

Modelo de Gestão e Incorporação de Tecnologias para o Tratamento do DM1 na SES/DF

BRASÍLIA, 07/11/2023

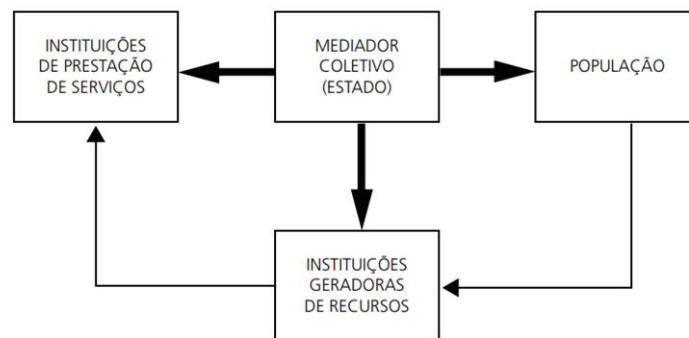


FLÁVIA FRANCA MELO

RTD DA ENDOCRINOLOGIA E ÁREAS PROGRAMÁTICAS EM DIABETES – SES/DF

Sistemas de Atenção à Saúde

- ▶ **Definição:** conjunto de atividades cujo propósito primário é **promover, restaurar e manter a saúde de uma população** (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).
- ▶ Esses sistemas são respostas sociais, organizadas para responder às necessidades, demandas e representações das populações, em determinada sociedade.



Sistemas de Atenção à Saúde - Objetivos

1. **Nível ótimo de saúde distribuído de forma equitativa:**

- ▶ Avaliado por: taxas de mortalidade e morbidade por habitantes, anos de vida ajustados por incapacidade ou expectativa de vida ajustada por incapacidade (OMS, 2000).

2. **Proteção adequada dos riscos:**

- ▶ Riscos de adoecer e de morrer.
- ▶ Maiores nos grupos sociais em situação de exclusão.

3. **Acolhimento:** mede as expectativas dos cidadãos em relação à forma como gostariam de ser tratados pelos sistemas de atenção à saúde

4. **Efetividade:** ofertar serviços baseados em evidências científicas, que sejam necessários e úteis para a saúde dos cidadãos, evitando assim o sobreuso ou subuso desses serviços.

5. **Eficiência:** a razão entre os recursos consumidos (os inputs) e os valores obtidos (outputs).

Diabetes no DF

Vigitel 2021

- ▶ 3 milhões de habitantes
- ▶ 7,9% adultos (237 mil)

Sala de Situação - INFOSAÚDE, em 18/11/22

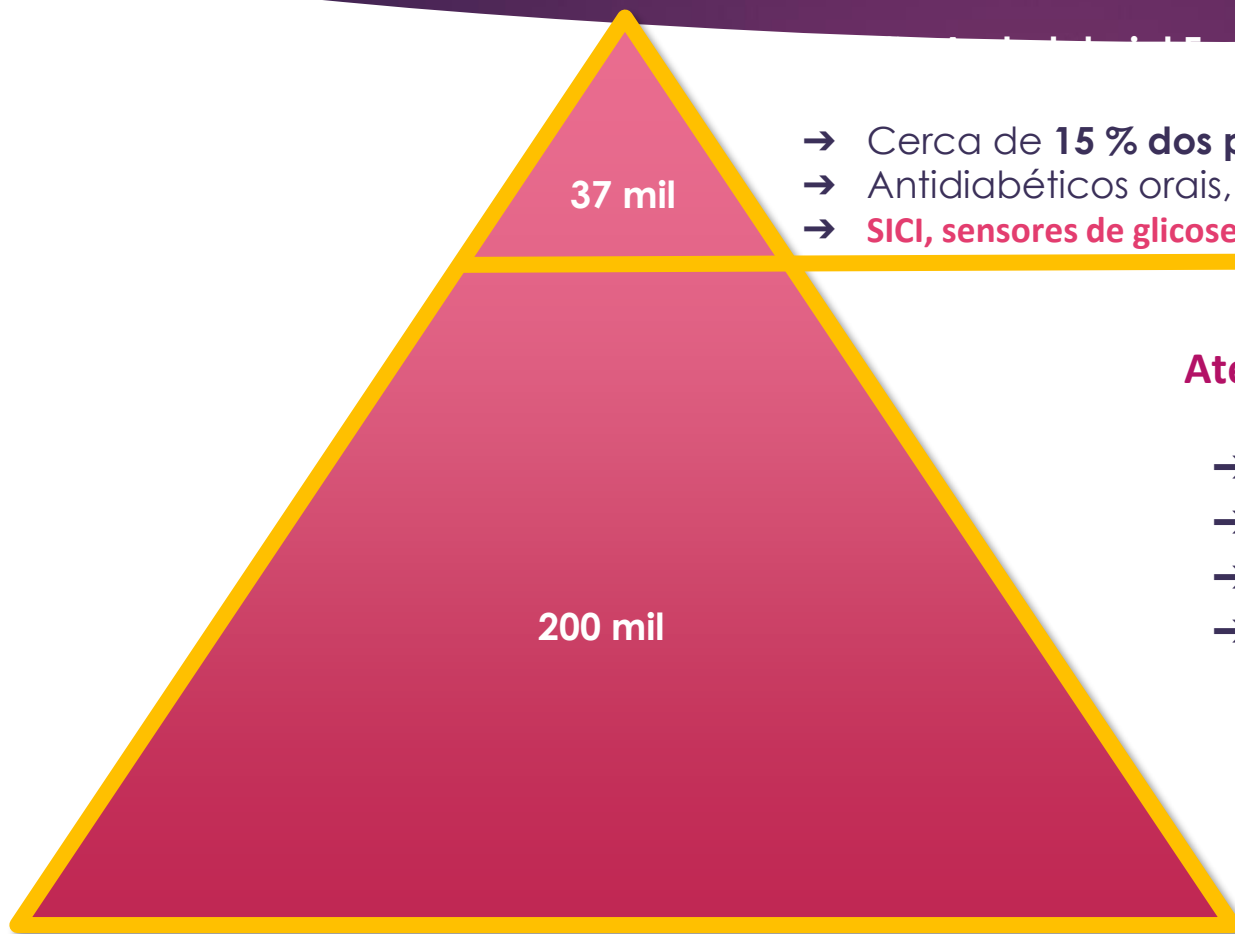
- ▶ *Número de Casos de Indivíduos cadastrados pela ESF que referiram diagnóstico prévio de DM, no DF e regiões de saúde, ano 2022*
- ▶ 94.640 pessoas com DM
- ▶ População cadastrada de 1.788.384 – 5,4%

