





---

# GT de Insulinoterapia no SUS

---



O Grupo de Trabalho (GT) sobre insulinoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído por meio da publicação da Portaria GM/MS nº 267, de 12 de fevereiro de 2021.



Em 04 de agosto, foi publicada Portaria GM/MS nº 1.805/2021 que prorrogou por mais 90 dias o prazo do Grupo de Trabalho (GT) sobre insulinoterapia no SUS.  
Final da vigência: 09/11/2021



---

# Representantes do GT

- Associação de Diabetes Juvenil – **ADJ**
- Associação Nacional de Atenção ao Diabetes – **ANAD**
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – **CONASEMS**
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde - **CONASS**
- Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - **DAF/SCTIE/MS**
- Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde - **DGITIS/SCTIE/MS**
- Departamento de Promoção da Saúde - **DEPROS/SAPS/MS**
- Departamento de Saúde da Família - **DESF/SAPS/MS**
- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - **SAES/MS**
- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - **SGTES/MS**
- Sociedade Brasileira de Diabetes – **SBD**
- Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – **SBEM**
- Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - **SBMFC**



---

# Objetivo geral

Propor diretrizes para garantia do acesso ao tratamento relacionado à insulinoterapia no SUS, organização da rede de saúde, melhoria dos mecanismos de acompanhamento do paciente e ações de capacitação dos profissionais.



# Metodologia – Design thinking

- Colaborativa, estimulando a participação de todas as representações;
- Auxilia na imersão, de forma a conhecer quem vai usar a tecnologia – entender a jornada do paciente;
- Auxilia na criação de soluções para o contexto atual (Fase Ideação e Prototipação) - Ligado a proposta de ações inovadoras.



Fonte: <https://www.sid.org.br/curso-escolha-abordagens-de-design-de-produto/>

# Metodologia – Design thinking



Fonte: <http://logosantus.com.br/>  
Fonte: EPICRI, 2006; PABRERO, 2011

10 |

# Cronograma de reuniões

Mês	Reunião	Dia	Horário
Março	1ª Reunião Ordinária	23/3 (terça-feira)	15h às 17h
Abril	2ª Reunião Ordinária	13/4 (terça-feira)	15h às 17h
Abril	3ª Reunião Ordinária	27/4 (terça-feira)	15h às 17h
Maió	4ª Reunião Ordinária	11/5 (terça-feira)	15h às 17h
Maió	5ª Reunião Ordinária	25/5 (terça-feira)	15h às 17h
Junho	6ª Reunião Ordinária	08/6 (terça-feira)	15h às 17h
Junho	7ª Reunião Ordinária	22/6 (terça-feira)	15h às 17h
Julho	8ª Reunião Ordinária	13/7 (terça-feira)	15h às 17h
Julho	Reunião Subgrupo - G1	27/07 (terça-feira)	15h às 17h
Julho	Reunião Subgrupo - G1	10/08 (terça-feira)	15h às 15h
Julho	Reunião Subgrupo - G2	10/08 (terça-feira)	15 às 17h
Agosto	Reunião Subgrupo - G1	24/08 (terça-feira)	15h30 às 15h30
Agosto	Reunião Subgrupo - G2	24/08 (terça-feira)	15h às 17h
Agosto	Reunião Subgrupo - G2	31/08 (terça-feira)	15h às 17h
Agosto	Reunião Subgrupo - G2	10/09 (sexta-feira)	15h30 às 15h
Setembro	9ª Reunião Ordinária	14/09 (terça-feira)	14h às 17h
Setembro	Reunião Subgrupo - G1	28/09 (terça-feira)	15h30 às 15h30
Setembro	Reunião Subgrupo - G2	28/09 (terça-feira)	15h30 às 17h30
Setembro	Reunião Subgrupo G1 e G2	05/10 (terça-feira)	15h30 às 17h
Outubro	Reunião Subgrupo - G1	19/10 (terça-feira)	10h às 11h30
Outubro	10ª Reunião	19/11 (terça-feira)	15h às 18h
Novembro	11ª Reunião	09/11 (terça-feira)	15h às 17h



## Participantes

Participação de órgãos públicos, entidades representativas dos profissionais, dos pacientes e da sociedade civil.



## Convidados

Usuários e gestores do SUS, e demais atores envolvidos com o tema.



