



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
DIVISÃO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E LINHA DE CUIDADOS
NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS - NDANT



NOTA TÉCNICA

Estabelece a dispensação de insumos para gestantes com Diabetes gestacional, residentes no Município de Porto Velho-RO.

Considerando a Lei Federal nº 11.347, de 27 de Setembro de 2006, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação(...).

Portaria nº 2.583, de 10 de Outubro de 2007, que define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde(...).

Caderno de Atenção Básica nº 36, do Ministério da Saúde, de 2013, que dispõe sobre estratégias para o cuidado da pessoa portadora de diabetes mellitus;

Portaria nº 3047, de 28 de Novembro de 2019, que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais- Rename 2020 no âmbito do Sistema Único de Saúde(...).

Portaria nº 1.555, de 30 de Setembro 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. 204/GM, de 29 de Janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais(...).

Portaria nº 1.096, de 25 de Novembro de 2020, que Inclui novo medicamento (dapagliflozina) pertencente ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF);

Protocolo para inclusão e exclusão de usuários diabéticos insulino dependentes cadastrados para automonitoramento glicêmico do município de Porto Velho, da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, de 2019.(em atualização).

Manual de Gestão de Alto de Risco do Ministério da Saúde (2022).



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
DIVISÃO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E LINHA DE CUIDADOS
NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS - NDANT

ESTÃO INCLUÍDOS NESTA NOTA TÉCNICA:

Todas as gestantes com diagnóstico clínico e laboratorial comprovado de Diabetes Mellitus prévio ou gestacional residentes no município de Porto Velho-RO.

INSUMOS QUE SERÃO DISPENSADOS:

- Glicosímetro, 01 unidade.
- Tiras reagentes de medida de glicemia capilar para até 4 testes/dia; 03 caixas com 50 unidades/mês.
- Lancetas para punção digital, 03 caixas com 50 unidades/mês.

PARA CADASTRO NA FARMÁCIA DAS UBS, A GESTANTE DEVERÁ APRESENTAR OBRIGATORIAMENTE UMA CÓPIA DOS DOCUMENTOS ABAIXO DISCRIMINADOS:

- Receita Médica de Insulina, carimbada, assinada e com carimbo da Unidade de Saúde, caso haja indicação (atualizada de 6 em 6 meses na UBS);
- Laudo médico, assinado e carimbado, com indicação para teste de glicemia (atualizado de 6 em 6 meses na UBS);
- Cartão do SUS (também apresentar em todas as retiradas de insumos);
- Cartão de acompanhamento pré natal / caderneta gestante;
- Comprovante de residência e telefone para contato, atualizado;
- Documentos pessoais (RG, CPF);
- Após a entrega dos documentos, será necessário atualizar Laudo e Receita a cada semestre.

CRITÉRIOS PARA RETIRAR OS INSUMOS NAS FARMÁCIAS MUNICIPAIS

| | |
|--|--|
| GESTANTE COM RECEITA/PRESCRIÇÃO DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE PORTO VELHO - RO | <ul style="list-style-type: none">● Realizar consulta de pré natal ;● Deve cadastrar na farmácia da USF;● Apresentar laudo e receita médica;● Assinar cautela conforme critério de devolução abaixo;● Gestantes de outras redes/privadas realizarem cadastro na Unidade de referência. |
|--|--|

DEVOLUÇÃO DO APARELHO

Após alta médica, conforme critérios do Protocolo do Ministério da Saúde e do Pré Natal do Município, a gestante deverá realizar a devolução do aparelho na USF onde retirou o mesmo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
DIVISÃO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E LINHA DE CUIDADOS
NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS - NDANT

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, Brasileira, identidade nº _____, CPF _____, residente e domiciliada na rua _____, nº _____ complemento _____, bairro _____ CEP _____, cadastrada e acompanhada na Unidade _____, mediante este instrumento de aceitação, responsabilizo-me pelo uso e conservação do monitor de glicemia _____, número de série _____, por prazo determinado, a contar desta data e comprometo-me a devolvê-lo em perfeito estado findo sua utilidade. Estou ciente sobre seu manuseio correto, assim como sua manutenção e conservação. Comprometo-me a contactar a Unidade de Saúde em caso de mau funcionamento do aparelho para que seja avaliada a sua substituição. Tenho ciência de que, em caso de furto ou roubo, deve comparecer à Unidade de Saúde portando a ocorrência policial para que seja analisada a troca. Por estar de acordo com as normas de utilização deste monitor, assino o presente termo.

Porto Velho-RO, ____ de _____ de _____.

Assinatura da paciente ou do Responsável (em caso de menor de idade).



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
DIVISÃO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E LINHA DE CUIDADOS
NÚCLEO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS - NDANT

Eliana Pasini
Secretária Municipal de Saúde

Fabíola Barros Ribeiro
Diretora Departamento Atenção Básica

Soraya Dalboni G. Chagas
Subgerente Núcleo Doenças Agravos Não Transmissíveis

Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA
Avenida Campos Sales, 2283, Centro, Porto Velho -RO
hiperdiasemusa@gmail.com



Assinado por **Fabiola Barros Ribeiro** - Diretora do DAB - Em: 13/09/2024, 12:14:01



Assinado por **Eliana Pasini** - Secretária Municipal da Saúde - Em: 13/09/2024, 08:47:14



Assinado por **Soraya Dalboni Gonzaga Chagas** - Sub Gerente Do NDEANT - Em: 12/09/2024, 13:44:47