Diabetes, tecnologia e custos

Controle glicêmico



ASSISTÊNCIA EM DIABETES - SUS



- Cerca de **15 % dos pacientes com DM**
- Antidiabéticos orais, insulinas humanas, insulinas análogas
- **SICI, sensores de glicose (menos de 1% dos pacientes com DM)**

Atenção Primária:

- 80 a 85% dos pacientes com DM
- Metformina. Glibenclamida. Gliclazida
- Insulinas humanas (NPH e regular)
- Tiras reagentes, lancetas, seringas, agulhas para caneta (para pacientes insulinizados)

Em números

- ▶ Cerca de 237 mil pessoas com DM no DF
 - ▶ DM2: cerca de 90% (~213 mil mil pessoas)
 - ▶ **DM1: cerca de 5% (12 mil pessoas)**
 - ▶ Outros tipos: cerca de 5%
- ▶ Em uso de **análogos de insulina** (protocolo do MS): cerca de **3 mil pessoas (25%** do total estimado de pessoas com **DM1**)
- ▶ Em uso do **sensor de glicose**: cerca de **400 pessoas (3% do total** estimado de pessoas com DM1; **13% das pessoas** que utilizam os **análogos de insulina**)
- ▶ Em uso do **SICI (bomba de insulina)**: **170 pessoas (1,5%** do total estimado de **pessoas com DM1**; **5,5%** do total de pessoas que utilizam **análogos de insulina**).

PROGRAMA DE TRATAMENTO DO DIABETES

1988-2020



Serviços e tecnologias para o paciente com DM1 da SES/DF

Diagnóstico DM1

- UBS: acolhimento e consulta médica
- Prescrição de insulinas (humanas ou análogas).
- Prescrição dos insumos (glicosímetro, tiras, lancetas, etc)
- Educação em Diabetes inicial.

Encaminhamento para a Endocrinologia

- Consulta com especialista.
- Análogos de insulina.
- Nutricionista - contagem de CHO
- Manutenção do processo de educação em diabetes

Controle glicêmico ainda inadequado

- Reajuste na insulino terapia.
- Reajuste no plano alimentar.
- Manutenção do processo de educação em diabetes
- Avaliação por outros profissionais (psicologia? Assistente social? etc)

Hipoglicemias de difícil manejo

- Reajuste na insulino terapia e plano alimentar.
- Manutenção do processo de educação em diabetes.
- Protocolo MCG (sensor de glicose).

Controle glicêmico ainda inadequado

- Avaliação pela área técnica para inclusão no Programa do SICI e seus insumos.
- Inclusão: encaminhamento para os ambulatórios especializados no SICI.

Incorporação de Novas Tecnologias em Diabetes na SES/DF

1. O argumento/ Público alvo/consumo médio mensal
2. Padronização
3. Planejamento do acesso - PROTOCOLO CLÍNICO
4. Educação para as equipes e usuários
5. Monitoramento dos resultados

Programa de Monitorização Contínua de Glicose (MCG) – Sensores de glicose

- ❖ **Público-alvo:** DIABETES TIPO 1, exclusivamente, com diagnóstico há no mínimo 24 meses.
- ❖ **Crítérios para inclusão:**
 - Tratamento com análogos de insulina basal e rápida em adequada individualização da proporção basal/bolus (< 60% de basal para dose total diária).
 - Realizar contagem de carboidratos, com adequada correção de hiperglicemia e hipoglicemia, com metas e fator de sensibilidade.
 - Comprovar realização de auto-monitorização das glicemias nos 90 dias anteriores à solicitação médica: mínima de 3x/dia se por glicemia capilar ou 7 escaneamentos ao dia se por sensores.
 - Participar de reuniões de educação em diabetes.
 - Hemoglobina glicada $\leq 8\%$ nos últimos 6 meses.
- ❖ Acesso a 12 sensores por semestre.