## Abordagem – Design Thinking

Modalidade virtual - plataforma Microsoft Teams



## Reuniões

11 reuniões ordinárias; e  
12 reuniões em subgrupos (Grupo I e II)

# Etapas do Processo



Diagnóstico ampliado

Definição de problemas

Priorização de problemas

Propostas para soluções dos problemas

Testar as soluções

## 1ª Etapa: Diagnóstico ampliado

- As primeiras 4 reuniões: representantes e convidados expuseram os problemas já detectados em suas práticas;
- Anexaram em as suas narrativas no relatório em sua sessão inicial;

## 1ª Etapa: Diagnóstico ampliado

## 1ª Etapa: Diagnóstico ampliado

Etapas da Pesquisa de Opinião - Entrevistas

## 1ª Etapa: Diagnóstico ampliado

## 1ª Etapa: Diagnóstico ampliado

Formulário contendo os problemas do

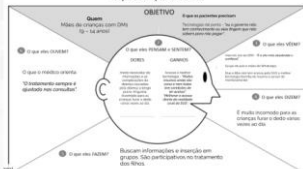
## 1ª Etapa: Diagnóstico ampliado

Jornada 1

Farmácia CEAF (Inafina) + URS (Inafina)  
SES-DF, SES-AM, SES-TO, SES-MA, SES-BA e SES-ES

## 1ª Etapa: Diagnóstico ampliado

Mapa de empatia - Perfil 1



## 2ª Etapa: Definição de problemas

SALA DIAGNÓSTICA	SALA TRANSIENTES	SALA OURO PRATO
Medicamentos (CEAF/DAP/SCTE/MA)	Medicamentos (CEAF/DAP/SCTE/MA)	Medicamentos (CEAF/DAP/SCTE/MA)
Instituição	Instituição	Instituição
CONAMA	ANU	ANU
CEAF/CAF	CONAMA	CONAMA
SEMOUSAPS	CEAF/CAF	CEAF/CAF
IBMC	SEMOUSAPS	SEMOUSAPS
DOTS/SCTE	IBMC	IBMC
IBMC	DOTS/SCTE	DOTS/SCTE
IBEM	IBMC	IBMC
CEAF/CAF	CEAF/CAF	IBMC

Ao final da dinâmica, foram listados 13 problemas.

## 2ª Etapa: Priorização de problemas



## 2ª Etapa: Definição de problemas

1. Problema evidenciado ao desenvolver o tratamento do DM	2. Problema evidenciado durante a rotina de trabalho	3. Problema evidenciado ao prestar atendimento ao usuário
<ul style="list-style-type: none"> <li>Problema 1 - Falta de treinamento e capacitação no SIG e inserção no tratamento</li> <li>Problema 2 - Inoperância dos usuários quanto à troca de medicamentos, utilização de prazo de validade, validade e validade de uso dos medicamentos</li> <li>Problema 3 - Inoperância dos usuários quanto à utilização de uso em crianças menores que 2 anos</li> <li>Problema 4 - Falta de elaboração de material para orientar e educar os pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Problema 1 - Limitação de horário de atendimento - redução de consultas e funcionamento de farmácia</li> <li>Problema 2 - Falta de acompanhamento farmacoterapêutico individualizado aos pacientes</li> <li>Problema 3 - Fluxo administrativo do CEAF que dificulta o acesso dos usuários ao serviço</li> <li>Problema 4 - Problemas nos fluxos de acesso ao serviço - atendimento farmacoterapêutico dos pacientes na APS</li> <li>Problema 5 - Falta de recursos tecnológicos para educação do paciente - Ex: Monitores, impressão digital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Problema 1 - Falta de comunicação assertiva entre profissionais e pacientes</li> <li>Problema 2 - Ausência de educação continuada para os profissionais de saúde e pacientes</li> <li>Problema 3 - Falta de relacionamento profissional na rede de atenção à saúde</li> </ul>

Elaboração de formulário para que todos os participantes do GT pudessem priorizar os problemas, considerando os 13 listados.

