



28.4490/2024

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI

WWW.SARANDI.PR.GOV.BR

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 - cep: 87111-230

Fone: (44) 3264-2777 / 3264-8600

GABINETE DO PREFEITO

Ofício nº 905/2024

Sarandi, 03 de junho de 2024.

Ilmo Sr

Márcio Manoel de Souza

Secretário Municipal de Saúde

O Gabinete do Prefeito vem por meio deste, solicitar à Vossa Senhoria, atendimento ao Ofício anexo nº083/2024/CMS, da Câmara Municipal de Vereadores, referente:

REQUERIMENTO Nº 120/2024, de autoria do Vereador EUNILDO ZANCHIM "NILDÃO";

REQUERIMENTO Nº 121/2024, de autoria da Vereadora KEILA BATISTA ZEGOBIA "KEILA ZEGOBIA";

INDICAÇÃO Nº 178/2024, de autoria da Vereadora ANTONIA ELOIZA FORTUNATO DE AGUIAR "TONINHA AGUIAR";

INDICAÇÃO Nº 180/2024, de autoria do Vereador BELMIRO DA SILVA FARIAS "BELMIRO BARBEIRO";


INDICAÇÃO Nº 183/2024, de autoria do Vereador ERASMO CARDOSO PEREIRA

De acordo com o ofício, "... as respostas deverão ser fundamentadas não sendo admissíveis respostas como sim, não ou "está em nosso cronograma", mas uma resposta, quando possível, com data e outros dados que possam ser comprovados no futuro e repassado a população...".

Para o atendimento ao requerido solicitamos que seja encaminhado informação à este Gabinete até a data de 10/06/2024.

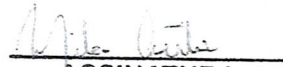
Certos do vosso pronto atendimento, renovamos protestos de estima e consideração.

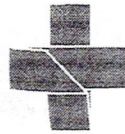
Atenciosamente,


Diego Franco Pereira
Chefe de Gabinete



RECEBIDO EM 04/06/24


ASSINATURA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI - PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Fone: (44) 3288-7000

OFÍCIO Nº 372/2024 - SMS

Sarandi, 11 de junho de 2024.

Ilmo. Sr. Dr.

Diego Franco Pereira

Chefe de Gabinete

Prezado Chefe de Gabinete,

A **Secretaria de Saúde do Município de Sarandi**, vem por meio deste, em resposta ao Ofício nº 905/2024 do Gabinete do Prefeito no qual encaminha a solicitação ao atendimento do Ofício nº 083/2024 CMS, referente ao Requerimento nº 120/2024 de autoria do vereador Eunildo Zanchim, Nildão, onde solicita manutenção no telhado de UBS, sobre o qual explanamos a seguir.

Diante do requestado pelo nobre Edil, comunicamos que o telhado da referida UBS, passou por manutenções a fim de dirimir os transtornos que estavam ocorrendo devido ao alto volume de água nos períodos de chuva. Além disso, está havendo a fiscalização e reparação das demais unidades através de meios próprios desta secretaria.

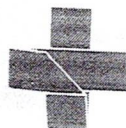
Esta gestão informa que se preocupa com a qualidade das instalações das unidades de saúde, bem como, com o atendimento adequado aos munícipes, motivo pelo qual as referidas manutenções fazem parte das ações desta Secretaria de Saúde.

Por fim, agradecemos o apontamento realizado pelo Sr. Vereador, haja vista a importância de termos pessoas comprometidas com a saúde no Município de Sarandi. Ademais, contamos com o apoio de Vossa Senhoria para trazer recursos a esta pasta e otimizar as prestações de atendimento à saúde dos munícipes.

Certos de vossa compreensão, aproveitamos o ensejo para elevar nossos mais sinceros votos de estima e consideração.

Respeitosamente,

Márcio Manoel de Souza
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 666/2022



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI - PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Fone: (44) 3288-7000

OFÍCIO Nº 373/2024 - SMS

Sarandi, 11 de junho de 2024.

Ilmo. Sr. Dr.

Diego Franco Pereira

Chefe de Gabinete

Prezado Chefe de Gabinete,

A **Secretaria de Saúde do Município de Sarandi**, vem por meio deste, em resposta ao Ofício nº 905/2024 do Gabinete do Prefeito, no qual encaminha a solicitação ao atendimento do Ofício nº 083/2024 CMS, referente ao Requerimento nº 121/2024 de autoria da vereadora Keila Batista Zegobia, "Keila Batista", acerca da qual manifestamos a seguir.

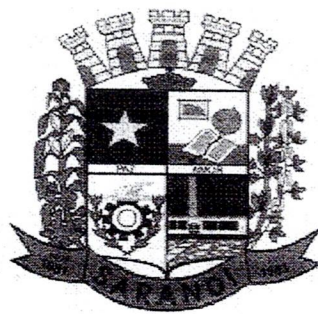
Diante do requestado pela nobre Edil, remetemos o POP - Procedimentos Operacionais Padrões realizado e aprovado pela Assistência Farmacêutica do Município, na qual aborda acerca do tema e a padronização dos procedimentos utilizados nas Farmácias Municipais, sendo este um documento público e de acesso a todos os munícipes.

Por fim, agradecemos o apontamento realizado pela Sra. Vereadora, haja vista a importância de termos pessoas comprometidas com a saúde no Município de Sarandi.

Certos de vossa compreensão, aproveitamos o ensejo para elevar à Vossa Senhoria nossos mais sinceros votos de estima e consideração.

Respeitosamente,

Márcio Manoel de Souza
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 666/2022



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SARANDI

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS
PADRÕES

2022

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

FARMÁCIA PM SARANDI AURORA
ENDEREÇO: ROTARY
DIRETOR TÉCNICO: THAÍS MARCELLE BOSISIO TREVIZOLI
CIDADE/UF: Sarandi – Pr

FARMÁCIA MONTE REY
ENDEREÇO: PAU MARFIM, 890
CIDADE/UF: Sarandi – Pr
DIRETOR TÉCNICO: DAISE MARIA DE AZEVEDO

FARMÁCIA FLORES
ENDEREÇO: JOSE GALINDO GARCIA, 494
DIRETOR TÉCNICO: FERNANDO GALLINA
CIDADE/UF: Sarandi – Pr

FARMÁCIA RIO DE JANEIRO
ENDEREÇO: AV RIO DE JANEIRO 1622
DIRETOR TÉCNICO: SILVIA MYAMOTO
CIDADE/UF: Sarandi – Pr

FARMÁCIA ESPECIAL
ENDEREÇO: BORSARI NETO, 1000
DIRETOR TÉCNICO: FERNANDA OTOBONE
ASSISTENTE: KEILA DOMINGUES GOMES
CIDADE/UF: Sarandi – Pr

OBJETIVOS

Os procedimentos apresentados neste manual têm por objetivo atender a Resolução RDC nº 54/1996; RDC 357/01; Portaria 344/1998 e a RDC 44/09 de acordo com o Regulamento Técnico sobre as Boas Práticas em Farmácia no SUS (sistema único de saúde) através da elaboração de Procedimentos Operacionais Padrões (POP's) relacionados a todos os processos desenvolvidos na Farmácia Municipal de Sarandi-Pr.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÕES

Os Procedimentos Operacionais Padrões (POP's) são as descrições pormenorizadas das operações costumeiras da farmácia, de tal forma, que se possa atingir uma uniformidade de ações, ou seja, qualquer processo ou serviço realizado será feito da mesma maneira por qualquer funcionário que se encarregue de fazê-lo, evitando que as características se percam com o decorrer do tempo, ou ainda com a mudança de funcionários.



TÍTULO: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE IMPLANTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Emitido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	POP N°:01
Conferido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	Revisão: 7ª
Data 1ª emissão: 08/2012	Data: 08/2022

OBJETIVO: Padronizar os procedimentos utilizados nas Farmácias do município de Sarandi.

DEFINIÇÕES

O procedimento operacional padrão (POP) se caracteriza por uma descrição pormenorizada de técnicas e operações a serem utilizadas na farmácia, visando padronizar todos os procedimentos de forma que todos os funcionários realizem as tarefas da mesma maneira.

ÁREAS ENVOLVIDAS / RESPONSABILIDADES

Todos os setores; funcionários da Farmácia.

PROCEDIMENTOS

Os POP's serão elaborados com a seguinte apresentação:

Cabeçalho:

1. Logo da prefeitura;
2. Título do procedimento;
3. Emitido por;
4. Número do procedimento;
5. Conferido por;
6. Revisão: número da revisão
7. Data da 1ª emissão
8. Data da revisão e implementação do procedimento.