Programa de Monitorização Contínua de Glicose (MCG) – Sensores de glicose

❖ **Continuidade:**

- A renovação da autorização para uso tem periodicidade semestral e é automática para aqueles que alcançaram as metas do controle glicêmico.
- Critérios:
 - **Fornecer os dados** glicêmicos por meio do sistema gerenciador de dados (LibreView) durante todo o período de uso, desde o fornecimento do sensor, em nome do paciente.
 - Realizar o **rastreamento mínimo de 7x/dia**, em horários e períodos distintos de modo que realize a cobertura das 24 horas de monitoramento.
 - Apresentar o percentual de **sensor ativo** de no mínimo **75%**.
 - Apresentar o **tempo no alvo acima de 70%**, ou **melhora de no mínimo 10% por semestre**, e **melhora da frequência de hipoglicemias em 10%** (abaixo de 70mg/dL) por semestre.

Programa de Monitorização Contínua de Glicose (MCG) – Sensores de glicose

- ❖ **Observação:** Em caso de não preenchimento dos critérios de continuidade, o paciente é temporariamente suspenso do programa, podendo realizar nova solicitação de inclusão após os ajustes necessários ou processo de educação eficaz, promovidos pelo médico e sua equipe, em prazo mínimo de 90 dias.

ACESSO A SICI/SES/DF

▶ Inclusão:

- ▶ Crianças com **DM1 e idade < 4 anos.**
- ▶ Pessoas com DM1 com idade maior ou igual a 4 anos:
 - ▶ Critério 1: Alergia às insulinas
 - ▶ Critério 2: Persistente mau controle
 - ▶ Critério 3: Hipoglicemia

ACESSO A SICI/SES/DF

- ▶ **Critério 1 - Alergia às insulinas:**
 - ▶ De ação intermediária e/ou análogos de longa duração e/ou de ação rápida e/ou ultrarrápida.
 - ▶ Identificação pelo médico endocrinologista com relatório médico.

ACESSO A SICI/SES/DF

▶ **Critério 2 - Persistente mau controle:**

- ▶ Falha ao uso de análogos de insulina em MDI com adequada proporção basal/bolus, em uso de MCG preferencialmente, realizando contagem de CHO e em programa de educação, com a comprovação dos resultados do uso de MCG ou ponta de dedo, no período mínimo de 6 meses.
- ▶ Tempo no alvo $\leq 60\%$ ou sem melhora de no mínimo 5% no semestre.
- ▶ Coeficiente de variabilidade glicêmica $\geq 50\%$ no período dos 6 meses mais recentes.
- ▶ HbA1c $\geq 8,0\%$ e $\leq 9,5\%$ em duas ocasiões nos últimos 12 meses.
- ▶ É necessário apresentar relatório médico endocrinologista e dados do gerenciamento eletrônico das glicemias no período mínimo de 6 meses.

ACESSO A SICI/SES/DF

▶ **Critério 3: Hipoglicemia:**

- ▶ Comprovada por aferição em MCG com conferência em glicosímetro e/ou relatório de atendimento hospitalar e/ou BO nos 6 meses mais recentes.
- ▶ A hipoglicemia deve ter as características:
 - ▶ Nível 2 (recorrente e/ou assintomática): caracterizada por glicemias ≤ 54 mg/dL, significando mais de 1% de hipoglicemias em pelo menos 7 escaneamentos ao dia em MCG ou 4 medidas/dia se por glicemia capilar.
 - ▶ Nível 3 (grave) em mais de um episódio por 6 meses, com auxílio de outra pessoa para a correção. Em crianças considera-se a presença sintomas como mudança de comportamento, convulsão ou perda da consciência
- ▶ É necessário apresentar relatório do médico endocrinologista e dados do gerenciamento eletrônico das glicemias no período mínimo de 6 meses.

Educação em diabetes



Educação em diabetes

**“A EDUCAÇÃO EM DIABETES
NÃO É SOMENTE PARTE DO
TRATAMENTO DO DIABETES,
É O PRÓPRIO TRATAMENTO.”**

Elliott Joslin
1939



- ▶ Elliott Proctor Joslin foi o primeiro médico nos Estados Unidos a se especializar em diabetes e foi o fundador do atual Joslin Diabetes Center.
- ▶ O Joslin Diabetes Center é o maior centro de pesquisa em diabetes, clínica de diabetes e fornecedor de educação em diabetes do mundo.
- ▶ Faz parte das instituições afiliadas à Harvard Medical School.



Obrigada!

ccd.ses.df@gmail.com

draflaviafmelo@gmail.com