## 2ª Etapa: Priorização dos problemas

Problema	Gravidade	Urgência	Tendência	Índice	Impacto
Problema 1 - Falta de comunicação assertiva entre profissionais e pacientes	40	30	30	3600	Problema evidenciado no atendimento ao usuário
Problema 2 - Falta de educação continuada para os profissionais de saúde e pacientes	40	30	30	3600	Problema evidenciado no atendimento ao usuário
Problema 3 - Falta de relacionamento profissional na rede de atenção à saúde	40	30	30	3600	Problema evidenciado no atendimento ao usuário
Problema 4 - Falta de elaboração de material para orientar e educar os pacientes	30	30	30	2700	Problema evidenciado durante a rotina de trabalho
Problema 5 - Falta de recursos tecnológicos para educação do paciente - Ex: Monitores, impressão digital	30	30	30	2700	Problema evidenciado durante a rotina de trabalho
Problema 6 - Falta de acompanhamento farmacoterapêutico individualizado aos pacientes	30	30	30	2700	Problema evidenciado durante a rotina de trabalho
Problema 7 - Fluxo administrativo do CEAF que dificulta o acesso dos usuários ao serviço	30	30	30	2700	Problema evidenciado durante a rotina de trabalho
Problema 8 - Problemas nos fluxos de acesso ao serviço - atendimento farmacoterapêutico dos pacientes na APS	30	30	30	2700	Problema evidenciado durante a rotina de trabalho
Problema 9 - Limitação de horário de atendimento - redução de consultas e funcionamento de farmácia	30	30	30	2700	Problema evidenciado durante a rotina de trabalho
Problema 10 - Inoperância dos usuários quanto à troca de medicamentos, utilização de prazo de validade, validade e validade de uso dos medicamentos	30	30	30	2700	Problema evidenciado durante a rotina de trabalho
Problema 11 - Falta de treinamento e capacitação no SIG e inserção no tratamento	30	30	30	2700	Problema evidenciado durante a rotina de trabalho
Problema 12 - Inoperância dos usuários quanto à utilização de uso em crianças menores que 2 anos	30	30	30	2700	Problema evidenciado durante a rotina de trabalho
Problema 13 - Falta de elaboração de material para orientar e educar os pacientes	30	30	30	2700	Problema evidenciado durante a rotina de trabalho

Os resultados foram compilados após a disponibilização do conteúdo por 10 dias de participação.

## 3ª Etapa: Ideação de soluções



### Diretrizes propostas

- Diretrizes de ações educacionais no âmbito de APS e Educação em Saúde
  - Escopo/ambiente coordenado e equipe multidisciplinar, contendo capacitações, treinamentos;
  - Capacitação e motivação dos profissionais em um programa de educação continuada;
  - Conteúdo para capacitações, treinamentos e campanhas de mobilização sobre diabetes;
  - Conteúdo voltado para comunicação assertiva, sua disseminação e implementação aos profissionais da rede;
  - Material insuflação do paciente DM.
- Diretrizes para garantia do acesso ao tratamento e organização da rede
  - Revisão do acesso às insulinas na AP; migração das análogos do CEAF para o CBAF.

### Diretrizes propostas

- Plano de ação para inserção da temática do diabetes em ações de treinamento e capacitação do DAP;
- Plano de ação para inserção de ações no Núcleo do Cuidado Farmacêutico e capacitações em geral DAP;
- Publicação orientando Boas Práticas e ressaltando experiências exitosas a fim de padronizar ações no âmbito do CEAF;
- Continuidade de ações e priorização da gestão de riscos;
- Ação de consultoria da INAF AP e finalização do e-SUS;
- Avaliação de ações para investimento em estrutura da cadeia de rede hsa.



# Diretrizes propostas



- Diretrizes de ações educacionais no âmbito da APS e Educação em Saúde:
  - Acompanhamento coordenado e equipe multidisciplinar: conteúdo para capacitações, treinamentos.
  - Capacitação e motivação dos profissionais em um programa de educação continuada;
  - Conteúdo para capacitações, treinamentos e campanhas de mobilização sobre o diabetes;
  - Conteúdo voltado para comunicação assertiva, sua disseminação e implementação aos profissionais da rede;
  - Material insulinação do paciente DM.
  - Plano de ação para inserção da temática do diabetes em ações de treinamento e capacitação do DAF;
  - Plano de ação para inserção de ações no Núcleo do Cuidado Farmacêutico e capacitações em geral DAF;
- Diretrizes para garantia do acesso ao tratamento e organização da rede:
  - Publicação orientando Boas Práticas e ressaltando experiências exitosas a fim de padronizar ações no âmbito do CEAF;
  - Continuidade de ações e priorização da gestão de riscos;
  - Ação de consolidação da BNAFAR e finalização do e-SUS;
  - Revisão do acesso às insulinas na AF: migração das análogas do CEAF para o CBAF;
  - Avaliação de ações para investimento em estrutura da cadeia de rede frio.





---

# Relatório final do GT

Está em finalização e será encaminhado à Secretaria-Executiva da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) contendo todas as recomendações e diretrizes para garantia do acesso ao tratamento, organização da rede de saúde, melhoria dos mecanismos de acompanhamento do paciente e ações de capacitação dos profissionais elaboradas pelo GT.

**OBRIGADA!**

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

gov.br/**saude**

 minsaudef

**e-mail: [cgafb.daf@saude.gov.br](mailto:cgafb.daf@saude.gov.br)**