

AUTOMONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA: CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA DE DOCUMENTO ORIENTADOR

SELF-MONITORING OF BLOOD GLUCOSE: DEVELOPMENT OF A GUIDING DOCUMENT PROPOSAL

Carla Simone Fogaça Lisboa*
Edyane Cardoso Lopes**

RESUMO

A automonitorização dos níveis glicêmicos, usando a medida da glicemia capilar, é considerada uma ferramenta importante, é parte do autocuidado dos usuários portadores de diabetes *mellitus*, em uso de insulina. A necessidade de instituir critérios para a qualificação do cuidado e do acesso aos insumos, para o automonitoramento, vem ao encontro das normativas do Ministério da Saúde. O objetivo deste estudo é relatar a experiência de pesquisa e elaboração de um documento orientador aos municípios para o fornecimento dos insumos necessários a Automonitorização da Glicemia Capilar. Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, sendo realizada identificação da legislação normativa, de material literário e dos critérios adotados pelos municípios por meio de busca eletrônica. Esse processo proporcionou análises importantes do atual cenário da Assistência Farmacêutica no SUS, principalmente, quando se estrutura uma proposta sob a perspectiva da universalidade, integralidade e equidade. A criação e adoção de normas municipais que considerem a realidade epidemiológica local possibilitam tanto reduzir o fenômeno da judicialização quanto auxiliar a gestão do cuidado e dos custos. Para os usuários o estabelecimento de critérios torna claro o itinerário terapêutico a ser percorrido, bem como confere transparência e continuidade ao processo. Para os profissionais da equipe, se configura como uma estratégia terapêutica para qualificar o cuidado.

PALAVRAS-CHAVE

Assistência Farmacêutica. Diabetes *Mellitus*.
Automonitorização da Glicemia.

ABSTRACT

Self-monitoring of the glycemic levels, using capillary blood glucose, is considered an important tool and it is part of the self-care of users of diabetes *mellitus* using insulin. The need to establish criteria for health quality of care and access to inputs for self-monitoring is in accordance with the regulations of the Ministry of Health. The objective of this study is to report a research experience and development of a local guideline for self-monitoring of blood glucose level. We conducted an exploratory, quantitative qualitative research, identifying the normative legislation, literary material and the criteria adopted by the municipalities through electronic search. This process provided important analyzes of the current scenario of Pharmaceutical Assistance in SUS (Brazilian Unified Health System), especially when structuring a proposal from the perspective of universality, integrality and fairness. The creation and adoption of municipal regulations that consider the local epidemiological reality, make it possible both to reduce the phenomenon of "judicialization" and to help manage care and costs. For users, the establishment of criteria makes clear the therapeutic itinerary to be covered, as well as confers transparency and continuity to the process. For the professionals of the team, it is configured as a therapeutic strategy to qualify care.

KEYWORDS

Pharmaceutical Care. Diabetes *Mellitus*.
Self monitoring of Glycemia.

*Residência Integrada em Saúde, Ênfase em Atenção Básica em Saúde Coletiva, da Escola de Saúde Pública – SES/RS. Residente do Núcleo de Farmácia.

**Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação – SES/RS. Professora do Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Correspondência

E-mail: *carlasf@hotmail.com | **edyane-lobes@saude.rs.gov.br

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam a maior carga de morbimortalidade na realidade brasileira e a *diabetes mellitus* (DM) é uma das mais prevalentes. As longas filas no Sistema Único de Saúde (SUS) para consultas, exames especializados e cirurgias, demonstram o impacto das DCNT no sistema e ilustram a necessidade de organizar, qualificar e ampliar o cuidado (DUNCAN et al., 2012). O número de indivíduos com DM está em franca ascensão, se configurando numa epidemia em curso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016). Segundo estimativas da International Diabetes Federation (IDF), 415 milhões de adultos estariam acometidos pela DM em 2017. Aumentando para 642 milhões de pessoas ao redor do mundo em 2040 (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2017). Nesse contexto, a Automonitorização da Glicemia Capilar (AMGC) é parte fundamental do conjunto de intervenções e componente essencial de um plano terapêutico efetivo para o controle adequado da DM, possibilitando avaliar a resposta individual à terapia e se as metas glicêmicas recomendadas estão sendo alcançadas (BRASIL, 2013a; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016). No entanto, para que a estratégia terapêutica citada acima de fato se efetive na vida cotidiana dos usuários, se faz necessário que a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) seja cumprida nos seus princípios e eixos estratégicos.