Exemplo:

	TÍTULO:
Emitido por:	POP N°:
Conferido por:	Revisão: ª
Data 1ª emissão:	Data:

Corpo

1. **OBJETIVO:** utilizado para a descrição da finalidade do POP.
2. **DEFINIÇÕES:** utilizado para a descrição de terminologias necessárias para o entendimento das instruções.

3. **ÁREAS ENVOLVIDAS / RESPONSABILIDADES:** determinam as áreas afetadas e envolvidas
4. **PROCEDIMENTOS:** área destinada à descrição pormenorizada das operações a serem executadas.
5. **REFERÊNCIAS:** Reporta à legislação ou outra (s) referências da implementação do procedimento, se houver.
6. **OBSERVAÇÕES**
7. **ANEXOS:** Quando o procedimento incluir formulários;

OBSERVAÇÕES:

Os POP's são elaborados de acordo com a necessidade interna, a cargo do responsável de cada setor juntamente com o (s) farmacêutico (s) e devem:

- Possuir uma linguagem de fácil entendimento sendo descritos passo a passo, com objetividade, conforme sua execução na prática;
- Ser considerados como documentos oficiais;
- Ser revisados anualmente ou de acordo com a necessidade interna, para garantir a qualidade continuada;
- Ser emitidos e encaminhados ao setor ou setores envolvidos para conhecimento, devendo cada funcionário vistar o livro de registro informando que conhece o procedimento sempre que necessário;
- Em caso de revisões os mesmos devem ser imediatamente substituídos pela nova versão;

REFERÊNCIAS

ANEXOS

Não aplicável.



TÍTULO: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES

Emitido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	POP N°:02
Conferido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	Revisão: 7ª
Data 1ª emissão: 08/2012	Data: 08/2022

OBJETIVO

Este procedimento tem por finalidade definir formalmente as responsabilidades e atribuições de cada uma das funções que compõe o quadro de funcionários das Farmácias Municipais de Sarandi.

DEFINIÇÕES

Não aplicável.

ÁREAS ENVOLVIDAS / RESPONSABILIDADES

Farmacêuticos; Funcionários.

PRODEDIMENTO

A descrição das responsabilidades e atribuições:

Chefe de divisão de farmácia: exerce a chefia e função administrativa

- Cobrar o departamento de compras a respeito da aquisição de Medicamentos e insumos solicitados pela farmácia municipal através da licitação; supervisionar os pagamentos de contas como internet, telefone, entre outras; supervisionar a manutenção da segurança do local (guarda noturno); realizar a gestão do recursos humanos (controle de horas trabalhadas); entre outras funções administrativas.

Responsabilidade Técnica: é desempenhada por farmacêutico, que são responsáveis pela supervisão e devem possuir conhecimentos científicos e experiência prática na atividade. São inerentes a esses profissionais farmacêuticos as seguintes atribuições:

- Conhecer, interpretar, cumprir e estabelecer condições para cumprimento da legislação pertinente;
- Avaliar a prescrição médica quanto a sua adequação, concentração e compatibilidade físico-química dos seus componentes, dose e via de administração;
- Especificar, selecionar, inspecionar e armazenar criteriosamente, os medicamentos e insumos;
- Estabelecer critérios no processo de aquisição de medicamentos adquiridos pelos programas de saúde do Ministério da saúde;
- Realizar ou supervisionar o controle e registro do estoque de todos os medicamentos e insumos armazenados na área de estoque e área de dispensação da farmácia;

- Manter os medicamentos da atenção básica atualizados pelo programa de controle de estoque HÓRUS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- Cuidar do armazenamento dos medicamentos e produtos;
- Participar de estudos de farmacovigilância com base em análise de reações adversas e interações medicamentosas, informando a Autoridade Sanitária local;
- Organizar e operacionalizar as áreas e atividades da farmácia;
- Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização dos seus colaboradores;
- Manter atualizada a escrituração pertinente;
- Guardar as substâncias sujeitas a controle especial e medicamentos que as contenham cumprindo com as exigências da Portaria SVS/MS n.º 344/98;
- Informar ao paciente o modo de usar, possíveis riscos, efeitos colaterais, interações com medicamentos e alimentos e outras informações pertinentes à utilização correta dos medicamentos;
- Manter de acordo com o Ministério da saúde os relatórios atualizados de todos os programas da assistência farmacêutica.

Recepção: O atendimento ao paciente é realizado pelos funcionários, sob a supervisão dos farmacêuticos responsáveis:

- Para o atendimento é importante serem simpáticos, atenciosos, demonstrarem boa vontade, terem boa comunicação e entender qual a necessidade do paciente;
- Efetuar a primeira conferência das receitas, se tiverem dúvidas confirmar com os farmacêuticos;
- Manter sempre a área de exposição de produtos em ordem e abastecida;
- Manter balcões e estantes sempre limpos;
- Cuidar para que pisos, paredes, janelas estejam sempre limpos, em caso de problema, solicitar a presença da funcionária responsável pela limpeza;
- Ficar atenta sobre a iluminação, ventilação;

Estoque de medicamento controlado:

É desempenhado pelos farmacêuticos que ter por responsabilidade;

- Cuidar do recebimento dos produtos para que o mesmo seja realizado de acordo com as normas estabelecidas;
- Fazer a conferência dos itens recebidos;
- Cuidar dos lançamentos de notas fiscais, transferência e dispensação;
- Cuidar do abastecimento do setor;
- Manter o controle de estoque pelo HÓRUS se tiver informatização;
- Armazenar os documentos, mantendo-os em ordem;
- Cuidar da limpeza e manutenção preventiva dos equipamentos.

Estoque de medicamento:

- É exercida por farmacêutico ou funcionário sob a supervisão do farmacêutico;
- Cuidar do armazenamento dos produtos, equipamentos e outros materiais;
- Fazer o acompanhamento dos prazos de validade dos produtos;

- Cuidar da armazenagem e acompanhamento dos produtos rejeitados e vencidos;
- Supervisionar a limpeza de prateleiras, armários, bancadas e equipamentos;
- Cuidar da segurança e proteção de todos os itens do estoque;
- Registrar a entrada e saída dos produtos, mantendo em dia sob o controle rigoroso de estoque, sendo o mesmo realizado através do Hórus se tiver informatização;



TÍTULO: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ORGANOGRAMA

Emitido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	POP Nº.: 03
Conferido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	Revisão: 7ª
Data 1ª emissão: 08/2012	Data: 08/2022

OBJETIVO

Definir o organograma das Farmácias Municipais, determinando as funções e posições hierárquicas a serem seguidas.

DEFINIÇÕES

Não aplicável.

PROCEDIMENTO

Desenvolver o Organograma da Farmácia com a Estrutura Organizacional e de pessoal:

SECRETÁRIO DE SAÚDE



DIRETOR DA SECRETARIA DE SAUDE



CHEFE DE DIVISAO DE FARMACIA



FARMACÊUTICO



FUNCINÁRIOS ATENDIMENTO



FUNCIONÁRIO DO ESTOQUE



ZELADORA



TÍTULO: POP DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS AOS PACIENTES NAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE.

Emitido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	POP N°.: 04
Conferido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	Revisão: 8ª
Data 1ª emissão: 08/2012	Data: 02/2022

OBJETIVO:

Estabelecer rotinas para a dispensação de medicamentos nas Unidades de Saúde de Sarandi-Pr.

ÁREAS ENVOLVIDAS / RESPONSABILIDADES

A responsabilidade pela execução deste procedimento está cargo do funcionário responsável pela farmácia das unidades de saúde e farmacêutico responsável.

DEFINIÇÕES:

- **Dispensação:** é o ato do profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado.
- **Medicamento:** produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.
- **Medicamentos de uso contínuo:** são medicamentos usados no tratamento de condições crônicas, ininterruptamente, conforme avaliação clínica e prescrição;
- **Receita:** prescrição escrita do medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado.
- **Denominação Comum Brasileira (DCB):** denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária.

PROCEDIMENTO

A dispensação dos medicamentos nas farmácias do SUS em Sarandi-Pr ocorrerá mediante a apresentação da receita.

