, conforme previsto no PDCT, e inadequada quando não concordar ou não realizar a prescrição de acordo com o previsto.

A Prática foi considerada adequada quando na prática clínica prescrever insulinas análogas de ação rápida para pacientes com DM 1 e fornecer orientações e manter periodicidade de acompanhamento dos usuários segundo o previsto no PCDT.

De forma semelhante foram avaliados os profissionais que participam do processo de dispensação das insulinas análogas de ação rápida.

Conhecimento adequado ou suficiente quando referir conhecer os critérios de elegibilidade previstos no PCDT para prescrição de insulinas análogas de ação rápida para pacientes com DM 1, e inadequado ou insuficiente, quando não conhecer.

Atitude foi considerada adequada quando de posse da prescrição, o profissional verificar os critérios de elegibilidade da inclusão no PCDT e inadequada quando não checar antes de dispensar o medicamento.

Prática esta foi categorizada em dois grupos: os que fornecem orientações farmacêuticas sobre o uso da insulina de ação rápida para os pacientes e os que não fornecem orientações farmacêuticas na dispensação.

RESULTADOS DA PESQUISA

Análise Documental

A primeira etapa da pesquisa trata de uma análise documental dos protocolos estaduais de acesso às insulinas análogas a fim de analisar a qualidade e os parâmetros previstos para o fornecimento, bem como uma análise comparativa com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes *Mellitus* Tipo 1 do Ministério da Saúde.

Os resultados apresentados são originários de treze Estados que relataram possuírem protocolos estaduais para dispensação de insulina que foram elaborados antes da implementação do PCDT para DM 1. Os dados da análise documental estão apresentados na Tabela.

DADOS DA ANÁLISE DOCUMENTAL DOS PROTOCOLOS ESTADUAIS DE ACESSO ÀS INSULINAS ANÁLOGAS (n=13)

CRITÉRIOS OBSERVADOS	DOCUMENTOS ANALISADOS (N=13)
Especificação do documento anexado pelos estados	69,3% são protocolos clínicos estaduais Outros: resoluções, portarias e normas técnicas
Esclarecimento de público-alvo	Apenas 9,7% dos documentos apresentam este item
Metodologia de busca na literatura	Apenas 15,4% apresentaram este item.
Data de publicação	Em 53,8% (n=7) dos documentos foi possível identificá-la (2010; 2012; 2013; 2017)
Crítérios de diagnóstico e referência utilizada	38,46% (n= 5) dos documentos especificaram este dado - Organização Mundial da Saúde - OMS (2001; 2009) - Associação Americana de Diabetes - ADA (2005; 2010; 2015) - Um documento utilizou OMS e ADA, mas não especificou a data
Crítério de inclusão	Em 100% dos documentos este dado foi apresentado
Crítério de exclusão	Em 100% dos documentos este dado foi apresentado
Medicamentos	Em 100% dos documentos este dado foi apresentado (farmacoterapia oral e/ou insulinoaterapia) Análogos de insulina de longa duração (Glargina e Detemir); análogos de insulina de curta duração (Lispro, Glulisina e Aspart); antidiabéticos orais, insulinas humanas (regular e NPH)
Crítérios de interrupção	Em 61,5 % (n=8) dos documentos este dado foi apresentado
Benefícios esperados	Em 61,5% (n=8) dos documentos este dado foi apresentado
Crítérios de monitorização	Em 76,9% dos documentos este dado foi apresentado
Exigência do termo de esclarecimento e responsabilidade	Em 53,8 % dos documentos este dado foi apresentado

RESULTADOS

Inquérito Nacional

Trata-se de um diagnóstico situacional por meio de inquérito nacional junto aos gestores estaduais e municipais de saúde a respeito da estrutura da rede assistencial, serviços referenciais e os fluxos estabelecidos para o atendimento dos usuários das insulinas análogas nos municípios brasileiros a partir da implementação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Diabetes Mellitus Tipo 1.

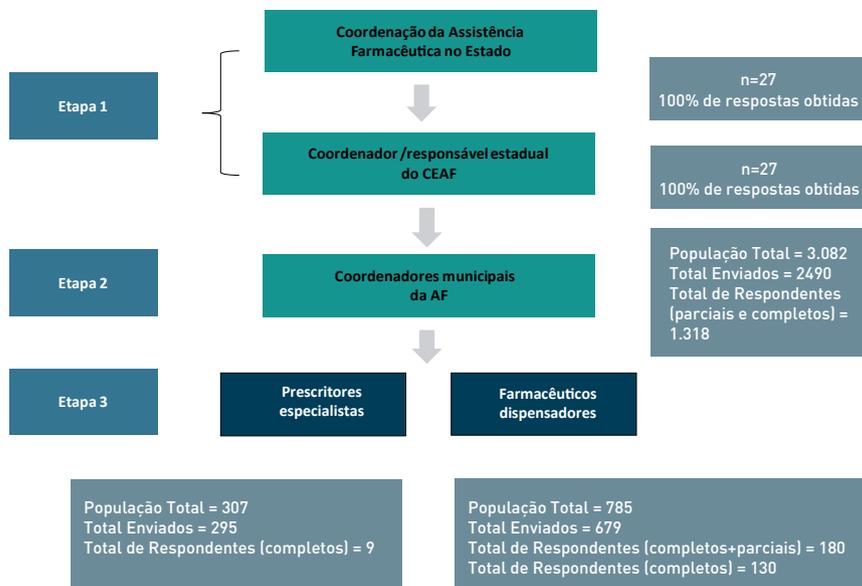
Etapa Piloto

A etapa piloto foi realizada com o Estado do Pará e o Distrito Federal, para validação do instrumento de investigação, elaborado e aprovado pelo grupo executivo. Esses estados foram selecionados para a etapa piloto, visto que possuíam Protocolo Estadual para Acesso às insulinas análogas de ação rápida, o piloto do estudo transversal foi realizado no estado de São Paulo.

Diagnóstico Situacional (Inquérito Nacional)

A seguir, serão detalhadas as principais respostas obtidas a partir dos instrumentos de investigação. O fluxo das etapas está ilustrado abaixo adicionado das taxas de respostas obtidas em cada fase do estudo.