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de pesquisa e elaboração de um documento orientador aos municípios para o fornecimento dos insumos necessários a AMGC.

METODOLOGIA

O método adotado na elaboração desta pesquisa é a revisão de literatura, sendo classificada como exploratória, descritiva de caráter qualitativo e quantitativo (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). O primeiro passo consistiu na seleção do tema a ser trabalhado, esse diz respeito ao acesso e a qualificação das ações de saúde a partir das políticas públicas da Assistência Farmacêutica (AF). E a problematização de como pode orientar os gestores e profissionais de saúde, quanto à qualificação do cuidado aos usuários em terapia com insulina, partindo das premissas da universalidade, integralidade e equidade. Para tanto, elaboramos as seguintes etapas constituintes do estudo: a) Identificação dos atos normativos – em nível nacional, estadual e municipal – a busca livre em sites eletrônicos, foi a estratégia adotada, utilizando-se as seguintes palavras-chave: legislação, insumos e diabetes *mellitus*. b) Identificação na literatura de orientações para a AMGC, foram selecionados os Cadernos de Atenção Básica (CAB) 16 e 36 – editados pelo Ministério da Saúde (MS) – e as publicações oficiais da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) – Consenso e Diretrizes. Sendo realizada a leitura flutuante e a identificação das informações pertinentes. c) Identificação dos critérios adotados pelos municípios, para o fornecimento dos insumos, foram efetuadas a busca livre em sites eletrônicos, utilizando as seguintes palavras-chave: protocolos, fornecimento de insumos e diabetes *mellitus*. Foram incluídos todos os documentos publicados em português entre 2006 e 2017, considerando que a publicação da lei que prevê a distribuição gratuita de medicamentos e insumos aos portadores de diabetes data

de 2006. Foram excluídos da análise os documentos indisponíveis em texto completo por via eletrônica ou impressa; e trabalhos que não contemplassem o assunto. As duplicatas foram excluídas.

Para a compilação dos dados, foram elaborados instrumentos de coleta de dados, de acordo com o tipo de informação desejada: a) identificação dos atos normativos: tipo de legislação, número da norma, data da publicação, assunto e âmbito; b) informações da literatura: fonte literária, número da página e trecho destacado; c) critérios adotados pelos municípios: estado/município; tipo de documento; documentação exigida; critérios de inclusão; critérios de exclusão e observações.

Este trabalho não foi submetido à apreciação ética por utilizar como fonte de dados: legislações, artigos e outros tipos de documentos extraídos de bases de dados públicas.

RESULTADOS

Atos Normativos

Foram identificados dezoito atos normativos, sendo três de âmbito da união, quatro estaduais e onze de âmbito municipal. Publicados na forma de lei, portaria, protocolo, nota técnica, instrução normativa, deliberação, decreto e resolução (Quadro 1):

Quadro 1 – Atos Normativos referentes à distribuição de medicamentos e insumos para o controle do diabetes