A receita deve:

1. Estar escrita em caligrafia legível, à tinta, datilografada ou digitada, sem rasuras ou emendas, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a posologia, a duração do tratamento e a via de administração (Leis Federais 5.991/73 e 9.787/99; Resolução CFF 357/2001; Código de Ética Médico);
2. Conter o nome completo do paciente;
3. Conter a denominação genérica (DCB) dos medicamentos prescritos;
4. Ser apresentada em duas vias (receita manual, medicamentos de controle especial da portaria 344/98 e antimicrobianos da RDC 20/2011);

5. Conter o nome do prescritor, a data, a assinatura do mesmo e o número de seu registro no conselho de classe correspondente.
- Quando não for possível compreender qualquer item relatado acima, deve-se pedir auxílio ao farmacêutico. Caso a dúvida ainda persista, antes de dispensar o medicamento é necessário entrar em contato com o profissional prescritor da receita, para que o mesmo confirme o que foi prescrito. Se não for possível entrar em contato com o prescritor, nunca dispensar o medicamento se a dúvida persistir.
 - Após sanadas as dúvidas, o funcionário deve anotar na receita, a quantidade do medicamento que foi atendida e a data. A primeira via da receita deve ser devolvida ao usuário devidamente carimbada e a segunda via deve ficar retida na farmácia e arquivada na unidade para fins administrativos. As farmácias que apresentam dispensação pelo Horus devem fazer a saída do medicamento pelo cartão SUS.
 - As receitas de medicamentos sujeitos a controle especial devem atender à legislação específica (Portaria 344/98 e RDC 20/2011), sob todos os aspectos, conforme POP específico.
 - Em casos de receitas manuais ou de prescrições provenientes de consultas de médicos especialistas ou de outras unidades, emitidas em uma única via, deve-se solicitar ao usuário que volte ao consultório e solicite a segunda via (quando o prescritor atua na mesma unidade de saúde em que se encontra a farmácia), ou que providencie uma cópia para que a mesma seja arquivada na farmácia.
 - A quantidade dispensada de medicamentos destinados ao tratamento de doenças crônicas (medicamentos de uso contínuo) deve ser de acordo com a prescrição e a dispensação deverá ser para 60 dias de tratamento, sendo que a mesma receita apresenta validade de 6 meses DURANTE A PANDEMIA.
 - Os contraceptivos podem ser dispensados por até 1 ano através da apresentação de receita médica.
 - Na dispensação, verificar o estado da embalagem e o prazo de validade. Após a verificação, anotar na embalagem os horários e quantidades a serem tomadas pelo paciente.
 - O medicamento omeprazol 20mg não é considerado de uso contínuo, desta maneira deve ser fornecido no quantitativo total devidamente descrito na receita, na ausência do descritivo será fornecido quantitativo para apenas 30 dias.

LIMITAÇÕES DO PROCEDIMENTO

- A dispensação deveria ser realizada por farmacêutico ou sob sua supervisão, no entanto, o município apresenta um número de farmacêuticos inferior a quantidade necessária, que de acordo com o Ministério da Saúde preconiza 1 profissional a cada 7.000 habitantes e o município apresenta na atenção básica 6 farmacêuticos para 97.000 habitantes aproximadamente o que classifica a Assistência Farmacêutica do município como crítica, necessitando assim da contratação de mais farmacêuticos na atenção básica.
- O estoque de medicamentos para fornecimento para 60 dias pode sofrer eventuais desabastecimento, visto que a programação do consórcio é trimestral.



TÍTULO: DISPENSAÇÃO DOS ANTIMICROBIANOS NAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE

Emitido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS
SARANDI-PR

POP Nº. 05

Conferido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO
SUS SARANDI-PR

Revisão: 8ª

Data 1ª emissão: 08/2012

Data: 08/2022

OBJETIVOS

Determinar o procedimento para a realização da dispensação de antimicrobianos nas farmácias das unidades de saúde do município de Sarandi.

ÁREAS ENVOLVIDAS / RESPONSABILIDADES

Farmacêuticos; Atendentes devidamente treinados.

DEFINIÇÕES

- **Antimicrobiano:** substância que previne a proliferação de agentes infecciosos ou microorganismos ou que mata agentes infecciosos para prevenir a disseminação da infecção.
- **Concentração:** é a razão entre a quantidade ou a massa de uma substância e o volume total do meio em que esse composto se encontra.
- **Dispensação:** é o ato do profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado.
- **Medicamento:** produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.
- **Dose:** quantidade total de medicamento que se administra de uma única vez no paciente.
- **Lote:** quantidade definida de um produto fabricado em um ciclo de fabricação e cuja característica essencial é a homogeneidade.
- **Número de Lote:** qualquer combinação de números e/ou letras através da qual se pode rastrear a história completa da fabricação desse lote e de sua distribuição no mercado.
- **Posologia:** incluem a descrição da dose de um medicamento, os intervalos entre as administrações e o tempo do tratamento. Não deve ser confundido com "dose" - quantidade total de um medicamento que se administra de uma só vez.
- **Receita:** prescrição escrita do medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado.

PROCEDIMENTOS

- Acolher o paciente e/ou seu responsável;
- A dispensação de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos ocorrerá conforme RDC Nº 20/2011. A prescrição poderá ser

- realizada em receituário branco do estabelecimento de saúde, não havendo, portanto modelo de receita específico.
- A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (duas) vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:
 - Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;
 - Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
 - Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
 - Data da emissão.
 - A idade e sexo do usuário podem ser preenchidos pelo farmacêutico segundo nota técnica publicada pela ANVISA.
 - A receita de antimicrobianos é válida por **10 (dez) dias** a contar da data de sua emissão. *Após este prazo, não poderá ser dispensado o medicamento.*
 - A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial.
 - No ato da dispensação avaliar os itens acima e completar a receita colocando idade, sexo, nome do paciente, ou da pessoa que veio retirar a medicação, identidade, endereço e telefone, datar, anotar o lote, carimbar e assinar;
 - Reter da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente carimbada como fornecido.
 - Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão. Esta deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 (trinta) dias.
 - A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial.
 - Cabe aos servidores da farmácia: avaliar conformidade da receita, separar e conferir os medicamentos prescritos.
 - Anotar no verso da receita os seguintes dados: idade e sexo paciente. Nome, endereço, RG, telefone do paciente ou responsável. Lote e validade do medicamento. Prestar as devidas orientações, a fim de esclarecer qualquer dúvida e identificar/sanar qualquer dificuldade apresentada pelo paciente/responsável de forma a promover o uso racional dos medicamentos.
 - A quantidade dispensada deverá atender essencialmente ao que foi prescrito, levando em consideração o tempo de tratamento. Quando não for possível a dispensação da quantidade exata, a preferência deve ser dada à dispensação de quantidade superior mais próxima do prescrito, de maneira a promover o tratamento completo ao paciente.
 - Quando não for possível compreender de forma segura os itens prescritos, deve-se pedir auxílio ao **FARMACÊUTICO**. Caso a dúvida ainda persista, antes de dispensar o medicamento é necessário entrar em contato com o profissional prescritor, para que o mesmo confirme a prescrição. Se não for possível entrar em contato com o prescritor, **NÃO DISPENSAR O MEDICAMENTO**.
 - Quando na receita houver a prescrição de dois itens, sendo um padronizado e outro não, fica permitida a dispensação de parte da receita. O primeiro

atendimento deve ser atestado na parte da frente de ambas as vias da receita, com a descrição somente do medicamento dispensado. A **segunda via** da receita ficará retida. Neste caso, orientar o paciente que com a primeira via da receita ele poderá procurar outro estabelecimento para retirar os medicamentos restantes.

- No caso de interrupção do tratamento ou medicamentos devolvidos pelo usuário, para a correta destinação proceder descarte conforme o plano de gerenciamento de resíduos da farmácia. Em hipótese alguma esse medicamento deve ser incorporado ao estoque.

REFERÊNCIAS
RDC20/2011.



