

Gestão do diabetes em saúde pública e propostas de otimização

Departamento de Saúde Pública da
Sociedade Brasileira de Diabetes



Karla Melo, MD, PhD

- Doutora em Endocrinologia e Metabologia pela FMUSP
- Fundadora do Glic
- Médica Colaboradora do Ambulatório de Insulinoterapia do HULW/UFPB
- Médica Pesquisadora da Equipe de Diabetes do HC/FMUSP
- **Fundadora e Coordenadora do Departamento de Saúde Pública da SBD**



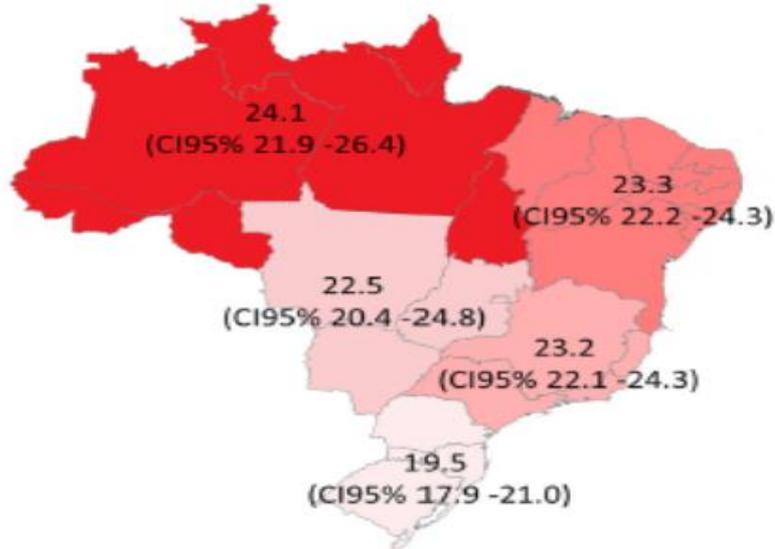
- **NÃO HÁ CONFLITO DE INTERESSES NESTA APRESENTAÇÃO**

Rastreamento de DM2 no Brasil

Apoio:



High and very high risk



**17,580 (87.2%)
people included**

Alto ou muito alto risco =
1 em cada 3 pessoas
desenvolve DM2 em 10 anos

Pré-diabetes e Obesidade

- Equipe multiprofissional na APS
 - Tratamento não medicamentoso (nutrição e exercícios)
- Incorporação de tratamento medicamentoso para pessoas com pré-diabetes (Metformina)
- Incorporação de tratamento medicamentoso para pessoas com obesidade (AR GLP1)

Para mudar o cenário no DM2

- Priorizar o uso de metformina XR em pacientes com efeitos colaterais GI
- Priorizar o uso de gliclazida, em relação à glibenclamida
- Melhorar a insulinoterapia
 - Reduzir hipoglicemias, reduzir o excesso de insulina basal e intensificar, quando necessário, com a insulina humana regular
 - Discutir o uso de análogos de insulina para os DM2 insulino-dependentes
- Otimizar o uso da automonitorização glicêmica, gerando informações necessárias para a evolução terapêutica, para a tomada de decisão pelo paciente e de acordo com a insulinoterapia em uso
- Redução do risco cardiovascular
 - Implementação da Iniciativa HEARTS Brasil (Estratégia de Saúde Cardiovascular)
- Uso de recursos de telemedicina para avaliação por especialista (teleconsulta) e rastreamento de complicações (teleoftalmologia)

Para mudar o cenário do DM1

ACESSO e ADESÃO AO TRATAMENTO

- Registro, gerenciamento e dispensação de medicamentos e insumos na APS
- Atendimento 2 a 4 vezes ao ano, de preferência com especialistas, viabilizado pela telemedicina
- Desburocratização para dispensação
- Aquisição centralizada dos análogos de insulina de ação rápida, prolongada e ultraprolongada (incorporação em 03/2019)
- Introdução de tecnologias como a MCG, SICI e App de suporte ao tratamento
- Rastreamento de retinopatia diabética por teleoftalmologia
- Redução do risco cardiovascular

