



SGD: 2020/30559/008173

NOTA TÉCNICA - 1/2020/SES/SVPPS/DVEDTNT/GDANT

Palmas, 24/01/2020.

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS
GERÊNCIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
ÁREA DE ACESSORAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS**

NOTA TÉCNICA SOBRE DIABETES

Assunto: Critérios para utilização da Insulina CANETA no Estado do Tocantins.

Autores: **Sheila Márcia Machado Barbosa** – Fisioterapeuta - Doenças Crônicas não Transmissíveis / GPSANT / SVS / SES / TO; **Pollyani César Rodrigues** – Pedagoga - Doenças Crônicas não Transmissíveis / GPSANT / SVS / SES / TO

DEFINIÇÃO

O diabetes é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente sua ação de controlar os níveis de glicemia no organismo, causando um aumento da glicose (açúcar) no sangue.

DOENÇA

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, existem atualmente, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional. E aproximadamente mais 3,2 milhões de pessoas sem o devido diagnóstico.

TIPOS DE DIABETES

Diabetes Tipo 1: atinge cerca de 5 a 10% dos pacientes com diabetes que ocorre por um defeito no sistema imunológico que ataca as células responsáveis pela

SVS/DVDTNT/GPSANT





produção de insulina do Pâncreas. Esse Tipo de Diabetes possui influência genética e desenvolve-se geralmente na infância ou adolescência, mas pode ser diagnosticado também em adultos jovens.

Carga genética da Diabetes Tipo 1:

- Se a mãe tiver diabetes Tipo 1, a criança tem 2% de chance de também ter diabetes Tipo 1.
- Se o pai tiver diabetes Tipo 1, a criança tem 8% de chance de também ter diabetes Tipo 1.
- Agora, se os dois pais tiverem diabetes Tipo 1, as chances da criança sobem para 30%.

Diabetes Tipo 2: ocorre em cerca de 90% dos pacientes com diabetes e se manifesta mais frequentemente em adultos, mas crianças também podem apresentar. A causa da diabetes Tipo 2 está diretamente relacionado ao sobrepeso, sedentarismo, triglicérides elevados, hipertensão e hábitos alimentares inadequados que levam a obesidade.

EPIDEMIOLOGIA

A tabela abaixo retrata os diabéticos diagnósticos no estado do Tocantins, segundo informações repassadas pelos municípios por meio do Relatório Trimestral de Hipertensão e Diabetes no período de janeiro a setembro de 2019, demonstrado assim os dados preliminares do referido ano.

Tabela 1 – Número de Diabéticos diagnosticados no Tocantins no período de janeiro a setembro de 2019.

Regional de Saúde	2019*
Cerrado	3.742
Capim Dourado	7.499
Amor Perfeito	2.265
Cantão	2.659
Sudeste	1.455
Ilha do Bananal	4.727

SVS/DVDTNT/GPSANT



Médio Norte	5.053
Bico do Papagaio	4.695
Total	32.095

Fonte: Relatório Trimestral de Doenças Crônicas / Setembro – 2019

RASTREAMENTO

O rastreamento da Diabetes é realizado conforme preconizado pela Associação Americana de Diabetes.

Tabela 1 – Critérios para o rastreamento da Diabetes em adultos assintomáticos:

Excesso de peso (IMC >25 kg/m²) e um dos seguintes fatores de risco:

- História de pai ou mãe com diabetes;
- Hipertensão arterial (>140/90 mmHg ou uso de anti-hipertensivos em adultos);
- História de diabetes gestacional ou de recém-nascido com mais de 4 kg;
- Dislipidemia: hipertrigliceridemia (>250 mg/dL) ou HDL-C baixo (<35 mg/dL);
- Exame prévio de HbA1c ≥5,7%, tolerância diminuída à glicose ou glicemia de jejum alterada;
- Obesidade severa, *acanthosis nigricans*
- Síndrome de ovários policísticos;
- História de doença cardiovascular;
- Inatividade física;

OU
Idade ≥ 45 anos;

OU
Risco cardiovascular moderado (Ver *Cadernos de Atenção Básica, nº 37– Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica – Hipertensão Arterial Sistêmica*).