TÍTULO: POP DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL

Emitido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	POP N°.: 06
Conferido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	Revisão: 8ª
Data 1ª emissão: 08/2012	Data: 08/2022

OBJETIVO

Estabelecer as boas práticas de dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, garantindo ao usuário um atendimento isento de não conformidades assegurado pela correta dispensação. Além de definir os pontos e consequentes ações para a conferência da receita a ser efetuada pelos atendentes devidamente treinados sob supervisão do farmacêutico

DEFINIÇÕES

- **Dispensação:** corresponde ao ato de fornecimento e orientação ao consumidor de drogas, medicamentos, insumo farmacêuticos e correlatos.
- **Medicamento:** corresponde a produto farmacêutico tecnicamente elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.
- **Produto de controle especial:** corresponde à medicamentos que contenham substâncias especiais constantes na lista da Portaria 344/98 de 12/05/98 e suas atualizações.
- **Psicotrópicos:** é a substância que pode determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção sobre substancias Psicotrópicas.
- **Prazo de validade da receita:** corresponde a data limite para utilização da receita, no caso 30 dias.
- **Receita** corresponde a escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado.
- **Notificação de Receita:** documento que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóicas para uso sistêmico) e "C3" (imunossupressoras).
- **Notificação de Receita "A":** para a prescrição dos medicamentos e substâncias das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicos), apresenta cor amarela, é impressa, as expensas da Autoridade Sanitária Estadual ou do Distrito Federal tem validade de 30 dias.
- **Notificação de Receita "B":** de cor azul, é impressa as expensas do profissional ou da instituição, tem validade por um período de 30 (trinta) dias contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

ÁREAS ENVOLVIDAS / RESPONSABILIDADES

Farmacêutico Responsável, atendentes treinados devidamente para este fim.

1ML-----20GOTAS

x ----- GOTAS

ANEXO 1:

Lista	Substâncias	NR, receita e âmbito	Limite por prescrição	Quantidade por receita e validade	Balanços
A3	Psicotrópicas	NRA, amarela, necessário justificativa para aquisição em outro estado	quantidade para 30 dias de tratamento	1 substância 30 dias	BSPO (trimestral e anual) RMNRA (mensal)
B1	Psicotrópicas	NRB, azul, estadual	quantidade para 60 dias de tratamento		BSPO (trimestral e anual) BMPO (trimestral e anual)
C1	Outras substâncias sujeitas a controle especial	Branca, dupla, nacional	quantidade para 60 dias de tratamento		3 substâncias 30 dias

Lista B: máximo de 60 dias de tratamento.

Lista C1 e C5: apresentações para um máximo de 60 dias de tratamento.

Lista A: 30 dias de tratamento ou 60 dias com justificativa.

ANEXO 2:

As receitas deverão ser observadas quanto:

- 1- Legabilidade e ausência de rasuras;
- 2- Identificação do usuário;
- 3- Identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade;
- 4- Modo de usar e posologia
- 5- Duração de tratamento;
- 6- Local e data de emissão;
- 7- Assinatura e identificação do prescritor com o número do registro no respectivo conselho profissional.

EM HIPÓTESE ALGUMA DEVEM SER DISPENSADOS MEDICAMENTOS CUJAS RECEITAS ESTIVEREM ILEGÍVEIS OU QUE POSSAM INDUZIR O ERRO OU CONFUSÃO

REFERÊNCIAS:

PORTARIA 344/98 SVS-MS.

PROCEDIMENTO:

- O atendimento de medicamentos de controle especial somente ocorrerá pelo farmacêutico ou funcionários sob sua supervisão;
- Com o receituário do paciente em mãos: Analisar a receita e verificar a qual lista pertence, após isso avaliar a quantidade de comprimidos ou mL que poderá ser dispensado de acordo com o anexo 1.
- A dispensação de medicamento só deve ser efetuada mediante apresentação de receita.
- Somente dispensar medicamentos sujeitos à controle especial a maiores de 18 anos e com a apresentação do RG de acordo com o estatuto da criança e do adolescente.
- As receitas e/ou Notificações tem validade de 30 (trinta) dias a partir da data de prescrição;
- As Notificações de receita B tem validade somente dentro da Unidade Federativa; As Notificações "A" (amarela) de outros estados deverão estar acompanhadas de receitas com justificativa da prescrição;
- A receita que não apresentar concentração/posologia do medicamento prescrito não deve ser dispensada e com isso orientar o paciente a retornar ao médico para nova prescrição.
- A receita a ser aviada deve conter:
 - Nome do medicamento ou da substância;
 - A quantidade e forma farmacêutica;
 - Posologia ;
 - Local e data de emissão;
 - Nome completo do profissional ou instituição (Hospital, Clínica, etc.);
 - Inscrição do profissional no Conselho Regional com a sigla da respectiva Unidade da Federação;
 - Endereço completo do prescritor;
 - Deve constar ainda a assinatura e carimbo do médico/dentista: Toda receita e/ou notificação de receita deverá ser datada e assinada pelo prescritor. Nas receitas e notificações que tiverem os dados acima impressos tipograficamente, é bastante somente a assinatura e data. Nas receitas e notificações com os dados relativos à instituição (Hospital, Clínicas, etc.) além da data e assinatura, deverá constar;
 - As Notificações de Receita deverão ter numeração impressa, constando a UF que autorizou sua emissão;
 - No rodapé das Notificações de Receita, deverão estar impressos o nome, endereço e CGC da gráfica que as confeccionou, além da numeração inicial e final do lote impresso;
- Após avaliar todos esses itens completar a receita colocando o nome do paciente, número do R.G., endereço e telefone e número do cartão SUS. No verso da receita anotar o medicamento dispensado, a quantidade e o lote.
- No campo designado ao fornecedor, deve-se datar e assinar;
- Após toda essa avaliação deve-se liberar o medicamento ao paciente.
- O controle de estoque destes medicamentos é realizado pelo programa do ministério da saúde – Horus quando tiver informatização.

OBS 1: - O paciente só poderá levar a quantidade permitida por lei;

OBS 2: - PARA MEDICAMENTOS EM GOTAS COMO CLONAZEPAM. FAZER O SEGUINTE CÁLCULO:

1ML-----20GOTAS

x -----

GOTAS

ANEXO 1:

Lista	Substâncias	NR, receita e âmbito	Limite por prescrição	Quantidade por receita e validade	Balanços
A3	Psicotrópicas	NRA, amarela, necessário justificativa para aquisição em outro estado	quantidade para 30 dias de tratamento	1 substância 30 dias	BSPO (trimestral e anual) RMNRA (mensal)
B1	Psicotrópicas	NRB, azul, estadual	quantidade para 60 dias de tratamento		BSPO (trimestral e anual) BMPO (trimestral e anual)
C1	Outras substâncias sujeitas a controle especial	Branca, dupla, nacional	quantidade para 60 dias de tratamento		3 substâncias 30 dias

Lista B: máximo de 60 dias de tratamento.

Lista C1 e C5: apresentações para um máximo de 60 dias de tratamento.

Lista A: 30 dias de tratamento ou 60 dias com justificativa.

ANEXO 2:

As receitas deverão ser observadas quanto:

- 1- Legibilidade e ausência de rasuras;
- 2- Identificação do usuário;
- 3- Identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade;
- 4- Modo de usar e posologia
- 5- Duração de tratamento;
- 6- Local e data de emissão;
- 7- Assinatura e identificação do prescritor com o número do registro no respectivo conselho profissional.

EM HIPÓTESE ALGUMA DEVEM SER DISPENSADOS MEDICAMENTOS CUJAS RECEITAS ESTIVEREM ILEGÍVEIS OU QUE POSSAM INDUZIR O ERRO OU CONFUSÃO

REFERÊNCIAS:

PORTARIA 344/98 SVS-MS.



**TÍTULO: ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS
CONTROLADOS PERTENCENTES A PORTARIA 344/98**

Emitido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	POP Nº.: 07
Conferido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	Revisão: 8ª
Data 1ª emissão: 08/2012	Data: 08/2022

OBJETIVO

Realizar o abastecimento do armário de medicamentos controlados pertencentes à portaria 344/98 localizado na área de dispensação de medicamentos para que não ocorra falta de medicação.

DEFINIÇÕES

Não aplicável.

ÁREAS ENVOLVIDAS / RESPONSABILIDADES

Farmacêuticas;

PROCEDIMENTO:

- Quando necessário, o farmacêutico responsável deve fazer uma lista no sistema informatizado HORUS com as quantidades de cada medicamento necessário para o abastecimento do armário de medicamento controlado;
- Essa lista deve ser enviada online para o setor de estoque de medicamentos controlados;
- O farmacêutico deve abrir o estoque de medicamentos controlados online, observar os medicamentos solicitados, separar e após dar baixa no estabelecimento de saúde-estoque de medicamentos controlados;
- O atendente deve realizar a entrada e armazenar o estoque enviado online no sistema informatizado HÓRUS no estabelecimento de saúde Farmácia municipal;
- Após o armário devidamente abastecido, o mesmo deve ser trancado com chave para o atendimento no dia seguinte.

REFERÊNCIAS:

Não aplicável.

Limitação do procedimento: Em farmácias onde não há informatização o farmacêutico deve fazer um comunicado interno fazendo a solicitação para a Central de abastecimento Farmacêutico. E o controle deve ser realizado.