(continua)

| Ato Normativo | Âmbito |
|---|--------|
| Lei nº 11.347 de 27/09/2006, prevê a distribuição gratuita de medicamentos e insumos aos portadores de DM, inscritos em um programa de educação em diabetes (BRASIL, 2006b) | União |
| Portaria nº 2.583 de 10/10/2007, define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de DM (BRASIL, 2007) | União |
| Portaria nº 1.555 de 30/06/2013, dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (BRASIL, 2013b) | União |
| Resolução Comissão Intergestores Bipartite (CIB)/Rio Grande do Sul nº 645 de 06/12/2013, define o elenco de referência estadual de medicamentos e insumos complementares, as normas de execução e o financiamento da AF na Atenção Básica para os municípios e estado do RS (RIO GRANDE DO SUL, 2013) | Estado |
| Deliberação CIB/Minas Gerais nº 2.164 de 19/08/2015, aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS/Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2015) | Estado |
| Protocolo clínico para dispensação de análogos de insulina para pacientes com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1 na rede pública de saúde do Paraná (PARANÁ, 2008) | Estado |

| Ato Normativo | Âmbito |
|--|-----------|
| Protocolo de automonitorização domiciliar da glicemia (BAHIA, 2018) | Estado |
| Resolução nº 802 de 14/11/2011, define os critérios de concessão e o elenco de insumos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre aos usuários portadores de DM (PORTO ALEGRE, 2012) | Município |
| Decreto nº 8.389, de 04/07/2016, define os critérios para o fornecimento de insumos destinados ao monitoramento da glicemia capilar aos portadores de diabetes cadastrados em Programa de Hipertensão e Diabetes/Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia), e dá outras providências (IPATINGA, 2016) | Município |
| Lei nº 3.741, de 19/07/2011, autoriza o fornecimento de insumos necessários ao tratamento e à monitorização domiciliar da glicemia capilar, e dá outras providências (CAMPO BOM, 2011) | Município |
| Instrução Normativa nº 01/2008 Orientações para o fornecimento de insumos necessários ao tratamento e à monitorização domiciliar da glicemia capilar, e dá outras providências (FLORIANÓPOLIS, 2008) | Município |
| Nota Técnica nº 01/2016 Programa de automonitoramento da glicemia, o município de Manaus disponibilizará de: Insulinas <i>Neutral Protamine Hagedorn</i> (NPH) Humana e Regular Humana, antidiabéticos orais, seringas para aplicação de insulinas, tiras para aferição de glicemia capilar, lancetas e coletor de material perfurocortante (MANAUS, 2016) | Município |
| Protocolo de dispensação de insumos para pacientes com DM insulino-dependentes (CAMPO GRANDE, 2014) | Município |
| Protocolo de atendimento ao paciente hipertenso e/ou diabético no município de Ribeirão Preto (RIBEIRÃO PRETO, 2011) | Município |
| Protocolo clínico para dispensação de análogos de insulinas de longa e de curta duração e antidiabéticos orais para atendimento do paciente diabético na rede pública de saúde do município de Teresina (TERESINA, 2012) | Município |
| Protocolo para o automonitoramento da glicemia capilar para pacientes insulino-dependentes (VILA VELHA, 2016) | Município |
| Protocolo para automonitoramento de glicemia capilar nos portadores de DM insulino-dependentes (MACEIÓ, 2012) | Município |
| Protocolo otimização do automonitoramento glicêmico por meio da padronização da dispensa de insumos aos portadores de DM (DOURADOS, 2015) | Município |

Fonte: as autoras (2017).

Outro achado relevante é a questão do fornecimento de insumos estar inserido dentro de documentos que abordavam temas maiores como: a dispensação de insulinas, financiamento e protocolos clínicos, representando um total de oito documentos. E com relação aos documentos que abordavam exclusivamente esta temática, foram identificados dez documentos dentre o universo pesquisado.

ORIENTAÇÕES OFICIAIS SOBRE A AMGC

Foram identificados conteúdos relativos a AMGC, nos CAB 16 e 36 e nas publicações da SBD dos anos de 2003, 2007, 2009, 2014 e 2016.

