



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

Fluxo de Acesso - Diabete Melito Tipo 1
PORTARIA CONJUNTA Nº 17 de 12 de novembro de 2019.

MEDICAMENTOS

- Insulina Análoga de Ação Rápida 100 UI/ML - Insulina Aspart Solução injetável - Para Crianças de 1 A 3 anos de idade - Grupo 1B.
- Insulina Análoga de Ação Rápida 100 UI/ML - Insulina Lispro solução injetável - Para crianças a partir de 3 anos de idade e adultos até 130 anos de idade - GRUPO 1A.
- Insulina Análoga de Ação Prolongada 100UI/ML- Insulina Degludeca solução injetável para crianças de 1 a 2 anos de idade. Grupo 1B.
- Insulina de Ação Prolongada 100UI/ML - Insulina Glargina solução injetável para crianças a partir de 1 ano de idade e adultos até 130 anos de idade - Grupo 1A.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Cópia de documento de identidade e CPF do paciente e do responsável legal.
- Cópia do comprovante de residência; (em nome do paciente ou do responsável legal);
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME), adequadamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico (renovar SEMESTRALMENTE); para pacientes DM1 em uso de insulina de ação basal e rápida.
- Prescrição médica adequadamente preenchida, assinada e carimbada pelo médico. (As prescrições médicas devem obedecer as normas sanitárias vigentes para cada tipo de medicamento solicitado. ([LEI Nº 13.732, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2018](#); [PORTARIA 344, de 1998](#); [RESOLUÇÃO – RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011](#) e outros).
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; adequadamente preenchido, assinado pelo médico e pelo paciente.
- Formulário para Acesso de Análogos de Insulina, adequadamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico do paciente.
- Formulário de Continuidade adequadamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico.

***A Insulina Glulisina, de acordo com a bula do medicamento, não deverá ser usada por crianças menores de 4 anos e Gestantes.**

Mulheres Gestantes para uso da Insulina Asparte devem informar em relatório médico, o tempo de gestação e a data prevista do parto.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

Obrigatório apresentar um dos exames de glicemia abaixo descritos, que podem ser atuais ou de períodos anteriores:

- Glicemia aleatória maior que 200 mg/dl na presença de sintomas clássicos de hiperglicemia (polidipsia, poliúria, noctúria e perda inexplicada de peso) **OU**
- Glicemia em jejum ≥ 126 mg/dL, em duas ocasiões, **OU**
- Glicemia de 2 horas pós-sobrecarga de 75 g glicose ≥ 200 mg/dL, **OU**
- HbA1c $\geq 6,5$ % em duas ocasiões, sendo um dos exames realizados há menos de 90 dias da entrega ao Núcleo Regional de Saúde ou ao CEDEBA.
- B- HCG realizado com menos de 30 dias (para indivíduos com potencial gestacional, excetuando-se aqueles com histórico de histerectomia ou esterilidade comprovada).

Observação:

- Para pacientes com diabetes mellitus tipo 1 ou autoimune do adulto (LADA) com diagnóstico após os 30 anos, faz-se necessário a comprovação da auto imunidade através da dosagem do peptideo C acrescida de pelo menos um dos marcadores de auto -imunidade (Anticorpo Anti-Ilhota de Langerhans, Anticorpo Anti-Insulina, anti GAD ou outros disponíveis).

EXAMES DE MONITORAMENTO

- Exame de HbA1c realizada há menos 90 dias da entrega ao Núcleo Regional de Saúde ou ao CEDEBA. **Periodicidade:** a cada seis meses

RENOVAÇÃO DA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

- **Em caso de troca de medicamento ou aumento da dose:** a avaliação deverá ser realizada na unidade responsável pela avaliação inicial.
- **Em caso de continuidade do tratamento, sem troca de medicamento ou sem aumento da dose:** a avaliação deverá ser realizada na unidade de cadastro.

Atenção: quando houver troca de medicamento ou aumento da dose, a solicitação deverá ser realizada por médico especialista, se previsto para a patologia em questão.

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

UNIDADES DE REFERÊNCIA**Capital e Região Metropolitana****CEDEBA- Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia**

End: Av. Antônio Carlos Magalhães, s/nº, Edf. Professor José Maria de Magalhães Netto. Salvador/Ba.

Tel: da Farmácia: 3103-6039/6040

Horário: 8h às 17h

E-mail: cedeba.farmacia@saude.ba.gov.br**Interior****Bases Regionais de Saúde e Núcleos Regionais de Saúde (antigas DIRES)****CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS
RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)**

E10.0 Diabetes melito insulino-dependente - com coma

E10.1 Diabetes melito insulino-dependente - com cetoacidose

E10.2 Diabetes melito insulino-dependente - com complicações renais

E10.3 Diabetes melito insulino-dependente - com complicações oftálmicas

E10.4 Diabetes melito insulino-dependente - com complicações neurológicas

E10.5 Diabetes melito insulino-dependente - com complicações circulatórias periféricas

E10.6 Diabetes melito insulino-dependente - com outras complicações especificadas