TÍTULO: POP DE LIVROS DE REGISTRO ESPECÍFICO DIGITAL – HORUS

Emitido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	POP N°.: 08
Conferido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	Revisão: 8ª
Data 1ª emissão: 08/2012	Data: 08/2022

OBJETIVO

Definir procedimentos para o preenchimento e manutenção do Livro de Registro Específico.

DEFINIÇÃO

- Livro de Registro Específico - Livro destinado à anotação, em ordem cronológica, de estoques, de entradas (por aquisição ou produção), de saídas (processamento, uso) e de perdas de medicamentos sujeitos ao controle especial gerado automaticamente pelo sistema HORUS.

ÁREAS ENVOLVIDAS / RESPONSABILIDADES

Farmacêuticos.

PROCEDIMENTOS

1. Documentos hábeis para a escrituração:
 - Nota Fiscal ou guia de remessa,
 - Receitas, Notificações de Receitas "A", "B" e Especial;
 - Perdas: justificativa da perda (vencidos, quebra, extravio - Boletim de Ocorrência Policial, perda no processo e Termo de Inutilização expedido pelo Órgão competente de Vigilância Sanitária).
2. Os livros específicos deverão conter as informações:
 - Data: dia mês e ano;
 - Histórico: tipo de movimento;
 - Entradas = Número da Nota fiscal e nome do fornecedor;
 - Saídas = número da receita no Livro de receituários Geral;
 - Perdas = motivo da perda;
 - Movimento: quantidades das entradas, saídas ou perdas;
 - Estoque: Posição do estoque após a movimentação;
 - Assinatura do responsável técnico;
 - Observações.
3. Cada substância deverá ser lançada em uma página específica, sendo seu relatório gerado automaticamente através do sistema informatizado HORUS, devidamente alimentado.

REFERÊNCIAS

PORTARIA 344/98 – SVS-MS



**TÍTULO: POP PARA MEDICAMENTOS CONTROLADOS
PERTENCENTES A PORTARIA 344/ 98 VENCIDOS**

Emitido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	POP N°.: 09
Conferido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	Revisão: 8ª
Data 1ª emissão: 08/2012	Data: 08/2022

OBJETIVO:

Estabelecer um procedimento operacional padrão para os medicamentos pertencentes à portaria 344/98 que estão fora do prazo de validade.

DEFINIÇÕES:

Empresa contratada para recolher o lixo químico.

ÁREAS ENVOLVIDAS/RESPONSABILIDADES:

Farmacêutico.

PROCEDIMENTOS:

- Dar baixa no sistema informatizado HORUS, como perda por vencimento;
- Imprimir a lista de medicamentos vencidos em três vias: uma para a farmácia; uma para a vigilância sanitária e outra para o serviço de descarte, carimbar as três vias.
- Quando a empresa vier recolher o lixo, o funcionário da empresa contratada deve assinar e datar as três vias sendo que uma delas ele deve levar;
- Guardar uma via de medicamento vencido devidamente assinada pelo funcionário e enviar uma via para a vigilância sanitária quando for enviar o balancete mensal ou trimestral.

REFERÊNCIAS

ANEXOS

Não aplicável.



TÍTULO: POP DE ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS VENCIDOS

Emitido por: : ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	POP N°. 10
Conferido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	Revisão: 78ª
Data 1ª emissão: 08/2012	Data: 08/2022

OBJETIVOS

Definir os procedimentos para acompanhamento e guarda de medicamentos vencidos.

DEFINIÇÕES

Não aplicável.

ÁREAS ENVOLVIDAS / RESPONSABILIDADES

Funcionários da área de estoque; Farmacêuticos Responsáveis.

PROCEDIMENTOS

- Separar os medicamentos com prazo de validade próximos em local específico;
- Mesmo com a lista de previsão, checar mensalmente os prazos de validade dos produtos;
- Se houver medicamentos vencendo no mês em questão retirar da prateleira ou da área de estoque, lançar no sistema informatizado HORUS, armazenar em caixa de papelão identificando com o dizer "PRODUTO VENCIDO";
- Armazenar as caixas em área específica separado dos demais medicamentos;
- Aguardar o recolhimento pela empresa coletora de lixo químico;

REFERÊNCIAS

Não aplicável.
RDC 44/09.



TÍTULO: POP DE CONTROLE DE TEMPERATURA

Emitido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	POP Nº11
Conferido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	Revisão: 8ª
Data 1ª emissão: 03/2012	Data: 08/2022

OBJETIVO

Estabelecer o procedimento para o monitoramento e o registro diário da temperatura ambiente das áreas de armazenamento e dispensação e geladeira, mantendo a qualidade dos medicamentos, materiais e produtos.

DEFINIÇÕES

- **Temperatura:** é uma grandeza física que expressa a quantidade de calor de um corpo ou ambiente.
- **Temperatura máxima:** maior valor de temperatura registrada em um determinado período.
- **Temperatura mínima:** menor valor de temperatura registrada em um determinado período.
- **Temperatura quente:** qualquer temperatura entre 30°C e 40°C.
- **Temperatura ambiente:** qualquer temperatura entre 15°C e 30°C.
- **Temperatura resfriada:** qualquer temperatura entre 8°C e 15°C.
- **Temperatura refrigerada:** qualquer temperatura em ambiente ou lugar no qual é mantida entre 2°C e 8°C.
- **Umidade relativa do ar:** teor de água na forma de vapor existente na atmosfera em relação ao total máximo que poderia existir, na temperatura observada.
- **Termômetro:** instrumento utilizado para medir variações de temperatura.

ÁREAS ENVOLVIDAS / RESPONSABILIDADES

Funcionários e Farmacêuticos

PROCEDIMENTOS

- Proceder diariamente pela manhã e à tarde a leitura das temperaturas máxima e mínima nos termômetros das áreas de dispensação, estocagem e geladeira.
 - Registrar na planilha de Registro Diário de temperatura máxima e mínima a hora e o responsável pela leitura e registro;
 - Zerar os termômetros após a realização da leitura;
- A temperatura ambiente deve ser de 15° a 30°C e a da geladeira entre 2° a 8°C.

- Se a temperatura estiver acima ou abaixo do desejado deve-se tomar medidas.

LIMITAÇÕES DO PROCEDIMENTO

- A área de dispensação de medicamentos da farmácia não possui sistema de ar condicionado adequado.
- A farmácia não possui termohigrômetro para verificação da umidade do ambiente.

REFERÊNCIAS

Não aplicável.



TÍTULO: POP DE DISPENSAÇÃO DE INSULINAS: NPH E REGULAR FRASCO AMPOLA; SERINGAS; GLICOSÍMETROS E TIRAS TESTE.

Emitido por: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS SARANDI-PR	POP Nº12
Conferido por: EQUIPE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS SARANDI-PR	Revisão:9ª
Data 1ª emissão: 08/2012	Data: 08/2022

OBJETIVO

Estabelecer rotinas para requisição, transporte, recebimento, armazenamento dispensação de insulinas NPH humana e Regular, glicosímetro, tiras de glicemia, seringas para insulina, lancetas e coletor perfuro cortante nas Farmácias do município de Sarandi.

ÁREAS ENVOLVIDAS / RESPONSABILIDADES

Funcionários e Farmacêuticos;

MATERIAIS E MEDICAMENTOS:

Insulina Humana NPH e Regular Frasco ampola;

PROCEDIMENTOS

Requisição:

- A insulina será requisitada para a CAF (Central de abastecimento farmacêutico) sendo encaminhado do dia 25 ao dia 30 junto com o relatório mensal de consumo de medicamentos da atenção básica;

Transporte:

- Será realizado em caixas térmicas juntamente com nota de saída da CAF.

Recebimento e Armazenamento:

- Nas farmácias serão conferidas as quantidades recebidas de Insulina NPH e Regular de acordo com a solicitação;
- Se estiver de acordo armazenar as insulinas na geladeira.
- O armazenamento deverá ser realizado em geladeira específica para insulina respeitando-se a temperatura indicada pelo fabricante (entre 2º e 8ºC).
- A insulina NPH deverá ser armazenada em prateleira diferente da insulina Regular e colocar a identificação das mesmas. Nunca deixar os frascos na porta da geladeira, gavetas e nem no congelador, evitando variação brusca de temperatura.
- Ao receber lotes novos de insulina deixar os de vencimento mais próximo para serem dispensados primeiro.

