



INSUMOS PARA INSULINA (APENAS PACIENTES INSULINIZADOS)

- () **Cópia do cartão SUS de Goiânia;**
- () **Cópia dos documentos pessoais do paciente (RG e CPF) – se a abertura do processo for feita por um responsável e não pelo requerente, necessário anexar cópia do RG do responsável;**
- () **Cópia do comprovante de endereço (Água, Luz ou Telefone Fixo com validade até 90 dias à abertura do processo) – caso o comprovante de endereço esteja no nome do cônjuge, anexar cópia da certidão de casamento;**
- () **Receita médica original em formulário do SUS com consulta regulada – em duas vias.**
- () **Relatório médico original em formulário do SUS com consulta regulada – contendo diagnóstico, histórico detalhado, quadro clínico atual e CID.**

OBSERVAÇÕES:

- Receita e Relatório deverão ser do mesmo profissional, apresentados **SEPARADAMENTE**, devidamente assinados, carimbados e datados;
- SUS – Tele Agendamento: 0800-646 1560 ou se for área de abrangência de CSF procurar a Unidade para agendar consulta. **Imprescindível a consulta regulada pela Rede do Sistema Único de Saúde;**
- O paciente deverá ser portador de Diabetes Mellitus (DM), obrigatoriamente, **EM USO DE INSULINA.**
- O paciente deverá ser cadastrado no Plano Nacional de Reorganização à Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus – **HIPERDIA.**



RELATÓRIO MÉDICO PARA DISPENSAÇÃO DE INSUMOS

(PORTARIA SMS 003/2015)

Declaro para devidos fins que _____

_____ está em acompanhamento na
Unidade de Saúde _____

Possui diagnóstico de: () DM1 () DM2 () DM gestacional

Em terapia:

- () Insulinização plena em DM1
- () Insulinização plena em DM2
- () Uso de ADO com insulina noturna
- () DM gestacional

Descrever terapia com a medicação e posologia prescrita

Insulina Basal (lenta):

Insulina Bolus :

(rápida ou ultra rápida)

ADO:

Data: ___/___/___

(Assinatura e carimbo médico)

PORTARIA - Nº 003/2015

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, em especial o disposto no Artigo 5º do Decreto Municipal n. 4.051 de 02 de setembro de 2013, Lei Municipal n.º 7.747/97 e Lei Complementar Municipal n.º 011/92, considerando a necessidade de ordenar os serviços desta pasta;

Considerando, o Ofício nº 3831/2014 reiterado pelo Ofício nº 029/2015 da Secretaria Municipal de Saúde, encaminhados ao Ministério Público do Estado de Goiás.

RESOLVE:

Art. 1º - Revogar a Portaria nº 253/2007 que dispõe sobre as Normas para Dispensação de Análogos de Insulina, Insulinos e Tiras reativas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

Art 2º - Esta Portaria entrará em vigor a partir da data de sua publicação retroagindo seus efeitos a partir de 05 de janeiro do corrente ano.

CUMPRAR-SE E PUBLICAR-SE.

Gabinete do Secretário Municipal de Saúde, aos cinco dias do mês de janeiro de 2015.

Fernando Machado de Araújo
Secretário

INSUMOS PARA INSULINA:

- FARMÁCIA DISTRITAL OESTE: Pacientes residentes nos Distritos Oeste, Sudoeste e Noroeste - Av Frci A Velino Migueino, Qd34 Lt 12 Bairro Goiá das 08:00 às 18:00hs. Fone: 3573-1651
- FARMÁCIA DISTRITAL CENTRAL (CRDT): Pacientes residentes nos distritos Leste, Norte, Sul e Campinais Centro - Av. Contorno nº 2.151 - Setor Norte Ferroviário das 08:00 às 18:00hs - Fone: 3524-8715
- FARMÁCIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA (CRASP): Pacientes idosos (com mais de 60 anos) atendidos na própria Unidade - Av. Armando de Godói Nº 326 - Cidade Jardim (ao Lado da Jortlan) (às 08:00 às 18:00hs - Fone: 3524-5651 / 3524-5652.

PORTARIA - Nº 004/2015

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, em especial na Lei Orgânica do Município de Goiânia, Lei Complementar Municipal nº. 011/92 e Lei Complementar Municipal nº 083/08, considerando a necessidade de ordenar os serviços desta pasta com o objetivo de alcançar a máxima efetividade na sua prestação;

CONSIDERANDO o dever do município de garantir os meios indispensáveis à prevenção, à promoção e à recuperação da saúde de sua população;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 2.583 de 10 de outubro de 2007 que define o 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.

CONSIDERANDO a Portaria GM 1.555 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 que prevê que Estados e Municípios deverão aplicar R\$ 2,56 por habitante/ano para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes.

RESOLVE:

Art.1º - Criar e Implantar o PROCEDIMENTO DE NORMATIZAÇÃO PARA A DISPENSAÇÃO DE INSUMOS PARA USUÁRIOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDENTE residentes no município de Goiânia, o qual deverá funcionar conforme as diretrizes e normas do Anexo I. Art.2º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Publique-se, Registre-se e Cumpra-se.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, aos nove dias do mês de janeiro de 2015.

Fernando Machado de Araújo
Secretário

ANEXO I

PROCEDIMENTO DE NORMATIZAÇÃO PARA A DISPENSAÇÃO DE INSUMOS PARA USUÁRIOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDENTE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

1. São considerados insumos para usuários portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes os seguintes itens:

- a. Seringas com agulha acoplada, projetadas para aplicação de insulina U-100;
- b. Monitor de determinação glicemia capilar;
- c. Tiras reagentes de medida da glicemia capilar;
- d. Lancetas para punção digital;

2. Para inclusão na dispensação regular dos insumos citados acima o usuário deverá preencher os seguintes critérios:

c. Em caso da marca da tira reagente de determinação de glicemia capilar não ser compatível com o aparelho em uso pelo usuário.