A AMGC é citada como método ideal de controle glicêmico, em seis dos sete documentos analisados (BRASIL, 2006a, 2013a; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2003, 2007, 2009, 2014, 2016). A limitação do método, por produzir incômodo para algumas pessoas, é relatada como um fator limitante na adesão pelas diretrizes da SBD (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2003, 2007, 2009, 2014, 2016). Ainda foram encontradas a frequência sugerida das avaliações e o ajuste de tratamento, baseando-se nos resultados da AMGC, em (BRASIL, 2013a; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2003, 2007, 2009, 2014, 2016). Outro sentido seria o fator educativo, que pode ser atribuído e explorado nesse processo, que aparece em (SOCIEDADE BRASILEIRA

Quadro 2 – Seleção de trechos relevantes da literatura oficial sobre AMGC

| CITAÇÕES SOBRE AMGC | LITERATURA IDENTIFICADA |
|--|-------------------------|
| O AMGC é o método ideal de controle | C1; D1; D2; D3; D4; D5 |
| Orientar pacientes sobre AMGC | C1 |
| Consegue realizar a verificação da AMGC? Apresenta dificuldades no manuseio do aparelho? | C2 |
| Limitações de ordem psicológica, econômica ou social | D1; D2; D3; D4; D5 |
| Quanto à frequência sugerida para as avaliações | C2; D1; D2; D3; D4; D5 |
| Níveis glicêmicos estáveis realizar menos avaliações | D1; D2; D3 |
| Fator educativo | D1; D2; D3; D4; D5 |
| O ajuste do tratamento, baseado na AMGC | D2; D3; D4; D5 |
| AMGC importante para DM1 e DM2 | D2; D3; D4; D5 |
| Em pessoas com DM2 em uso de antidiabéticos orais a AMGC não é consenso a recomendação rotineira | C2; D4; D5 |

Fonte: as autoras (2017).

Nota: C1-Caderno AB 16; C2-Caderno AB 36; D1-Consenso SBD 2003; D2-Diretrizes SBD 2007; D3-Diretrizes SBD 2009; D4-Diretrizes SBD 2013-2014; D5-Diretrizes SBD 2015-2016.

DE DIABETES, 2003, 2007, 2009, 2014, 2016). E com relação ao ajuste de tratamento baseando-se na AMGC, citado em (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2007, 2009, 2014, 2016). O reconhecimento da importância da AMGC, tanto para pessoas com diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) e diabetes *mellitus* Tipo 2 (DM2), em quatro documentos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2007, 2009, 2014, 2016). Foram encontradas em (BRASIL, 2013a; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014, 2016) que não há consenso sobre a utilização da AMGC em usuários com DM2 tratados apenas com antidiabéticos orais.

CRITÉRIOS ADOTADOS PELOS MUNICÍPIOS

Foram identificados oito documentos, que continham critérios de inclusão e exclusão, (Quadro 3).

A necessidade de comprovação de residência aparece como critério comum para a totalidade dos incluídos nessa pesquisa, provavelmente estando atrelado a questão do financiamento da AF. Recentemente foi publicada a Portaria nº 2.001/2017, que altera a Portaria nº 1.555/2013, atualizando o valor a ser repassado pela união aos municípios e também o quantitativo populacio-

Quadro 3 – Critérios adotados pelos municípios

(continua)

| CRITÉRIOS | Município |
|---|--------------------------------|
| INCLUSÃO | |
| Cartão SUS | M1, M2, M3, M4, M5, M8 |
| Documento de Identificação (carteira de identidade ou carteira nacional de habilitação e cadastro de pessoa física) | M1, M2, M3, M4, M5, M8 |
| Comprovação de residência no município (comprovante de endereço conta de água, luz e/ou telefone) | M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8 |
| Prescrição e/ou laudo médico oriunda do SUS ou de serviços conveniados e/ou contratados | M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8 |
| Cadastro no Hiperdia | M1, M4, M6, M7, M8 |
| Participação nas atividades de educação em saúde em DM | M1, M5, M8 |
| Idade superior a 65 anos | M3 |
| Ser transplantado | M3 |
| EXCLUSÃO | |
| Mudança de residência/município | M1, M4, M5, M8 |
| Ausência da retirada dos insumos | M1, M4, M3, M5, M7 |