FLUXOGRAMA DO ESTUDO COM O QUANTITATIVO DE RESPOSTAS OBTIDAS



PERFIL DOS COORDENADORES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DOS ESTADOS

PERFIL

PERFIL DOS COORDENADORES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DOS ESTADOS (n=27)

CARACTERÍSTICAS	RESULTADOS
Sexo	66,6% Feminino (n=18)
Cor da Pele	74,0% cor branca (n=20) 18,5% cor parda (n=5) 7,4% cor preta (n=2)
Idade	Variou de 28 a 70 anos, com média de 40 anos
Formação	88,9% Farmacêuticos (n=24) 7,4% Gestores de serviço público (n=2) 3,7% Administradores (n=1)
Escolaridade	7,4% Ensino Superior completo (n=2) 59,3% Especialização (n=16) 22,2% Mestrado (n=6) 11,1% Doutorado (n=3)
Tipo de cargo vinculado	51,8% servidores públicos com cargos comissionados (n=14); 29,6% servidores públicos (n=8) 18,5% cargo comissionado (n=5)
Tempo de experiência profissional	De 1 a 29 anos, com média de 9 anos



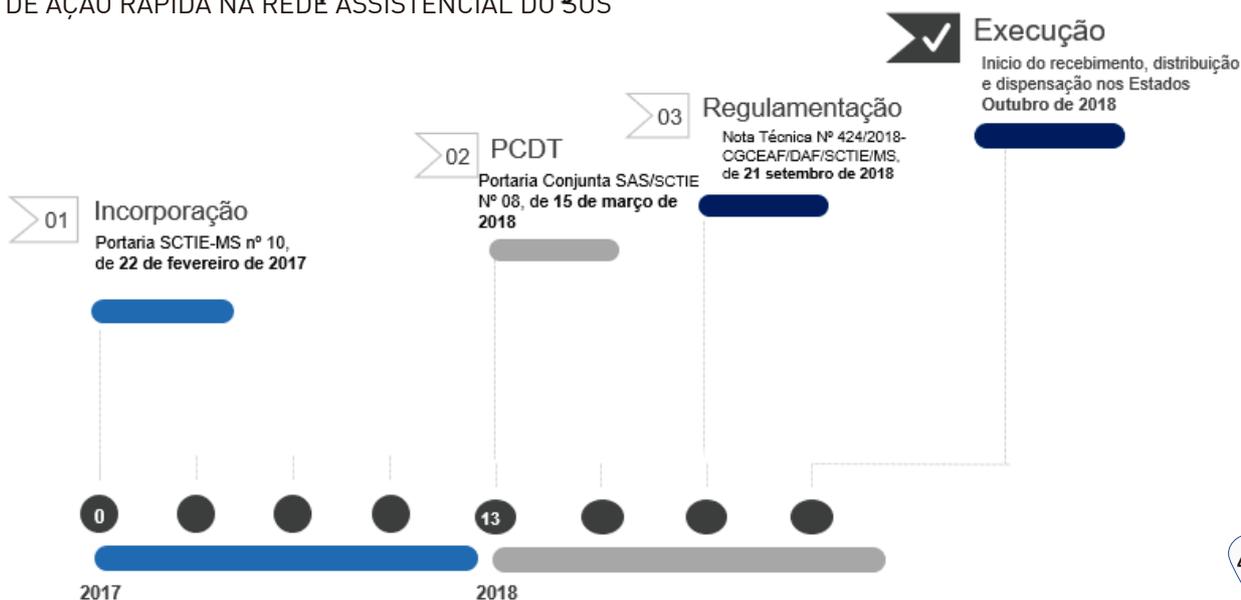
eu aderit:)

PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO E EXECUÇÃO DO PCDT/MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA DIABETES MELLITUS TIPO 1.

Ao considerar o cenário da implementação do PCDT/MS para DM 1 em relação ao objeto da investigação as insulinas análogas de ação rápida, sabe-se que este perpassa pelas fases de incorporação da tecnologia em saúde, publicação do PCDT, regulamentação da execução da incorporação na rede assistencial e posteriormente o início com recebimento na rede assistencial.

A Figura abaixo, apresenta os marcos temporais da disponibilização das Insulinas de ação rápida na rede assistencial do SUS.

MARCOS TEMPORAIS DA DISPONIBILIZAÇÃO DAS INSULINAS DE AÇÃO RÁPIDA NA REDE ASSISTENCIAL DO SUS

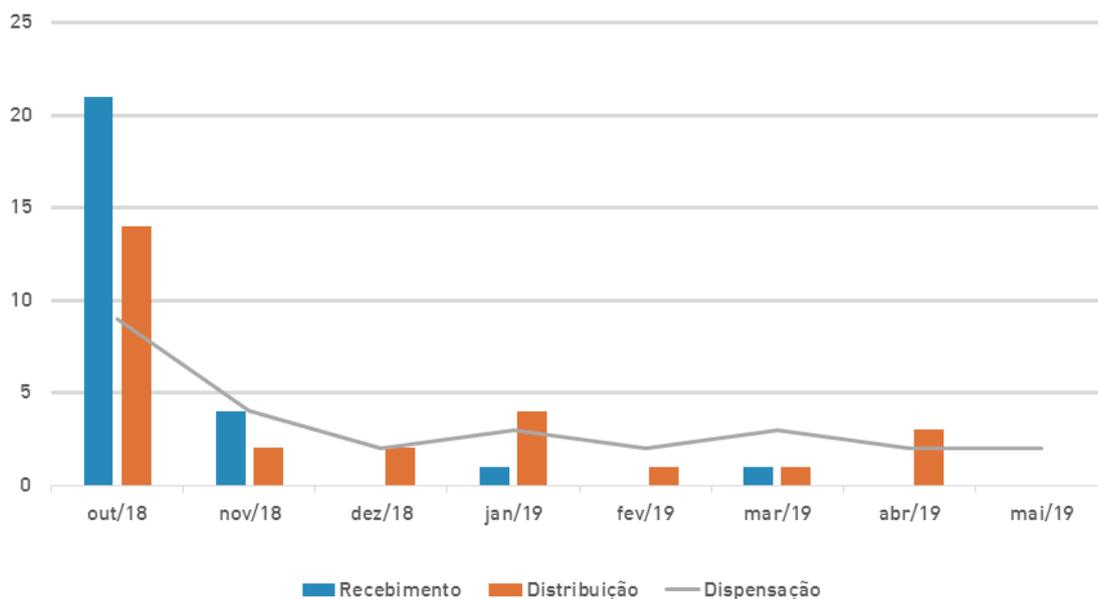


RECEBIMENTO, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE INSULINAS ANÁLOGAS DE AÇÃO RÁPIDA NOS ESTADOS

No caso do PCDT/MS para o tratamento de DM 1, mesmo que a incorporação tenha ocorrido em fevereiro de 2017, o recebimento das insulinas análogas nos estados ocorreu somente a partir de outubro de 2018 em 77,7% (n=21) deles, de novembro de 2018 a janeiro de 2019 em 18,5% (n=5) dos estados e foi finalizado o início da distribuição em março de 2019 no último Estado, conforme ilustrado pela Figura abaixo

Quanto à distribuição, esta se iniciou em cerca da metade dos estados em outubro (51,8% (n=14)), e no restante o início desta etapa se estendeu de novembro de 2018 até abril de 2019. O início da dispensação ocorreu de forma mais distribuída entre outubro de 2018 a maio de 2019. A Figura a seguir detalha os períodos de recebimento, distribuição e dispensação de insulinas análogas nos Estados.