Fonte: AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013, in Caderno de Atenção nº 35.

Segundo o caderno de Atenção, recomenda-se que a consulta de rastreamento para a população-alvo definida pelo serviço de Saúde seja realizada pelo enfermeiro da UBS, encaminhando para o médico em um segundo momento, a fim de confirmar o diagnóstico dos casos suspeitos.

A consulta de rastreamento tem como objetivo: conhecer a história pregressa da pessoa; realizar o exame físico, incluindo a verificação de pressão arterial, de dados antropométricos (peso, altura e circunferência abdominal) e do cálculo do IMC; identificar os fatores de risco para DM; avaliar as condições de saúde e solicitar os exames laboratoriais necessários e que possam contribuir para o diagnóstico e para a decisão terapêutica ou preventiva.

SVS/DVDTNT/GPSANT



SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas característicos que levantam a suspeita de diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicada de peso. Embora possam estar presentes no Diabetes Tipo 2, esses sinais são mais agudos no Tipo 1. Sintomas mais vagos também podem estar presentes, como prurido, visão turva e fadiga.

Na Diabetes Tipo 2, o início é insidioso e muitas vezes a pessoa não apresenta nenhum sintoma. Em alguns casos, a suspeita da doença é feita pela presença de uma complicação tardia, como proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença arteriosclerótica ou então por infecções de repetição.

Sinais e sintomas que levam a suspeita da Diabetes:

Sinais e sintomas clássicos:

- Poliúria;
- Polidipsia;
- Perda inexplicável de peso;
- Polifagia.

Sintomas menos específicos:

- Fadiga, fraqueza e letargia;
- Visão turva (ou melhora temporária da visão para perto);
- Prurido vulvar ou cutâneo, balanopostite;

Complicações crônicas/doenças intercorrentes:

- Proteinúria;
- Neuropatia diabética (câimbras, parestesias e/ou dor nos membros inferiores, mononeuropatia de nervo craniano);
- Retinopatia diabética;
- Catarata;
- Doença arteriosclerótica (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, doença vascular periférica);
- Infecção de repetição.

DIAGNÓSTICO

Atualmente existem quatro tipos de exames que podem ser utilizados para o diagnóstico da Diabetes: glicemia casual, glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas (TTG) e, em alguns casos, hemoglobina glicada (HbA1c).

SVS/DVDTNT/GPSANT





TRATAMENTO

O tratamento do Diabetes Tipo 2 consiste na adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo, acrescido ou não do tratamento farmacológico. Em geral complementado com antidiabético oral e, eventualmente, uma ou duas doses de insulina basal, conforme a evolução da doença. Casos que requerem esquemas mais complexos, como aqueles com dose fracionada e com misturas de insulina (duas a quatro injeções ao dia), são em geral acompanhados pela atenção especializada.

O tratamento do Diabetes Tipo 1, além da terapia não farmacológica, *exige sempre a administração de insulina*, a qual deve ser prescrita em esquema intensivo, cujas doses são ajustadas de acordo com as glicemias capilares. Pela maior complexidade no manejo desses pacientes, eles são, em geral, acompanhados pela atenção especializada.

INSULINOTERAPIA

As insulinas disponíveis no SUS são:

- Insulinas de ação rápida (REGULAR) indicada em casos de emergência, como a cetoacidose, gravidez e trabalho de parto, em combinação com insulinas de ação média ou prolongada, ou em tratamento tipo *bolus* antes das refeições;
- Insulinas de ação intermediária (Neutral Protamine Hagedorn – NPH) utilizada em tratamento de manutenção para o controle glicêmico basal;
- Insulinas NPH e REGULAR na versão CANETAS.

Por meio da Nota Técnica 204/2019 o Ministério da Saúde orientou quanto a distribuição e critérios para dispensação das canetas aplicadoras de NPH (Insulina Humana NPH 100 UI/ml, tubete de 3 ml), REGULAR (Insulina Humana Regular 100 UI/ml, tubete de 3 ml) e agulhas de aço inoxidável para caneta aplicadora.