E10.7 Diabetes melito insulino-dependente - com complicações múltiplas

E10.8 Diabetes melito insulino-dependente - com complicações não especificadas

E10.9 Diabetes melito insulino-dependente - sem complicações

Atenção: Para consultar as atualizações dos medicamentos e CID-10 desta patologia, acessar o SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP): <http://sigtap.datasus.gov.br/>.**OBSERVAÇÕES**

- As aquisições das insulinas são realizadas na modalidade licitatória pregão, permitindo a concorrência entre empresas que ofereçam produtos com uma das moléculas definidas no PCDT, sendo assim, poderá haver mudança da molécula ofertada a partir de novos vencedores do certame.
- Pacientes com DM1 devem ser atendidos, preferencialmente, em centro de referência por médico especialista (endocrinologista) e equipe de saúde multiprofissional.

Para os pacientes com DM1, é necessário o acompanhamento médico duas vezes ao ano, com endocrinologista; ou com um médico clínico com experiência no tratamento de DM.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

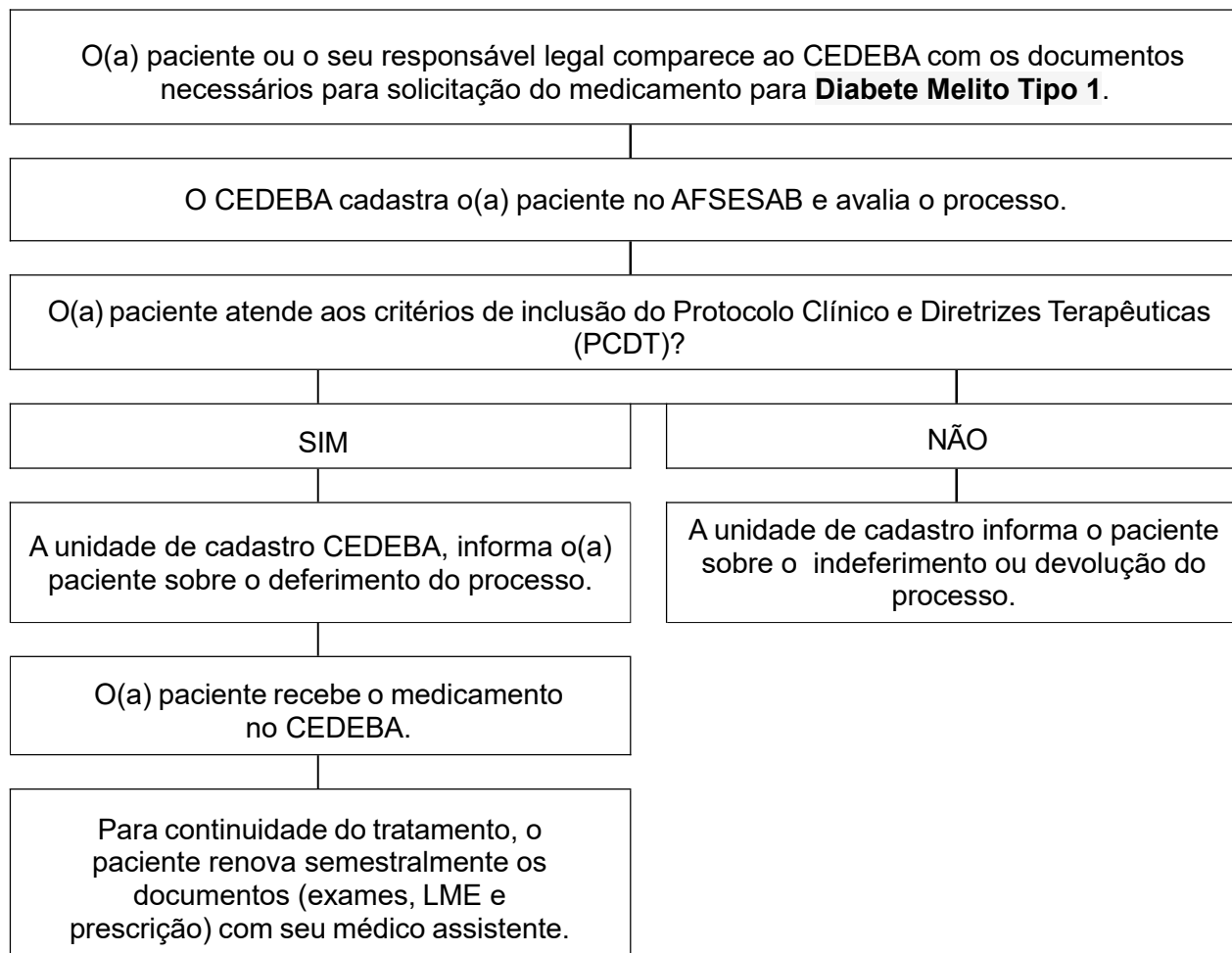
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE (NRS) OU BASES REGIONAIS DE SAÚDE (BRS) (antigas DIRES)