EDUCAÇÃO em DM e INSULINOTERAPIA INTENSIVA

- Profissionais de saúde
- Pacientes e familiares
- EQUIDADE NA EVOLUÇÃO TERAPÊUTICA



Acesso à AMG



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

- **Lei nº 11.347, de 2006**

- Disponibilizadas para usuários de insulina (DM1, DM2 e DMG),
- **3 a 4 fitas/dia (100 a 125 fitas/mês)**
- Pacientes com **DM2 em terapia com hipoglicemiantes orais** a glicemia capilar pode ser realizada **na própria unidade de saúde.**
- Reavaliar pelo menos anualmente:
 - As habilidades para o autocuidado;
 - As habilidades para o uso adequado das informações colhidas com o teste;
 - A exatidão e precisão dos resultados oferecidos pelos glicosímetros
 - Os resultados do teste com o **glicosímetro devem ser comparados com os da glicemia em jejum de laboratório medido simultaneamente.**

Monitorização da glicemia/glicose

1. Estratégia de MGC para pessoas com DM2, em uso de insulinoterapia.

	Insulina NPH ao dormir	Insulina NPH 2 x/dia	Insulina NPH + Regular em doses fixas	Insulina NPH + Regular com ajustes de doses
Tiras/mês	25	50	100	150

2. Estratégia de MGC para pessoas com DM1.

	Insulina basal + bolus em doses fixas	Insulina basal + bolus com ajustes de doses
Tiras/mês	100	150

3. Esquema de MGC para crianças, gestantes e idosos frágeis.

	Crianças	Gestantes com DM1	Diabetes gestacional sem uso de insulina	Diabetes gestacional em uso de insulina	Idosos frágeis
Tiras/mês	200	200	100	150	100

Reutilização de agulhas/seringas: NT do MS 2021

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)

- Devido à ausência de evidências científicas que embasem à reutilização de agulhas:
 - Recomendamos a não reutilização, porém na prática do reuso, dispensar 01 agulha/seringa por dia, por insulina utilizada, facilitando o planejamento e a dispensação deste insumo.
 - Observar as condições de higiene e a capacidade do paciente para reencapar a agulha.



NOTA TÉCNICA Nº 84/2021-CGAFB/DAF/SCTIE/MS

- Ministério da Saúde fornecerá agulhas de 4 mm para aplicação de insulina
- Para fornecimento das agulhas, por parte do MS, considerou-se 1 agulha por paciente/dia para a insulina NPH e 1 agulha por paciente/dia para a insulina Regular.



Acesso às tecnologias no SUS: aquisição, distribuição e dispensação

Aquisição

- Compras centralizadas!!!
- Classe terapêutica, desde que possível
 - Análogos de insulina de ação rápida- 3 moléculas (PK e PD semelhantes)
 - Análogos de insulina de ação prolongada – 2 moléculas (*PK e PD diferentes)
 - Análogos de insulina de ação UP – 2 moléculas (*PK e PD diferentes)
- Sistemas de gestão competentes com informação sobre as demandas de medicamentos, os estoques e compras (Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde)

* Não são substituíveis

Acesso às tecnologias no SUS: aquisição, distribuição e dispensação

Dispensação

- Excesso de burocracia
- Intervalo curto para a próxima dispensação
- Pontos diferentes de dispensação
 - Farmácias municipalizadas
 - Metformina, glibenclamida, tiras reagentes para glicemia capilar, insulinas humanas
 - Farmácias do CEAF (Farmácias de Alto Custo)
 - Análogos de insulina, dapaglifozina, insumos ...
 - Farmácias do Programa Farmácia Popular
 - Dispensação de medicamentos e insumos na UBS mais próxima à residência do paciente
- Informar e capacitar os profissionais de saúde no uso de novas tecnologias

OBRIGADA !!!!!!!!

karlamelo@diabetes.org.br