12. O usuário assume a responsabilidade pela troca da bateria e a limpeza do aparelho.

13. No caso de mudança para outro município ou falecimento do usuário, seu representante legal deverá proceder à devolução do aparelho ao local de dispensação, bem como os insumos não utilizados.

14. As tiras reagentes de determinação de glicemia capilar serão dispensadas nas seguintes quantidades:

a. Portadores de DM1, considerando uma média de uso de três testes por dia, 100 (cem) tiras para teste por mês;

b. Portadores de DM2 em insulino terapia plena considerando uma média de uso de três testes por dia, 100 (cem) tiras para teste por mês;

c. Portadores de DM2 em uso de antidiabético oral (ADO) e insulina ao deitar, considerando uma média de quatro testes por semana, 50 (cinquenta) tiras a cada três meses;

d. Gestantes portadoras de DM ou com diabetes gestacional em insulino terapia plena, considerando uma média de cinco testes por dia, 150 (cento e cinquenta) tiras por mês.

15. Para a próxima dispensação de tiras reagentes de determinação de glicemia capilar, o usuário ou seu representante legal, obrigatoriamente deverá apresentar monitor de determinação de glicemia capilar para conferência dos dados de controle glicêmico. A quantidade de tiras será determinada pela número de aferições da glicemia apontadas pelo aparelho.

16. Os demais insumos, como seringas, agulhas e lancetas, serão dispensadas nas seguintes quantidades:

a. Portadores de DM1 em insulino terapia plena, gestantes portadoras de DM ou com diabetes gestacional em insulino terapia plena e portadores de DM2 plenamente insulino tratados, considerando uma média de uma seringa por dia para cada tipo de insulina, 60 (sessenta) seringas acopladas com agulha e 30 (trinta) lancetas, e

b. Portadores de DM2 em uso de hipoglicemiante oral e insulina, considerando uma média de uma seringa por dia, 30 (trinta) seringas acopladas com agulha ou 30 (trinta) lancetas.

17. Caso o usuário mude de endereço de residência dentro do município de Goiânia, deverá comunicar imediatamente ao local de dispensação o novo endereço, trazendo comprovante de endereço.

18. Os relatórios médicos para as doações de insumos para insulino dependentes terão validade de 01 (um) ano, a partir da data de sua emissão, ficando o usuário ou seu responsável legal por apresentar novo relatório, no local de dispensação, para a continuidade do fornecimento.

19. As receitas médicas terão validade de seis meses, a partir da data de sua emissão, ficando o usuário ou seu responsável legal por apresentar nova receita, no local de dispensação, para a continuidade do fornecimento.

20. No caso de prescrições que excedam o quantitativo de insumos regulados por este procedimento de normatização, o usuário ou seu representante legal deverá proceder à abertura de processo administrativo junto ao Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde.

o portador de Diabetes Mellitus (DM), obrigatoriamente, em uso de insulina;

ser cadastrados no Plano Nacional de Reorganização à Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus - HIPERDIA;

da solicitação dos insumos o usuário ou seu representante legal deverá apresentar os documentos;

do usuário: cópias da certidão de nascimento ou carteira de identidade, CPF, cartão SUS e comprovante de endereço atual (noventa dias)

Do responsável: cópia da carteira de identidade, CPF, cartão SUS e comprovante de endereço atual (noventa dias)

Relatório original do médico prescritor contendo diagnóstico, histórico detalhado, quadro clínico atual e CID.

Receita médica original em duas vias.

Incluídos para a dispensação destes insumos pela Secretaria Municipal de Saúde os usuários com receita e relatório médico emitidos pelo SUS.

Receitas prescrições de médicos da Atenção Básica de referência do usuário, bem como, de especialistas da rede municipal.

Relatários dos usuários provenientes do Serviço Municipal de Saúde ou no caso de serem inicialmente por Unidade Privada de Saúde ou Filantrópica, deverão procurar a unidade de saúde próxima da sua residência para acompanhamento.

Insumos de dispensação destes insumos são as Farmácias Distritais, Farmácia de Insumos e Centros Especiais (FIME) e no Centro de Referência de Atenção à Pessoa Idosa (CRASPI).

O usuário ou seu representante legal deverá levar toda a documentação exigida a um dos locais de atendimento, após a conferência dos documentos apresentados, será efetuado o cadastro do usuário a este local, por meio do formulário de CADASTRO DE USUÁRIO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDENTE (anexo A).

O usuário ou o seu representante legal deverá participar do momento de entrega no local de dispensação para o uso correto dos mesmos e assinar:

Formulário de TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE (anexo B), que deverá ser levado a cada troca do monitor de determinação de glicemia capilar, e

Formulário de ACOMPANHAMENTO DA DISPENSAÇÃO DE INSUMOS (anexo C), que deverá ser preenchido a cada dispensação.

Entregue um monitor de determinação de glicemia capilar por usuário, que se responsabilizará pela sua conservação e bom manuseio do aparelho, conforme descrito no TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE (anexo B).

Em caso de perda ou roubo do aparelho, o usuário ou seu representante legal deverá apresentar um boletim de ocorrência no local de dispensação onde se encontra cadastrado, e registrar um novo aparelho.

Em caso de defeito no aparelho, este deverá ser trocado no local de dispensação onde se encontra cadastrado.

Em caso de perda ou roubo do aparelho, o usuário ou seu representante legal deverá apresentar um boletim de ocorrência no local de dispensação onde se encontra cadastrado, e registrar um novo aparelho.