Critérios para o uso das Insulinas de CANETA:

- **Pacientes com diagnóstico de Diabetes Tipo 1 na faixa etária menor ou igual a 15 anos;**



- **Pacientes com diagnóstico de Diabetes Tipo 1 na faixa etária maior ou igual a 60 anos.**

OBSERVAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Foram observados alguns equívocos em relação aos cadastros dos pacientes que poderão utilizar as Insulinas de CANETA.

A área técnica verificou que muitos municípios estão focando apenas nas faixas etárias pré-estabelecidas e esquecendo-se do critério fundamental que é **o diagnóstico de Diabetes Tipo 1**, ou seja as *CANETAS não são para todos os pacientes acima de 60 anos e menores de 15 anos e sim para paciente com diagnóstico de Diabetes Tipo 1 e que tenha menos ou 15 anos e com 60 anos ou mais.*

Outro ponto importante a ser comentado se refere ao fato de que a utilização de Insulina não se limita apenas aos pacientes com Diabetes Tipo 1, pois pacientes com diagnóstico de Diabetes Tipo 2 também podem necessitar do uso de Insulina para controlar a glicemia devido a evolução e agravamento da doença.

Em virtude destas observações recomendamos que os profissionais da Equipe de Saúde identifiquem os pacientes com diagnóstico de Diabetes Tipo 1 em seu município, comunique e informe sobre a possibilidade do uso da Insulina de CANETA. E assim garantir a completa adesão dos mesmos, visto que alguns pacientes podem ser resistentes a mudanças, principalmente os idosos.

Lembrando que diante de uma possível auditoria cada município será responsável pelas informações fornecidas no Relatório Trimestral quando aos cadastros dos pacientes que utilizarão as Insulinas de CANETA.

PORTARIAS RELACIONADAS A DIABETES

Segue a relação de Portarias e Normativas relacionadas à Diabetes para auxiliar os Profissionais de Saúde e Gestores sobre as especificações quanto a essa doença.

PORTARIA Nº 371, de 04 de março de 2002 que: Instituir o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte



integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

PORTARIA Nº 648, de 28 de março de 2006 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo normas para sua organização assim como as responsabilidades dos gestores e as atribuições específicas dos profissionais que atuam nesse nível de atenção que deverão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

PORTARIA Nº 2.583, de 10 de outubro de 2007 que: Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.

PORTARIA Nº 1.555, de 30 de julho de 2013 que: Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PORTARIA Nº 2.001, de 3 de agosto de 2017 que: Altera a Portaria nº 1.555/GM/MS, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

NOTA TÉCNICA Nº 204/2019 - CGAFB/DAF/SCTIE/MS Informações sobre distribuição e critérios para dispensação das canetas aplicadoras de insulina humana NPH (Insulina Humana NPH 100 UI/ml, tubete de 3 ml), insulina humana regular (Insulina Humana Regular 100 UI/ml, tubete de 3 ml) e agulhas de aço inoxidável para caneta aplicadora.

ESCLARECIMENTOS E/OU DÚVIDAS

GERÊNCIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS - GPSANT
Telefones: 0800-642-3244 / (63) 3218-3205
E-mail: dant.tocantins@gmail.com e/ou cronicas19.to@gmail.com

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença

SVS/DVDTNT/GPSANT





crônica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

NOTA TÉCNICA Nº 204/2019 - CGAFB/DAF/SCTIE/MS Informações sobre distribuição e critérios para dispensação das canetas aplicadoras de insulina humana NPH (Insulina Humana NPH 100 UI/ml, tubete de 3 ml), insulina humana regular (Insulina Humana Regular 100 UI/ml, tubete de 3 ml) e agulhas de aço inoxidável para caneta aplicadora.

Planilha de Monitoramento do Relatório Trimestral de Hipertensão e Diabetes – dados atualizados em 26/12/2019.

Sociedade Brasileira de Diabetes site:
<https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>, acesso em 20/12/2019.

Atenciosamente,

SIMONE MATIAS GONDIM SILVA
Gerente de Promoção à Saúde e Agravos Não Transmissíveis

ROSÂNGELA BEZERRA BRITO GUIMARÃES
Diretora de Vigilância de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis

PERCILIANA JOAQUINA BEZERRA DE CARVALHO
Superintendente de Vigilância em Saúde

SVS/DVDTNT/GPSANT