DISTRIBUIÇÃO DO INÍCIO DOS PROCESSOS DE RECEBIMENTO, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE INSULINAS ANÁLOGAS DE AÇÃO RÁPIDA NOS ESTADOS (n=27)



Em relação a aquisição estadual de insulinas análogas, sejam elas do tipo basal ou de ação rápida, a maioria 88,9% (n=24) dos estados indicaram realizar essa aquisição. Dentre as formas mais frequentes de aquisição, a demanda judicial foi a mais frequente delas sendo indicada em 66,7% dos estados, seguidos de aquisição por protocolo estadual (54,2%) e demanda administrativa (33,3%).

Conforme relatado anteriormente, nesta etapa foi informado pelos gestores que 48,1% (n=13) dos Estados possuíam protocolo estadual vigente. Também foi informado que, dentre os pacientes incluídos para fornecimento das insulinas análogas, havia tanto pacientes com diagnóstico de DM 1 quanto de DM 2 em mais da metade dos Estados (61,5%).

Em relação aos tipos de insulinas análogas incluídas nesses protocolos, pode-se observar que diferentes insulinas de longa duração e de ação rápida são disponibilizadas, conforme mostra a Figura.

INSULINAS CONTEMPLADAS NOS PROTOCOLOS ESTADUAIS INDICADAS PELOS GESTORES ESTADUAIS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (n=13)



INSULINAS

Diversos aspectos relacionados a dificultadores e facilitadores foram mencionados pelos gestores da AF estaduais para que a implementação do PCDT ocorresse. No Quadro a seguir foram sintetizados alguns dos principais pontos mais citados entre os estados.

DIFICULTADORES FACILITADORES

ASPECTOS DIFICULTADORES E FACILITADORES DESTACADOS PELOS GESTORES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESTADUAIS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PCDT DE DM 1

ASPECTOS DIFICULTADORES	ASPECTOS FACILITADORES
<ul style="list-style-type: none">• Falta de aceitação dos pacientes quanto à migração de protocolos;• Manejo da DM na Atenção Básica e o medicamento no CEAF;• Dificuldade de compreensão sobre PCDT;• Escassez de oferta na rede pública dos exames solicitados do PCDT;• Falta de especialistas suficiente para atender a demanda;• Local para armazenamento e disponibilização do medicamento;• Prescrições médicas em desacordo com o estabelecido no PCDT;• Adequação dos protocolos Estaduais com o PCDT;• Adaptação do fluxo do CEAF nas unidades dispensadoras;• Falta de treinamento dos médicos para avaliação dos critérios do PCDT;• Estrutura física e humana insuficiente para intermediação do CEAF junto aos municípios.• Falta de prescritores especialistas nos municípios	<ul style="list-style-type: none">• Boa aceitação pelos prescritores;• Utilização de sistema de informação para o controle das avaliações e dispensações;• Disponibilidade de estoque;• Parâmetros técnicos definidos;• Existência de protocolo estadual.

COORDENADOR /RESPONSÁVEL ESTADUAL DO CEAF

O perfil dos Coordenadores/Responsáveis Estaduais do CEAF é apresentado na Tabela.

COORDENADORES

PERFIL DOS COORDENADORES/RESPONSÁVEIS ESTADUAIS DO CEAF (n=27)

INFORMAÇÕES	RESULTADOS
Sexo	70,4% Feminino (n=19)
Cor da Pele	74,0% cor branca (n=20) 25,9 % cor parda (n=7) 3,7% cor preta (n=1)
Idade	Variou de 25 a 70 anos, com média de 41 anos.
Formação	96,3% Farmacêuticos (n=26) 3,7 % Enfermeiro (n=1)
Escolaridade	14,8 % Ensino superior completo (n=4) 48,1% Especialização (n=13) 33,3% Mestrado (n=9) 3,7% Doutorado (n=1)
Tipo de cargo vinculado	37,0 % Servidores públicos com cargos comissionados (n=10) 37,0% Servidores públicos (n=10) 25,9% Cargo comissionado (n=7)
Tempo de experiencia profissional	Variou de 1 ano a 18 anos, com média de 9 anos

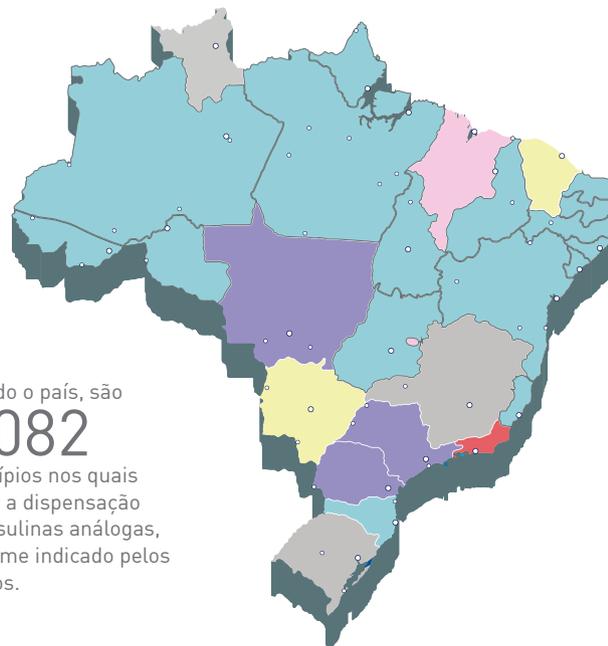
INFORMAÇÕES SOBRE O MAPEAMENTO DA REDE ASSISTENCIAL DE DISPONIBILIZAÇÃO DAS INSULINAS ANÁLOGAS DE AÇÃO RÁPIDA NO SUS

A partir do instrumento de investigação 2 destinado ao Coordenador /Responsável Estadual do CEAF foi possível obter informações sobre o mapeamento da rede assistencial para o acesso às insulinas análogas nos Estados. De acordo com a pactuação para a execução do PCDT/MS para o acesso às insulinas, que ocorreu de diferentes formas em cada estado, o mapeamento foi realizado para todo o Brasil, conforme a indicação dos locais de dispensação das insulinas análogas de ação rápida.