- A geladeira deve ser exclusiva para armazenar insulina sendo expressamente proibido o armazenamento de água, alimentos e outros medicamentos.
- Deverá ser realizado o mapa de temperatura de acordo com POP específico.

Dispensação insulinas:

- Aos pacientes que irão fazer uso de insulina pela primeira vez, solicitar cópia do Rg, CPF, cartão SUS; comprovante de residência e receituário médico para realizar o cadastramento do mesmo. Esses dados juntamente com o número do telefone do paciente deverão ser arquivados nas farmácias para uso se necessário;
- O paciente que está retirando a insulina pela primeira vez também deverá ser orientado quanto aos cuidados com o armazenamento e transporte deste medicamento, uma vez que trata-se de um termolábil, após ele deverá assinar a ficha de orientação conforme **Anexo 4** que deverá ser arquivada juntamente com os documentos citados acima;
- O paciente também deverá ser orientado quanto ao descarte correto das seringas utilizadas, sendo o coletor perfuro cortante fornecido pelas farmácias do município (observações limitações do procedimento); Após o preenchimento do recipiente de descarte, o paciente deverá ser orientado a levar esse material infectante na UBS mais próxima da sua residência para que esta faça o destino correto de de descarte.
- Após isso deverá se fazer uma carteirinha para o paciente preenchendo com nome e cartão SUS, sendo que esta deverá ser trazida pelo paciente sempre que vier retirar a medicação;
- Para a dispensação avaliar a receita e fazer o cálculo para aproximadamente 30 dias,
- Após cálculo dispensar a insulina que foi prescrita juntamente com as seringas e tiras de glicemia se o mesmo possuir glicosímetro;
- Realizar dispensação em sistema informatizado se a farmácia não possuir a mesma deverá ser feita manualmente;
- Após o atendimento o paciente terá a sua retirada agendada para próximo mês de acordo com **Anexo 1**.
- Se por acaso o paciente não vier no dia agendado o mesmo deverá ser questionado na próxima retirada para garantir uma melhor adesão ao tratamento;
- O receituário terá validade de noventa dias para melhor acompanhamento do paciente;
- Não será permitido a dispensação do termolábil sem a caixa térmica;

Glicosímetros e tiras teste:

- Os aparelhos e tiras reagentes serão fornecidos exclusivamente para os pacientes cadastrados que fazem uso de insulina retirada nas farmácias do município, mediante preenchimento de solicitação médica, conforme formulário **Anexo 2**. Esse poderá ser substituído por solicitação em receituário médico devidamente assinado;

- As gestantes com diabetes gestacional, independente de serem usuárias de insulina terão prioridade na aquisição dos aparelhos assim como os pacientes renais crônicos. A distribuição dos aparelhos ocorrerá mediante preenchimento do **Anexo 2**, ou solicitação medica carimbada e a disponibilidade dos mesmos na farmácia;
- Informamos que todos os pacientes deverão preencher a ficha de empréstimo de glicosímetro conforme **Anexo 3** cientes que deverão devolver o aparelho se o tratamento for interrompido ou no caso de gestantes assim que terminar a gestação;
- As tiras de glicemia serão fornecidos apenas para pacientes que fazem o uso das insulinas NPH e Regular retiradas nas farmácias públicas municipais, os pacientes que optarem por retirar as insulinas NPH e R nas farmácias populares não terão direito a receber as tiras e glicosímetro;
- Os pacientes que fazem uso de outras insulinas cadastrados na 15ª deverão retirar este insumo naquele estabelecimento.
- As Unidades Básicas de Saúde do município de Sarandi possuem aparelho e tiras de glicemia para que sejam utilizados nos grupos de hipertensos e diabéticos, bem como para outras situações em que forem necessárias, sob a supervisão da enfermagem local.
- Devido a alta demanda de pacientes e a baixa adesão ao tratamento, os glicosímetros, juntamente com as tiras teste só serão disponibilizados após o tratamento completar 90 dias, exceto gestantes; renais crônicos e casos excepcionais.
- Caso o paciente já possuir o aparelho de glicemia, as tiras teste poderão ser dispensadas desde que a marca do glicosímetro seja compatível com a tira teste.
- Cada farmácia no município é responsável pela dispensação dos insumos e do glicosímetro ao paciente, exceto em casos específicos.

Seringas de insulina:

- Serão fornecidas aos pacientes seringas descartáveis, adquiridas através do Consórcio Paraná Saúde de acordo com a marca disponível no elenco;
- As seringas deverão ser fornecidas de acordo com o número de administrações diárias para um período de 30 dias.
- Deve-se perguntar ao paciente se ele possui ou não decartex.

Limitação do procedimento:

- A programação dos insumos (seringas, glicosímetros, tiras testes para glicemia capilar e lancetas) depende do repasse dos recursos financeiros federal, municipal e estadual para o Consórcio Paraná Saúde;
- A disponibilidade de coletor de perfuro cortante depende da aquisição municipal;

- Pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, o paciente consegue retirar as insulinas tanto NPH quanto Regular de forma gratuita, no entanto, o programa não disponibiliza os insumos (tiras de glicemia e seringas). Assim sendo, muitos pacientes optam por retirar as insulinas nas farmácias credenciadas ao Programa do governo. Esse fato dificulta a programação de aquisição dos insumos uma vez que esta programação é vinculada ao número de pacientes cadastrados nas farmácias do município usuários de insulinas.

ANEXO 2:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARANDI - PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO FARMÁCIA

FICHA PARA SOLICITAÇÃO DE GLICOSÍMETRO E TIRAS DE GLICEMIA

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: _____
DATA: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

- 1- NOME: _____
- 2- ENDEREÇO: _____
- 3- TELEFONE: _____
- 4- DATA DE NASCIMENTO: _____ SEXO: F() M
()
- 5- R.G.: _____ CPF: _____
- 6- Nº CARTÃO SUS: _____

MÉDICO SOLICITANTE: _____ CRM: _____
ESPECIALIDADE: _____

HISTÓRICO CLÍNICO DO PACIENTE:

DIAGNÓSTICO: () DM TIPO 1 (INSULINODEPENDENTE)
() DM TIPO 2 (INSULINODEPENDENTE)
() DM GESTACIONAL
() PACIENTE RENAL CRÔNICO

TIPO DE INSULINA UTILIZA: _____
HÁ QUANTO TEMPO FAZ USO DE INSULINA _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

PARA USO EXCLUSIVO DA FARMÁCIA:

Recebi o aparelho MARCA: _____ número série _____
Quantidade de tiras/mês: _____

ASSINATURA DO PACIENTE
RESPONSÁVEL: _____

ANEXO 3:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARANDI - PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO FARMÁCIA

DECLARAÇÃO DE ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA

Declaro, para os devidos fins, que recebi orientação farmacêutica à respeito do armazenamento de medicamento termolábel injetável correspondente aos seguintes critérios:

1. Embalagem compatível com tamanho do medicamento;
2. Embalagem própria e com única utilização para transporte do medicamento;
3. Temperatura ideal de armazenamento (2°C a 8°C);
4. Não utilizar gelo de água e sim gelo;
5. Ao chegar em casa retirar o medicamento do isopor e colocar em recipiente aberto, dentro da geladeira;
6. Dentro da geladeira, armazenar na prateleira do meio. Nunca armazenar na porta, nem no congelador e nem na gaveta de verduras;
7. Ao se deslocar até o local para aplicação de medicamento injetável termolábel, colocar o gelo reciclável (previamente congelado) dentro do isopor e em seguida acondicionar o medicamento dentro.

Declaro estar apto à utilizar o medicamento.

USUÁRIO

MEDICAMENTO: _____
NOME: _____
CNS: _____
ASSINATURA: _____

DATA: ____/____/____

ANEXO 4:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARANDI - PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO FARMÁCIA

FORMULARIO DE EMPRÉSTIMO DE GLICOSIMETRO

Eu, _____, cartão do SUS _____, telefone: _____, concordo de espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos relacionados ao uso do aparelho glicosímetro e/ ou dos insumos.

Estou ciente que este aparelho é de uso pessoal e intransferível, e que estou responsável pela manutenção e higiene do aparelho.

Estou ciente que devo retirar os insumos somente na unidade de saúde à qual fui cadastrado e que o não comparecimento por mais de três meses consecutivos ou mau uso (diferente da prescrição médica), ou desuso dos insumos ou não comparecimento resultam no desligamento e devolução do aparelho a farmácia da unidade.

Comprometo-me a devolve-lo em bom estado caso o tratamento seja interrompido ou assim que terminar o tratamento ou por solicitação da secretaria municipal de saúde em caso de troca.