(conclusão)

| | |
|---|----------------|
| Faltas quando agendado em atividades de educação em diabetes | M1 |
| Deixar de comparecer às consultas médicas e de enfermagem, sem justificativa | M1, M4, M8 |
| Portadora de diabetes <i>mellitus</i> gestacional que não manteve o uso da insulina após a gestação | M1, M4, M5, M8 |
| DM2, que fazem uso de associação de insulina e hipoglicemiantes orais, que atingiram condição clínica estável, com baixa variabilidade nos resultados dos testes HbA1C normal ou quase normal | M1, M4, M8 |

Fonte: as autoras (2017).

Nota: M1-Florianópolis; M2-Campo Bom; M3-Porto Alegre; M4-Manaus; M5-Campo Grande; M6-Dourados; M7-Maceió; M8-Vila Velha.

nal de referência para o cálculo dos repasses financeiros relacionados a AF (BRASIL, 2017). Critérios como a comprovação da enfermidade, por meio de laudo médico, exames clínicos e laboratoriais, bem como a prescrição de insulina, também foram elencados por todos os municípios incluídos na pesquisa, certamente visando a garantia do diagnóstico e prescrição segura e eficaz.

Aparecem em M1, M2, M3, M4, M5, M8, como critério a apresentação do cartão SUS – que é considerado a “identidade da saúde”, trazendo benefícios à gestão do sistema de saúde, contribuindo tanto para o planejamento das ações como para o acompanhamento dos resultados obtidos (BRASIL, 2018). A necessidade de cadastro no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia) foi outro item elencado como requisito, e citado por M1, M4, M6, M7, M8. A participação em atividades educativas relacionadas a DM, são elencados por M1, M5 e M8, o que denota a não adequação a Lei nº 11.347/2006, na qual é preconizada que os usuários estejam inscritos em programas

de educação em diabetes. O quesito idade aparece em somente um documento (M3), no qual foi elencado idade superior a 65 anos como critério de inclusão, nesse mesmo documento, ser transplantado também se configura como critério para o acesso aos insumos. Com relação aos critérios de exclusão, vale ressaltar que os mais frequentes foram: a não retirada dos insumos em períodos consecutivos (M1, M4, M3, M5, M7), a mudança de município (M1, M4, M5, M8), mulheres que não mantiverem o uso da insulina após a gestação (M1, M4, M5, M8), e o não comparecimento as consultas médicas e de enfermagem (M1, M4, M8). A não participação em atividades de educação em saúde aparece como critério de exclusão em somente um dos documentos (M5).

DISCUSSÃO

Na estruturação do estudo ressalta-se que foram recuperados poucos atos normativos, demonstrando a fragilidade com que o assunto é tratado por parte dos gestores. Mesmo passados dez anos da cria-

ção da Lei nº 11.347/2006 e da publicação da Portaria nº 2.583/2007, que define o elenco de medicamentos e insumos, temos poucos entes federados com o fluxo estruturado para o fornecimento dos insumos, considerando o quantitativo de estados e municípios que compõem o país. Ou ainda, a fragilidade no método de busca. No que se refere à etapa de identificação na literatura oficial, o tema da AMGC é pouco explorado nos CAB 16 e 36, já quando das buscas no material produzido pela SBD, tal assunto é reconhecido como de fundamental importância no manejo da DM. E no que concerne aos critérios adotados pelos municípios, que apresentam fluxo estabelecido para o fornecimento dos insumos, tivemos o critério de residência no município comum a todos da amostra, sendo explicado pela questão do financiamento da AF. Mas quando da questão da educação em saúde, mesmo estando prevista na Lei nº 11.347/2006, ainda se mostra incipiente nos documentos pesquisados. Ainda com base na compreensão acerca dos documentos recuperados, estes como norteadores da realidade e no sentido de propor ações mais concretas, integradoras e uniformes, é que se configura a importância da elaboração de um documento orientador aos municípios brasileiros, como uma estratégia de Estado para efetivar o fornecimento dos insumos para a AMGC. É sabido que inúmeros municípios, em especial de pequeno porte, não tem em seu corpo técnico profissionais em quantidade suficiente para se debruçar sobre a temática. Haja vista que a maioria dos documentos recuperados foram das capitais. Portanto, a criação e adoção de normas municipais que considerem a realidade epidemiológica local, possibilitam tanto reduzir o fe-