Observa-se que diferentes arranjos foram identificados a partir das respostas obtidas, conforme indicado no mapa. A maioria – 59,3% (n=16) dos Estados – referiram dispensar as insulinas análogas em farmácias do CEAF na capital do Estado ou farmácias regionais; 11,1% (n=3) referiram dispensar de forma descentralizada junto à rede de serviços públicos dos municípios do Estado e em dois deles (7,4 %) somente em centros de referência, sendo que os demais estados referiram formas mistas de dispensação.

LOCAIS DE DISPENSAÇÃO DAS INSULINAS ANÁLOGAS DE AÇÃO RÁPIDA A PARTIR DA PACTUAÇÃO DE EXECUÇÃO DO PCDT/MS PARA O TRATAMENTO DO DIABETES TIPO 1 EM CADA ESTADO.

Em todo o país, são **3.082** municípios nos quais ocorre a dispensação das insulinas análogas, conforme indicado pelos Estados.



COORDENADORES MUNICIPAIS DA AF

Nesta etapa de investigação foram convidados a participar e responder o instrumento de pesquisa todos os gestores municipais da Assistência Farmacêutica dos municípios que possuem unidades de dispensação das insulinas análogas de ação rápida indicados pelo gestor Estadual do CEAF na etapa anterior (n=3.082), sejam elas unidades estaduais e/ou municipais, a depender dos fluxos referenciais pactuados no Estado.

Do total de municípios indicados, foram identificados e validados 2.490 contatos dos coordenadores da AF municipais junto aos representantes do Grupo Técnico de Referência da AF do CONASEMS. Do total de enviados, foram obtidas 1.319 respostas, sendo 882 completas e 437 parciais, que foram consideradas para esta análise.

Podemos observar uma taxa de resposta total de 52,90% que variou de 66,6% na Região Norte a 44,1% na Região Centro-Oeste do país, conforme demonstra a Tabela

TAXA DE RESPOSTA DA ETAPA 2 DA INVESTIGAÇÃO SEGUNDO REGIÕES DO PAÍS

REGIÃO	N MUNICÍPIOS	N ENVIADOS	N RESPONDIDOS	TAXA DE RESPOSTA (%)
Centro-Oeste	223	213	94	44,1
Norte	26	24	16	66,6
Nordeste	107	98	47	47,9
Sul	1191	864	466	53,9
Sudeste	1535	1292	697	53,9
Total	3082	2490	1319	52,9%

PERFIL DOS COORDENADORES MUNICIPAIS DA AF

O perfil dos Coordenadores Municipais da Assistência Farmacêutica é apresentado na Tabela a seguir.

PERFIL DOS COORDENADORES MUNICIPAIS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (n= 1.318*)

INFORMAÇÕES	RESULTADOS
Sexo	73,9% Feminino (n=974)
Cor da Pele	91,2% cor branca ou parda (n=1202)
Idade	Média de 36,7 anos (Min.= 21, Máx.= 68 e DP= 7,92)
Formação	89,7% Farmacêuticos (n=1.183)
Escolaridade	35,7% Ensino Superior Completo (n= 471) 51,6% Pós-graduação <i>Lato Sensu</i> -Especialização (n=680) 6,4% Pós-graduação <i>Stricto Sensu</i> - Mestrado ou Doutorado (n= 85)
Tipo de cargo vinculado	70,5% Servidores públicos (n=930); 9,1% Servidores públicos com cargos comissionados (n=120)
Tempo de experiência profissional	61,0% com 10 anos (n= 805)

*Excluído o Distrito Federal

INFORMAÇÕES SOBRE O CONHECIMENTO E EXECUÇÃO DO PCDT/MS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

Grande parte dos coordenadores referiu possuir conhecimento sobre o PCDT-DM 1 (n=913) e mais da metade relatou ter conhecimento da pactuação da sua execução no Estado (n=690). Dos que relataram conhecer, a maioria relatou ser de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde a pactuação da execução do PCDT-DM 1 no Estado (n=519) e um terço dos coordenadores referiu saber da existência de documento orientativo que trata do fluxo de acesso às insulinas análogas de ação rápida para DM 1 no seu Estado (n=297).

Quando perguntados sobre o status da execução local do PCDT-DM 1 em relação às insulinas análogas de ação rápida, 551 municípios

referiram que totalmente, 315 relataram que parcialmente e 90 que ainda não estava em execução.

Em 334 municípios foi informada a presença de médico endocrinologista na rede assistencial municipal, sendo que nos que não possuíam a grande maioria informou que os pacientes são acompanhados por médicos da rede de Atenção Básica (médicos da Saúde da Família e clínicos gerais), encaminhados para outro município por referência ou consórcio para outro município para atendimento com especialista.

As principais dificuldades para a implementação do PCDT-DM 1 referidas pelos coordenadores da AF municipais estão listadas no Quadro:

• Falta de médicos especialistas no município
• Desconhecimento sobre o Protocolo e sobre critérios da parte dos profissionais
• Preenchimento equivocado dos formulários, levando à demora no processo
• Falta de recursos humanos para realização do processo administrativo processual
• Falta de capacitação dos prescritores e dispensadores
• Demora na avaliação e autorização pelo CEAF
• Dificuldade de comunicação e esclarecimento de dúvidas com as unidades de referência para dispensação
• Prazo de renovação trimestral
• Exigência de avaliação por médico endocrinologista
• Aceitação das regras do protocolo por parte dos usuários e médicos
• Migração entre protocolos estadual/municipal para o PCDT/MS
• Falta de infraestrutura física, principalmente para armazenamento das insulinas
• Falta de insumos para monitoramento capilar
• Baixa divulgação do Protocolo na rede
• Processo manual de tramitação de documentos
• Dificuldades no processo de descentralização
• Dificuldades de acesso a exames diagnósticos

DIFICULDADES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PCDT DE DM 1 REFERIDAS PELOS COORDENADORES MUNICIPAIS DA AF

ESTUDO TRANSVERSAL (CAP)