Declaro-me fornecedor de BO em caso de furto ou perda.

Declaro-me ter sido informado sobre todas as indicações e contra indicações para o uso correto dos insumos para automonitoramento glicêmico e seguir todas as orientações fornecidas.

Recebi o aparelho Marca _____ e número de série _____

Assinatura do usuário

CPF: _____

Assinatura do profissional orientador.

Sarandi, _____ de _____ de _____



TÍTULO: POP DE DISPENSAÇÃO DE INSULINA NPH E REGULAR-CANETAS, GLICOSÍMETROS E TIRAS TESTE.

Emitido por: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS SARANDI-PR	POP Nº13
Conferido por: EQUIPE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS SARANDI-PR	Revisão: 9ª
Data 1ª emissão: 08/2012	Data: 08/2022

OBJETIVO

Estabelecer rotinas para requisição, transporte, recebimento, armazenamento e dispensação de insulinas NPH humana e Regular na forma de caneta, glicosímetro, tiras de glicemia, lancetas e coletor perfuro cortante nas Farmácias do município de Sarandi.

ÁREAS ENVOLVIDAS / RESPONSABILIDADES

Funcionários e Farmacêuticos;

MATERIAIS E MEDICAMENTOS:

Insulina Humana NPH e Regular na forma de caneta; tiras de glicemia, agulhas, coletor perfuro cortante;

PROCEDIMENTOS

Requisição:

- A insulina será requisitada para a CAF (Central de abastecimento farmacêutico) sendo encaminhado do dia 25 ao dia 30 junto com o relatório mensal de consumo de medicamentos da atenção básica;
- O relatório de canetas deve ser diferenciado do frasco ampola onde deverá conter a relação de pacientes ao qual foi dispensado e quantidade de canetas (**Anexo 1**).

Transporte:

- Será realizado em caixas térmicas juntamente com nota de saída da CAF.

Recebimento e Armazenamento:

- Nas farmácias serão conferidas as quantidades recebidas de Insulina NPH e Regular de acordo com a solicitação;
- Se estiver de acordo armazenar as insulinas na geladeira.
- O armazenamento deverá ser realizado em geladeira específica para insulina respeitando-se a temperatura indicada pelo fabricante (entre 2° e 8°C).
- A insulina NPH deverá ser armazenada em prateleira diferente da insulina Regular e colocar a identificação das mesmas. Nunca deixar na porta da

- geladeira, gavetas e nem no congelador, evitando variação brusca de temperatura.
- Ao receber lotes novos de insulina deixar os de vencimento mais próximo para serem dispensados primeiro.
 - A geladeira deve ser exclusiva para armazenar insulina sendo expressamente proibido o armazenamento de água, alimentos e outros medicamentos.
 - Deverá ser realizado o mapa de temperatura de acordo com POP específico.

Dispensação insulinas:

- As canetas de acordo com o ministério da saúde serão dispensadas a principio apenas para pacientes diabético tipo 1 com idade abaixo de 15 anos e acima de 60 anos;
- Aos pacientes que irão fazer uso de insulina pela primeira vez e se enquadram dentro das normas do ministério solicitar cópia do Rg, CPF, cartão SUS; comprovante de residência e receituário médico para realizar o cadastramento do mesmo além do laudo médico comprovando a classificação da DM tipo 1 (**Anexo 2**). Esses dados juntamente com o número do telefone do paciente deverão ser arquivados nas farmácias para uso se necessário;
- O paciente que está retirando a insulina pela primeira vez também deverá ser orientado quanto aos cuidados com o armazenamento e transporte deste medicamento, uma vez que trata-se de um termolábil, após ele deverá assinar a ficha de orientação conforme **Anexo 3** que deverá ser arquivada juntamente com os documentos citados acima;
- O paciente também deverá ser orientado quanto ao descarte correto das seringas utilizadas, sendo o coletor perfuro cortante fornecido pelas farmácias do município (observações limitações do procedimento); Após o preenchimento do recipiente de descarte, o paciente deverá ser orientado a levar esse material infectante na UBS mais próxima da sua residência para que esta faça o destino correto de descarte.
- Para a dispensação avaliar a receita e fazer o cálculo para aproximadamente 30 dias,
- Após cálculo dispensar a insulina que foi prescrita juntamente tiras de glicemia se o mesmo possuir glicosímetro;
- Realizar dispensação em sistema informatizado se a farmácia não possuir a mesma deverá ser feita manualmente;
- O receituário terá validade de noventa dias para melhor acompanhamento do paciente;
- Não será permitido a dispensação do termolábil sem a caixa térmica;

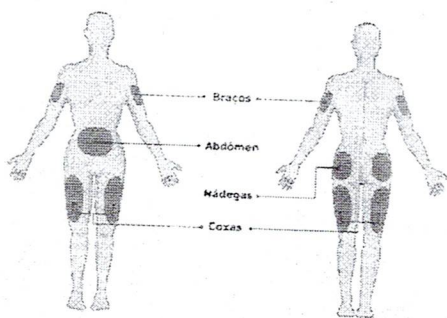
Instruções de uso:

- É importante verificar que no caso das canetas as mesmas devem ser conservadas em temperatura de 2° à 8° C apenas enquanto não estão sendo usadas, as que estiverem em uso ou carregadas como reserva não deverão ser conservadas em refrigerador. Sendo que as mesmas devem ser mantidas em temperatura ambiente entre 15° à 30°C por até 6 semanas;

- O paciente deverá ser orientado que se a caneta estiver no refrigerador a mesma deverá ser deixada em temperatura ambiente antes da primeira utilização o que facilita a ressuspensão;
- Antes da primeira injeção com uma nova caneta, o paciente deve ressuspender a insulina; movendo o sistema de aplicação de insulina para cima e para baixo pelo menos 20 vezes; para cada próxima injeção repetir o movimento pelo menos 10 vezes até que o líquido fique com um aspecto uniformemente branco e leitoso;
- Para a ressuspensão é importante verificar se existe no mínimo 12UI, se tiver menos do que isso deve-se utilizar uma nova caneta;
- Para realizar a conexão da agulha, rosquear a mesma direto e firmemente na caneta;
- Antes da aplicação segurar a caneta com agulha apontada para cima bater levemente o dedo para que se desprenda qualquer bolha de ar; calibrar 2 UI e apertar, certificar que sempre que uma gota apareça na ponta da agulha antes de injetar, se nenhuma gota aparecer, repetir o processo;
- Para selecionar a dose; zerar o seletor; colocar na dose prescrita; inserir a agulha na pele e injetar a dose posicionando o botão injetor completamente até que o zero se alinhe ao indicador; mantenha o botão injetor totalmente pressionado por 6 segundos antes de retirar a agulha da pele, somente aí solte o botão injetor;

Os melhores locais para a aplicação:

A insulina pode ser aplicada na região da barriga, coxa, braço e bumbum. Recomenda-se realizar o rodízio nos pontos de aplicação é fator decisivo



para o tratamento seguro e eficaz com insulina, além de prevenir a lipohipertrofia. Assim, deve-se alternar a coxa ou o braço esquerdo e direito; Dividir cada região em pequenas partes com distância mínima de 1 cm (um ou dois dedos), formando vários pontos distintos em cada região de aplicação; Aplicar em um ponto diferente a cada aplicação. Deve-se aplicar novamente no mesmo ponto após 14 dias, tempo necessário para a cicatrização, prevenindo a lipohipertrofia.