nômeno da judicialização, quanto auxiliar a gestão do cuidado e dos custos. Para os usuários, o estabelecimento de critérios torna claro o itinerário terapêutico a ser percorrido, bem como confere transparência e continuidade ao processo. Para os profissionais da equipe, se configura como uma estratégia terapêutica para qualificar o cuidado.

A partir do exposto, fica evidente a necessidade de realização de mais estudos sobre a temática, particularmente no que se refere à aplicação prática do documento proposto a partir deste estudo, a fim de que seja validado. Para posterior construção de uma cartilha ou nota técnica orientadora aos municípios.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde. **Protocolo de automonitorização domiciliar da glicemia**. Disponível em: <<http://studylibpt.com/doc/871755/protocolo-de-automonitoriza%C3%A7%C3%A3o-glic%C3%A4mica-capilar---sesab>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

BRASIL. Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitorização da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. Brasília, DF, 2006b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11347.htm>. Acesso em: 28 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes mellitus**. Brasília, DF, 2006a. (Cadernos de Atenção Básica, 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF>. Acesso em: 25 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes *mellitus*. Brasília, DF, 2007. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html>. Acesso em: 25 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** diabetes *mellitus*. Brasília, DF, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica, 36). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acesso em: 03 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555, de 30 de junho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013b. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ODAF/Portaria15552013CBAF.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.001, de 3 de agosto de 2017. Altera a Portaria nº 1.555/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. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<http://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2017/08/portaria2001.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal de Cadastros Nacionais.** Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/cartao-nacional-do-sus>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

CAMPO BOM. Prefeitura Municipal. Lei nº 3.741, de 19 de julho de 2011. Autoriza o fornecimento de insumos necessários ao tratamento e à monitorização domiciliar da glicemia capilar, e dá outras providências. Campo Bom, 20011. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/rs/c/campo-bom/lei-ordinaria/2011/374/3741/lei-ordinaria-n-3741-2011-autoriza-o-fornecimento-de-insumos-necessarios-ao-tratamento-e-a-monitorizacao-domiciliar-da-glicemia-capilar-e-da-outras-providencias-2011-07-19.html>>. Acesso em: 28 out. 2017.

CAMPO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. **Programa de automonitoramento glicêmico:** protocolo de dispensação de insumos para pacientes com diabetes *mellitus* insulino dependentes. Campo Grande, 2014. Disponível em: <<http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/wp-content/>

uploads/sites/30/2017/03/20150417141709.pdf>. Acesso em: 28 out. 2017.

DOURADOS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo 2:** otimização do automonitoramento glicêmico através da padronização da dispensa de insumos aos portadores de diabetes *mellitus*. Dourados, [2015]. Disponível em: <<http://www.dourados.ms.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/Protocolo-02.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2017.

DUNCAN, B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, supl. 1, p. 126-134, dez. 2012.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Instrução Normativa nº 01/2008.** Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/doc/16_10_2009_16.33.37.5c248e9210aa0ceb85fc34b2be62e4e3.doc>. Acesso em: 28 out. 2017.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: UFRGS, 2009. (Educação a Distância). Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2017.