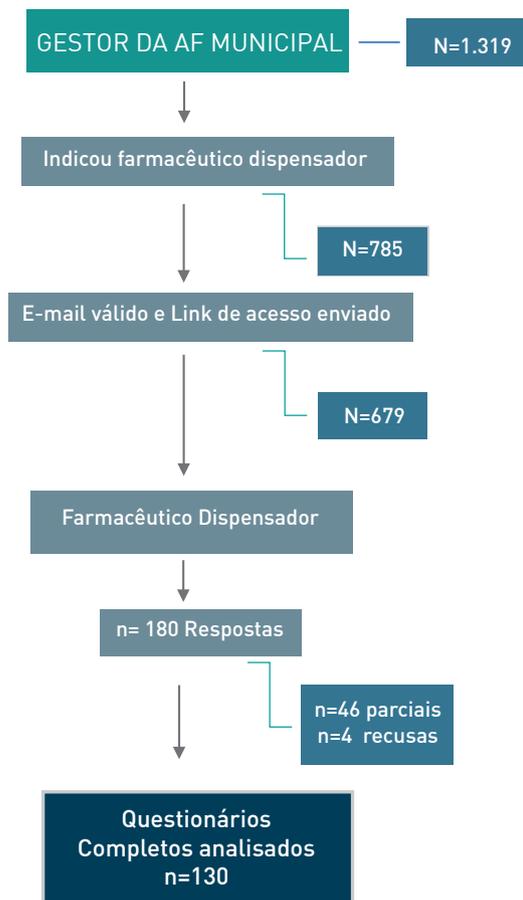
Farmacêuticos dispensadores e médicos prescritores de insulinas análogas de ação rápida

Taxa de Resposta dos Farmacêuticos

Nesta etapa de investigação foram convidados a participar e responder o instrumento de pesquisa os farmacêuticos dispensadores de insulinas análogas indicados pelos os gestores municipais da Assistência Farmacêutica dos municípios que possuem unidades de dispensação das insulinas análogas de ação rápida na etapa anterior.

Do total de municípios respondentes na etapa 2 (n=1.319), 785 indicaram farmacêuticos dispensadores, destes 679 e-mails foram válidos e enviados. Do total de instrumentos enviados, obtivemos 180 respostas, sendo 46 parciais, 4 recuas e 130 completos que foram considerados para esta análise conforme demonstrado na Figura.

FLUXOGRAMA DE RESPOSTA DO INSTRUMENTO DO FARMACÊUTICO DISPENSADOR DE INSULINAS ANÁLOGAS



PERFIL DOS FARMACÊUTICOS DISPENSADORES

O perfil dos Farmacêuticos Dispensadores das insulinas análogas de ação rápida é apresentado a seguir.

FARMACÊUTICO

PERFIL DOS FARMACÊUTICOS DISPENSADORES DAS INSULINAS ANÁLOGAS DE AÇÃO RÁPIDA (N=130)

INFORMAÇÕES	RESULTADOS
Sexo e cor da pele	73,1% Feminino (n= 95) sendo 77,7% de cor branca (n= 101)
Idade	Média 37,8 anos (mín. = 22, máx. = 67 e DP = 8,77)
Escolaridade	33,1% Ensino Superior Completo (n= 43) 60,7% Pós-graduação <i>Lato Sensu</i> -Especialização (n=79) 6,1% Pós-graduação <i>Stricto Sensu</i> - Mestrado ou Doutorado (n= 8)
Tipo de cargo vinculado	92,3 % Servidores públicos (n=120)
Tempo de experiência profissional	58,4 % com 10 anos (n= 76)



Glica
Melito
INTEGRAÇÃO
GARANTINDO SAÚDE

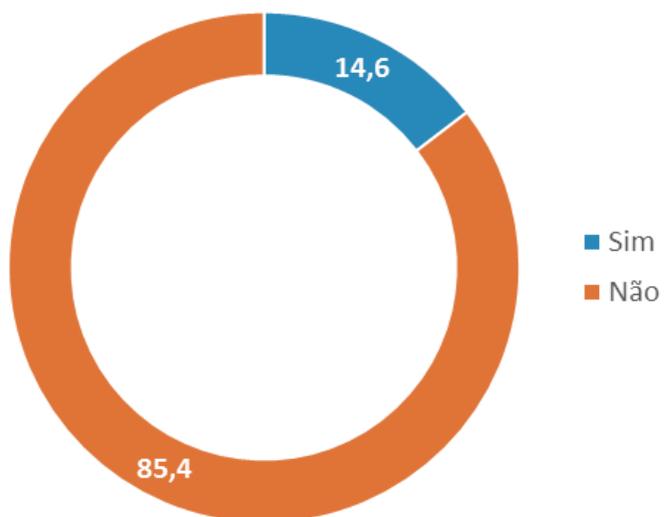


CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS PROFISSIONAIS (CAP)

Em relação ao conhecimento sobre o uso de insulinas análogas de ação rápida para DM 1 foi perguntado inicialmente se os farmacêuticos tinham recebido capacitação sobre insulinas de ação rápida.

Conforme ilustrado na figura abaixo, a grande maioria dos farmacêuticos (n=111) referiu não ter recebido capacitação sobre insulinas de ação rápida.

CAPACITAÇÃO SOBRE INSULINAS ANÁLOGAS PARA FARMACÊUTICOS DISPENSADORES (N=130)

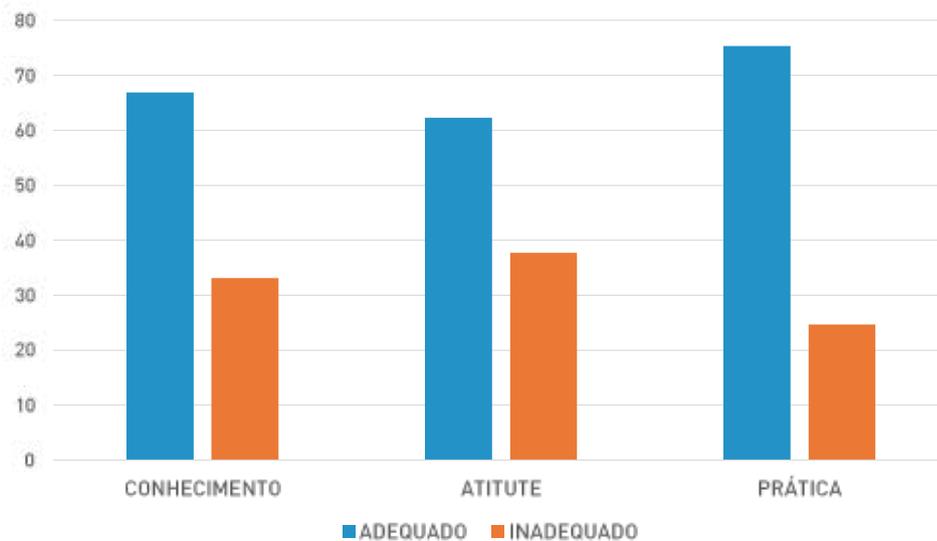


Dos que receberam (n=19), a maioria informou que a capacitação foi presencial ou semipresencial (78,9%) e uma pequena parte à distância (15,7%). Quanto à instituição proponente da capacitação, a grande parte foi a Secretaria Estadual de Saúde (63,1%), seguida da Secretaria Municipal de Saúde (21,1%).

A Figura apresenta o resultado do CAP dos profissionais farmacêuticos dispensadores, na qual se observa que 66,9% conheciam os critérios de elegibilidade previstos no PCDT para prescrição de insulinas análogas de ação rápida para pacientes

com DM 1. Em relação à atitude 62,3% referiram que quando de posse da prescrição, o profissional verifica os critérios de elegibilidade da inclusão no PCDT antes de dispensar o medicamento. Em relação à prática, a grande maioria (75,3%) referiu que fornece orientações farmacêuticas sobre o uso da insulina de ação rápida para os pacientes.

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS FRENTE À DISPENSAÇÃO DE INSULINAS ANÁLOGAS DE AÇÃO RÁPIDA CONFORME ESTABELECIDO NO PCDT-DM1/MS (N=130)





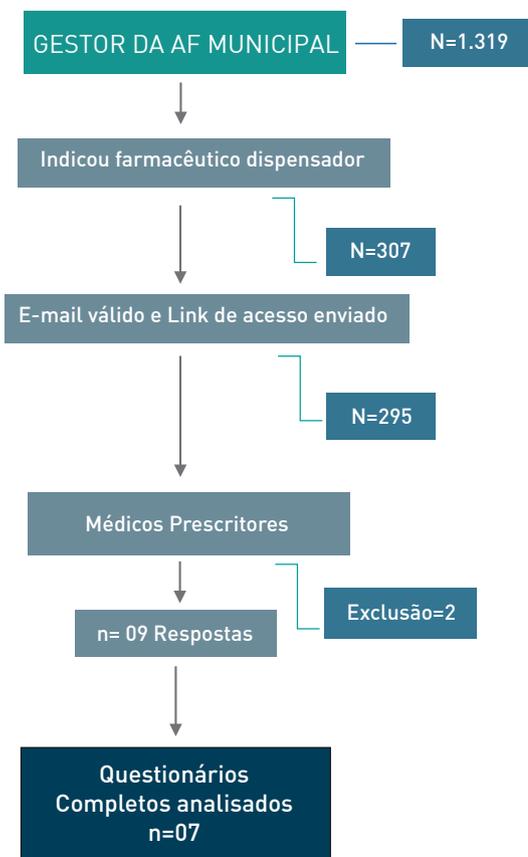
MÉDICOS PRESCRITORES DE INSULINAS ANÁLOGAS DE AÇÃO RÁPIDA

Taxa de Resposta dos Médicos Prescritores

Nesta etapa de investigação foram convidados a participar e responder o instrumento de pesquisa médicos prescritores de insulinas análogas de ação rápida indicados pelos gestores municipais da Assistência Farmacêutica dos municípios que possuem unidades de dispensação das insulinas análogas de ação rápida na etapa anterior.

Do total de municípios respondentes (n=1.319), 307 indicaram médicos prescritores. Destes, 295 e-mails foram válidos e enviados. Do total de instrumentos recebidos (n=9), foram excluídas 2 respostas por não se tratar de prescritor de insulinas, portanto foram considerados para a análise 07 respostas, conforme demonstrado na Figura ao lado.

FLUXOGRAMA DE RESPOSTA DO INSTRUMENTO DO MÉDICO PRESCRITOR DE INSULINAS ANÁLOGAS ETAPA 3 DA INVESTIGAÇÃO



Em que pese que a baixa taxa de resposta dos prescritores, optou-se por apresentar o perfil e o CAP dos respondentes enquanto informação disponibilizada na pesquisa. Entretanto salientamos que os dados devem ser interpretados de forma limitada por não representarem o universo da população estudada.

PERFIL DOS PRESCRITORES

MÉDICOS

INFORMAÇÕES	RESULTADOS
Sexo e cor da pele	71,4% Feminino (n=5) 85,7% de cor branca (n=6)
Idade	Média 42,1 anos (mínimo 29 e máximo 58 DP10,8)
Escolaridade	85,7% Pós-graduação Latu Sensu-Especialização (n=6)
Formação Profissional	85,7% Residência Médica (n=6) 83,3% Endocrinologistas (n=5)
Tipo de cargo vinculado	71,4% Servidores públicos (n=5)
Tempo de experiência profissional	Média 15,4 anos (mínimo 1 e máximo 27 DP11,5)

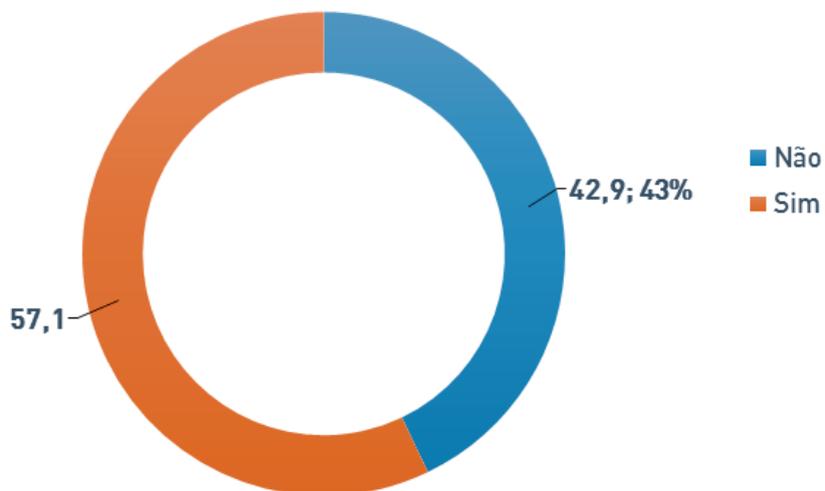
CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS PROFISSIONAIS (CAP)

Em relação ao conhecimento sobre o uso de Insulinas Análogas de ação rápida para DM 1 foi perguntado inicialmente se os médicos prescritores tinham recebido capacitação sobre insulinas de ação rápida.

CONHECIMENTO

Conforme ilustrado na figura abaixo, cerca de 57,1% dos médicos (n=4) referiu ter recebido capacitação sobre insulinas de ação rápida.