IPATINGA. Prefeitura Municipal. Decreto nº 8.389, de 04 de julho de 2016. Define os critérios para o fornecimento de insumos destinados ao monitoramento da glicemia capilar aos portadores de diabetes cadastrados em Programa de Hipertensão e Diabetes/Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - Hiperdia, e dá outras providências. Ipatinga, 2016. Disponível em: <http://www.ipatinga.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/decreto_8389_2016?cdlocal=5&arquivo=%7Bed4dc5a3-75db-1ada-376b-edbedb5c65a4%7D.pdf>. Acesso em: 28 out. 2017.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas.** 7. ed. Bruxelas, 2017. Disponível em: <<http://www.diabetesatlas.org/key-messages.html>>. Acesso em: 19 set. 2017.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. **Atualização do protocolo para automonitoramento de glicemia capilar nos portadores de diabetes insulino dependentes.** Maceió, 2012. Disponível em: <http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/admin/pdf/2016/08/PROTOCOLO_DIABETES.pdf>. Acesso em: 28 out. 2017.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica nº 01/2016: Programa de Automonitoramento da Glicemia. Manaus, 2016. Disponível em: <<http://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/NOTA-T%C3%89CNICA-Programa-de-automonitoramento-Glicemico-23-06-2016.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2017.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB/MS nº 2.164, de 19 de agosto de 2015.** Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico do bloco da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS-Minas Gerais. Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <<https://www.mpmg.mp.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A91CFAA4FF4116A014FF6684BF3502E>>. Acesso em: 28 out. 2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde. **Protocolo Clínico para a dispensação de análogos de insulina para pacientes com diabetes mellitus tipo 1 na rede pública de saúde do Paraná.** Curitiba: CEMEPAR, 2008. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/DEL2009/anexo_DEL055.pdf>. Acesso em: 28 out. 2017.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução nº 802, de 14 de novembro de 2011. Define a concessão e o elenco de insumos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre aos usuários portadores de diabetes *mellitus*. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <http://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-802-2011-porto-alegre_238352.html>. Acesso em: 28 out. 2017.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria da Saúde. **Protocolo de atendimento ao paciente hipertenso e/ou diabético no município de Ribeirão Preto.** Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/pdf/prot-hipertensao.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2017.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB/RS nº 645, de 06 de dezembro de 2013.** Define o elenco de referência estadual de medicamentos e insumos complementares, as normas de execução e o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica para os municípios e estado do RS. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170258/23105820-1386943954-cibr645-13.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso brasileiro sobre diabetes 2002:** diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento de diabetes melito tipo 2. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003. Disponível em: <http://neu.saude.sc.gov.br/phocadownload/Consensos/Brasileiros/consenso_diabetes_sbd_2002.pdf>. Acesso em: 25 out. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus:** diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Diagraphic, 2007. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Diretrizes_SBD_2007%5B1%5D.pdf>. Acesso em: 25 out. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2009.** São Paulo: AC Farmacêutica, 2009. Disponível em: <<http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/270/11%20%20%202009%20diretrizes%20diabete.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 25 out. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014.** São Paulo: AC Farmacêutica, 2014. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-05/diretrizes-sbd-2014.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016.** São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2494325/mod_resource/content/2/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>. Acesso em: 19 set. 2017.

TERESINA. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo clínico para dispensação de análogos de insulinas de longa e de curta duração e antidiabéticos orais para atendimento do paciente diabético na rede pública de saúde do município de Teresina.** Teresina, 2012. Disponível em: <<http://bibliofarma.com/protocolo-clinico-para-dispensacao-de-analogos-de-insulinas-de-longa-e-de-curta-duracao-e-antidiabeticos-orais-para-atendimento-do-paciente-diabetico-na-rede-publica-de-ude-do-municipio-de-teresina-pi/>>. Acesso em: 28 out. 2017.

VILA VELHA. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo para o automonitoramento da glicemia capilar para pacientes insulino dependentes.** Vila Velha, 2016. Disponível em: <[http://www.vilavelha.es.gov.br/midia/paginas/Protocolo%20para%20o%20automonitoramento%20da%20glicemia%20capilar\(1\).pdf](http://www.vilavelha.es.gov.br/midia/paginas/Protocolo%20para%20o%20automonitoramento%20da%20glicemia%20capilar(1).pdf)>. Acesso em: 28 out. 2017.