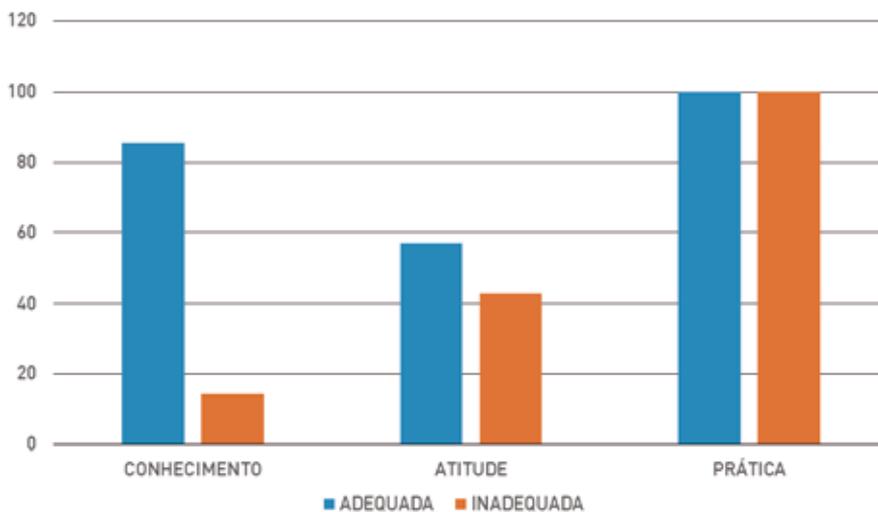
PERCENTUAL DE MÉDICOS PRESCRITORES COM CAPACITAÇÃO SOBRE INSULINAS ANÁLOGAS (N=7)



Dos que receberam capacitação (n=3), todos referiram que a capacitação foi realizada presencialmente em Congressos das Sociedades de Endocrinologia.

A Figura abaixo apresenta o resultado do CAP dos profissionais prescritores que responderam à pesquisa, onde se observa que 85,7% conheciam todos critérios de elegibilidade previstos no PCDT para prescrição de insulinas análogas de ação rápida para pacientes com DM 1. Em relação a atitude 57,1% referiram prescrever utilizando critérios em consonância com o previsto no PCDT/MS. Em relação à prática, todos prescrevem insulinas de ação rápida para os pacientes com DM 1 (n=7) e referiram manter na prática clínica uma periodicidade de menos de seis meses de acompanhamento dos pacientes e fornecer orientações sobre a administração das insulinas e automonitorização da glicemia capilar .

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS MÉDICOS ESPECIALISTAS FRENTE A PRESCRIÇÃO DE INSULINAS ANÁLOGAS DE AÇÃO RÁPIDA CONFORME PREVISTO NO PCDT DM1/MS (N=7)



CONSIDERAÇÕES DA PESQUISA

A presente investigação traz de forma inédita a execução de uma proposta metodológica de avaliação nacional da implementação do PCDT/MS de DM 1 frente à incorporação das insulinas análogas de ação rápida na rede assistencial do SUS. De acordo com os objetivos propostos para a presente investigação, destacamos as principais considerações acerca dos resultados obtidos.

Pode-se observar que 13 Estados possuíam Protocolos vigentes para fornecimento de insulinas análogas elaborados antes da implementação do PCDT para DM 1 do MS. Destes, cerca da metade contemplavam tanto pacientes com diagnóstico de DM 1 quanto DM 2 e observou-se alta heterogeneidade nos documentos em relação aos tratamentos oferecidos em cada estado. Para todos eles as insulinas análogas estavam presentes, sejam as de longa ou de ação rápida e em alguns protocolos o tratamento com antidiabéticos orais também estava presente.

O diagnóstico situacional realizado por meio do inquérito nacional com os gestores Estaduais da Assistência Farmacêutica e do Componente Especializado, bem como os Coordenadores da

Assistência Farmacêutica municipais, permitiu realizar um mapeamento da estrutura da rede assistencial, serviços referenciais e os fluxos estabelecidos para o atendimento dos usuários das insulinas análogas de ação rápida nos estados e municípios brasileiros.

Cabe destacar que o processo de disponibilização das insulinas análogas de ação rápida, para os usuários na rede assistencial, foi realizado em um período de cerca de 21 meses a contar da incorporação em fevereiro de 2017. O recebimento das insulinas análogas de ação rápida nos estados ocorreu de outubro de 2018 a março de 2019. Posteriormente, foi realizada a distribuição destas insulinas para as unidades dispensadoras no período de outubro 2018 a abril de 2019, quando teve o início a dispensação para os usuários que ocorreu entre outubro de 2018 a maio de 2019.

Este quadro reflete os diversos aspectos relacionados a dificultadores e facilitadores que foram mencionados pelos gestores da AF para que a implementação do PCDT ocorresse efetivamente na rede assistencial e que foram detalhados neste relatório; esses incluem questões estruturais da rede, a dificuldade de migração entre os protocolos existentes, o manejo da condição na Atenção Básica e o fornecimento no CEAF, questões de capacitação dos profissionais envolvidos no processo de prescrição e dispensação dos medicamentos e aceitação dos

RESPOSTAS

usuários. Destaca-se a dificuldade apresentada no nível municipal da ausência de médico endocrinologista na rede assistencial municipal.

O mapeamento da rede assistencial de disponibilização das insulinas análogas de ação rápida no SUS permitiu identificar que 3.082 municípios do país possuem pelo menos uma unidade dispensadora das insulinas análogas de ação rápida, sejam elas Farmácias do CEAF na capital do Estado, Farmácias Regionais, descentralizada junto à rede de serviços públicos dos Municípios do Estado ou Centros de Referência, a depender da pactuação para a execução do PCDT/MS. Em que pese que grande parte dos locais de dispensação sejam em farmácias do CEAF, uma heterogeneidade de arranjos foram identificados e com maior centralização dos pontos de dispensação em algumas regiões do país.

Os resultados apresentados em relação aos serviços referenciais e os fluxos estabelecidos para o atendimento dos usuários das insulinas análogas de ação rápida nos estados e municípios brasileiros, reforçam a necessidade de fortalecimento da regionalização para garantir uma maior organicidade e operacionalização do acesso e cobertura, que responda às necessidades da população atendida.

O estudo transversal com os profissionais prescritores e dispensadores apontou a necessidade de maior capilaridade e oferta da capacitação visando a qualificação da oferta de cuidado aos pacientes com DM 1 em uso das insulinas análogas que foi incorporada e está disponibilizada na rede assistencial a partir do PCDT/MS.

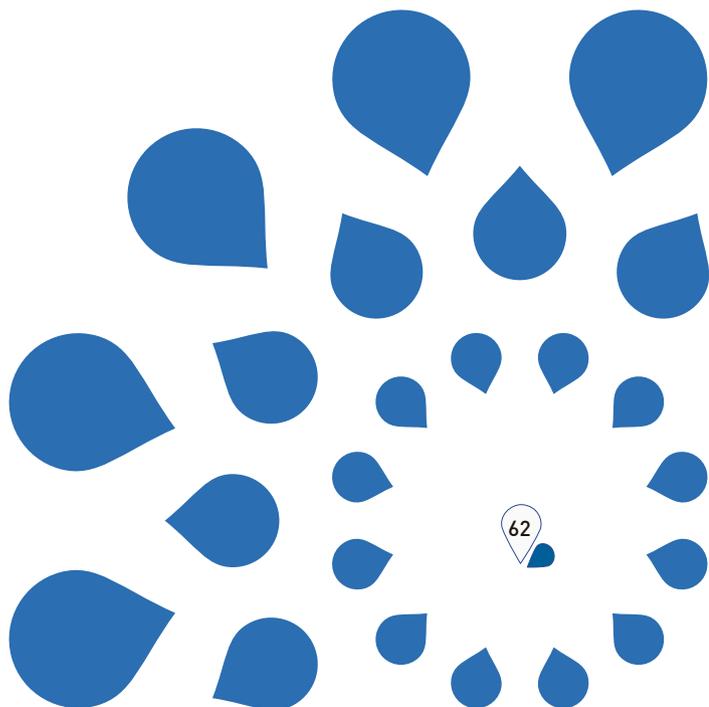
PESQUISA

Em relação ao CAP com farmacêuticos que realizam o processo e dispensação das insulinas análogas de ação rápida para o tratamento de DM 1 nos municípios brasileiros apontou que a grande maioria deles referiu não ter recebido capacitação sobre insulinas de ação rápida. Em relação ao Conhecimento, Atitudes e Práticas destes profissionais (CAP), um pouco mais da metade conheciam os critérios de elegibilidade previstos no PCDT para prescrição de insulinas análogas de ação rápida para pacientes com DM 1 e referiram que, quando de posse da prescrição, verificam os critérios de elegibilidade da inclusão no PCDT antes de dispensar o medicamento. Em relação à prática, a grande maioria referiu que fornece orientações farmacêuticas sobre o uso da insulina de ação rápida para os pacientes.

Sobre o resultado do CAP dos profissionais prescritores que responderam a pesquisa, a maioria conhecia os critérios de elegibilidade previstos no PCDT para prescrição de insulinas análogas de ação rápida para pacientes com DM 1. Em relação a atitude, entretanto, o resultado, foi que, somente a metade referiu prescrever utilizando critérios em consonância com o previsto no mesmo. Em relação à prática, todos referiram manter na prática clínica uma periodicidade de menos de seis meses de acompanhamento dos pacientes e fornecer orientações sobre a administração das insulinas e automonitorização da glicemia capilar. A expansão da amostra desta investigação em relação a estes atores se faz importante para melhor conhecer este cenário no âmbito nacional.

Por fim, os resultados apresentados até o momento apontam questões imprescindíveis de serem discutidas pelos gestores do SUS no sentido de aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias levando em consideração a complexidade da rede assistencial existente em nosso país.

SUS





futuro



**EU
VOCÊ
NÓS
NO CONTROLE**

O PROJETO GLICA MELITO NO CUIDADO EM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Ao finalizar o projeto Glica Melito, entendemos que as ações e propostas inovadoras desenvolvidas devem contribuir para:

- A educação permanente de profissionais e equipe de saúde;
- O Apoio aos profissionais e as equipes de saúde na educação em Diabetes, disponibilizando o documento técnico: “Práticas Educativas para o Autocuidado em DM 1”;
- A compreensão do fluxo de distribuição e acesso das insulinas análogas nos estados e municípios, para o aprimoramento do processo de incorporação de tecnologia, considerando a complexidade da rede assistencial;
- A qualificação do cuidado de pessoas com DM 1;
- A implementação da integralidade do cuidado de pessoas com DM 1;
- Promover o autocuidado para pessoas com DM 1 e seus cuidadores;
- Fortalecer o Sistema Único de Saúde.

A chave do sucesso deste projeto depende da capacidade coletiva de mobilizar e integrar as ações desenvolvidas, utilizando os instrumentos disponibilizados de modo a contribuir com as mudanças necessárias no cenário da Diabetes *Mellitus* Tipo 1 no país.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barquera S, Campos-Nonato I, Aguilar-Salinas C, et al. Diabetes in Mexico: cost and management of diabetes and its complications and challenges for health policy. *Global Health*. 2013; 9:3.

Bertoldi AD, Kanavos P, França GV, et al. Epidemiology, management, complications and costs associated with type 2 diabetes in Brazil: a comprehensive literature review. *Global health*. 2013; 9(1):62.

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: MS; 2014. (Cadernos de Atenção Básica, 35).

Global report on diabetes. World Health Organization 2016. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;jsessionid=44172B1956AAB2F22490A1D34352F4E8?sequence=1 acesso em: 13 de outubro 2019.

Hart JT. Rule of Halves: implications of increasing diagnosis and reducing dropout for future workload and prescribing costs in primary care. *Br J Gen Pract* 1992, March; 42(356): 116-119.

Hod M, Kapur A, Sacks DA, Hadar E, Agarwal M, Di Renzo GC, et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) Initiative on gestational Diabetes Mellitus: A pragmatic guide for diagnosis, management, and care. *Int J Gynaecol Obstet*. 2015;131 Suppl 3:S173-211.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Diabetes Atlas. 8th Edition. 2017. Disponível em: < <https://ncdalliance.org/resources/diabetes-atlas-2017-is-now-online>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Diabetes Atlas. 9th Edition. 2019. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org/en/> Acesso em: 18 de novembro 2019.

EQUIPE TÉCNICA

Alice Aparecida de Olim Bricola
Leonardo Regis Leira Pereira
Maria Gabriela Secco Cavicchioli

AUTORES CONTEUDISTAS

Curso 1

Maria Teresa da Costa Gonçalves Torquato
Laércio Joel Franco
Adrielen Aparecida Silva Calixto
Carla Regina de Souza Teixeira
Rute Aparecida Casas Garcia

Curso 2

Leonardo Regis Leira Pereira
Camilo Molino Guidoni
Paulo Roque Obreli Neto

Curso 3

Paula Maria de Pascali
Alice Aparecida de Olim Bricola
Leonardo Regis Leira Pereira
Maria Gabriela Secco Cavicchioli
Orlando Mário Soeiro

AUTORES CONTEUDISTAS DO COMPÊNDIO E WEBSÉRIE

Maria Luíza Rocha de Andrade
Leonardo Regis Leira Pereira
Maria Gabriela Secco Cavicchioli
Daniéla Oliveira Magro
Luci Maria Pazzianotto

EQUIPE DE PESQUISA

Noemia Urruth Leão Tavares - Coordenadora da Pesquisa
Gabrielle Kefrem Alves Gomes
Victor Kiiti Tanaka da Anunciação