Glicosímetros e tiras teste:

- Os aparelhos e tiras reagentes serão fornecidos exclusivamente para os pacientes cadastrados que fazem uso de insulina retirada nas farmácias do município, mediante preenchimento de solicitação médica, conforme formulário **Anexo 2**. Esse poderá ser substituído por solicitação em receituário médico devidamente assinado;
- As gestantes com diabetes gestacional, independente de serem usuárias de insulina terão prioridade na aquisição dos aparelhos assim como os pacientes renais crônicos. A distribuição dos aparelhos ocorrerá

- mediante preenchimento do **Anexo 2**, ou solicitação medica carimbada e a disponibilidade dos mesmos na farmácia;
- Informamos que todos os pacientes deverão preencher a ficha de empréstimo de glicosímetro conforme **Anexo 3** cientes que deverão devolver o aparelho se o tratamento for interrompido ou no caso de gestantes assim que terminar a gestação;
 - As tiras de glicemia serão fornecidos apenas para pacientes que fazem o uso das insulinas NPH e Regular retiradas nas farmácias públicas municipais, os pacientes que optarem por retirar as insulinas NPH e R nas farmácias populares não terão direito a receber as tiras e glicosímetro;
 - Os pacientes que fazem uso de outras insulinas cadastrados na 15ª deverão retirar este insumo naquele estabelecimento.
 - As Unidades Básicas de Saúde do município de Sarandi possuem aparelho e tiras de glicemia para que sejam utilizados nos grupos de hipertensos e diabéticos, bem como para outras situações em que forem necessárias, sob a supervisão da enfermagem local.
 - Devido a alta demanda de pacientes e a baixa adesão ao tratamento, os glicosímetros, juntamente com as tiras teste só serão disponibilizados após o tratamento completar 90 dias, exceto gestantes; renais crônicos e casos excepcionais.
 - Caso o paciente já possuir o aparelho de glicemia, as tiras teste poderão ser dispensadas desde que a marca do glicosímetro seja compatível com a tira teste.
 - Cada farmácia no município é responsável pela dispensação dos insumos e do glicosímetro ao paciente, exceto em casos específicos.

Limitação do procedimento:

- A programação dos insumos (seringas, glicosímetros, tiras testes para glicemia capilar e lancetas) depende do repasse dos recursos financeiros federal, municipal e estadual para o Consórcio Paraná Saúde;
- A disponibilidade de coletor de perfuro cortante depende da aquisição municipal;

ANEXO 2:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARANDI - PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO FARMÁCIA

FICHA PARA SOLICITAÇÃO INSULINAS E INSUMOS

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: _____
DATA: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

1. NOME: _____
2. ENDEREÇO: _____
3. TELEFONE: _____
4. DATA DE NASCIMENTO: _____ SEXO: F() M
()
5. R.G.: _____ CPF: _____
6. CARTÃO SUS: _____

MÉDICO SOLICITANTE: _____ CRM: _____
ESPECIALIDADE: _____

HISTÓRICO CLÍNICO DO PACIENTE:

DIAGNÓSTICO: () DM TIPO 1 (INSULINODEPENDENTE)
() DM TIPO 2 (INSULINODEPENDENTE)
() DM GESTACIONAL
() PACIENTE RENAL CRÔNICO

TIPO DE INSULINA UTILIZA: _____
HÁ QUANTO TEMPO FAZ USO DE INSULINA _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

PARA USO EXCLUSIVO DA FARMÁCIA:

Recebi o aparelho MARCA: _____ número série _____
Quantidade de tiras/mês: _____

ASSINATURA DO PACIENTE
RESPONSÁVEL: _____

ANEXO 1:

RELATÓRIO INSULINA CANETA					
MOVIMENTAÇÃO					
	ESTOQUE INICIAL	ENTRADA	SAIDA	ESTOQUE ATUAL	REPOSIÇÃO SOLICITADA
INSULINA NPH CANETA					
INSULINA R CANETA					
CADASTRADOS:				NÚMERO DE PACIENTES	
NOME DO PACIENTE	IDADE	QUANT. NPH	QUANT. REGULAR		

ANEXO 4:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARANDI - PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO FARMÁCIA

FORMULARIO DE EMPRÉSTIMO DE GLICOSIMETRO

Eu, _____,
cartão do SUS _____, telefone: _____,
concordo de espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento,
assumindo a responsabilidade e os riscos relacionados ao uso do aparelho
glicosímetro e/ ou dos insumos.

Estou ciente que este aparelho é de uso pessoal e intransferível, e que estou
responsável pela manutenção e higiene do aparelho.

Estou ciente que devo retirar os insumos somente na unidade de saúde à qual fui
cadastrado e que o não comparecimento por mais de três meses consecutivos ou
mau uso (diferente da prescrição médica), ou desuso dos insumos ou não
comparecimento resultam no desligamento e devolução do aparelho a farmácia da
unidade.

Comprometo-me a devolve-lo em bom estado caso o tratamento seja interrompido
ou assim que terminar o tratamento ou por solicitação da secretaria municipal de
saúde em caso de troca.

Declaro-me fornecedor de BO em caso de furto ou perda.

Declaro-me ter sido informado sobre todas as indicações e contra indicações para o
uso correto dos insumos para automonitoramento glicêmico e seguir todas as
orientações fornecidas.

Recebi o aparelho Marca _____ e número de série

Assinatura do usuário

CPF: _____

Assinatura do profissional orientador.

Sarandi, _____ de _____ de _____



TÍTULO: POP DE ARQUIVO DA DOCUMENTAÇÃO

Emitido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	POP N°.: 14
Conferido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	Revisão: 9ª
Data 1ª emissão: 08/2012	Data: 08/2022

OBJETIVOS

Definir os prazos de arquivo das diversas documentações necessárias ao funcionamento da farmácia.

DEFINIÇÕES

Não aplicável.

ÁREAS ENVOLVIDAS / RESPONSABILIDADES

Encarregados de setores; Farmacêutico Responsável.

PROCEDIMENTOS

- Após a emissão, preenchimento e devido encaminhamento dos documentos normativos, os mesmos deverão ser arquivados em armário localizado na sala administrativa pelos prazos determinados abaixo:
- Notas fiscais de substâncias com regime especial por 2 anos ou ainda prazo específico da Secretaria da Fazenda;
- Livros de Receituários Específicos por 2 anos;
- Mapas e Balanços de substâncias controladas por 2 anos;
- Auto-inspeção por 2 anos;
- Demais documentos por 1 ano segundo a RDC
- OBS: Notificações e Receitas devem ser guardadas por em ordem cronológica por 2 anos, sendo estas armazenadas dentro da sala de controle especial;

REFERÊNCIAS

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM FARMÁCIA.

ANEXOS

Não aplicável.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO:

Declaro para os devidos fins que após receber os esclarecimento e as orientações farmacêutica a respeito da administração do medicamento injetável insulina frasco ampola e insulina caneta, aceito e autorizo a aplicação deste medicamento e a realização de teste rápido de glicemia para fins orientativos de utilização do glicosímetro e manejo do medicamento, realizados nos termos da Resolução 44/2009 e POP farmácia municipal nº



TÍTULO: POP DE LIMPEZA E DESCONGELAMENTO DA GELADEIRA DE INSULINA.

Emitido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	POP N°.: 15
Conferido por: ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO SUS SARANDI-PR	Revisão: 9ª
Data 1ª emissão: 08/2012	Data: 08/20202

OBJETIVO:

Estabelecer as rotinas para a limpeza e descongelamento da geladeira mantendo-a limpa e possibilitando o adequado armazenamento de insulina.

ÁREAS ENVOLVIDAS / RESPONSABILIDADES

A responsabilidade pela execução deste procedimento está cargo do funcionário da farmácia e farmacêutico responsável.

DEFINIÇÕES:

- **Medicamento:** produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.
- **Descongelamento:** fundir, derreter o que estava congelado.
- **Limpeza:** tornar limpo, asseado; desembaraçar da sujeira, de corpos estranhos; limpar.

PROCEDIMENTO

LIMPEZA DA GELADEIRA

A limpeza deverá ser realizada mensalmente ou quando necessário. Se for preciso realizar o descongelamento também. Retirar todos os produtos existentes na geladeira e armazenar em uma caixa térmica contendo gelo reciclável (gelox). Tomar cuidado para não colocar em contato direto os frascos de insulina com o gelo. Preferencialmente, realizar estes procedimentos em períodos em que os estoques estão menores.

Para a limpeza, utilizar, primeiramente, esponja e sabão para limpeza interna e externa. Após passar pano úmido para retirar o sabão existente. Após passar álcool 70% na superfície interna.

DESCONGELAMENTO DA GELADEIRA

O descongelamento da geladeira deverá ser realizado quando necessário, de preferência quando o estoque de insulina estiver baixo. Colocar os frascos em caixa térmica com gelo reciclável recoberto as laterais e o fundo. Se necessário, recobrir o gelo com papelão, pois a insulina não deve entrar em contato com o gelo. Proceder ao descongelamento e limpeza conforme item anterior. Antes de retornar os frascos de insulina para a geladeira, esperar a temperatura estabilizar entre 2 e 8°C.

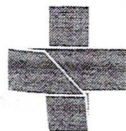
4.2 OUTRAS CONSIDERAÇÕES

A geladeira é exclusiva para armazenamento de produtos farmacêuticos termolábeis. Em hipótese alguma poderão ser armazenados água para consumo, alimentos ou outros objetos.

Toda limpeza realizada deverá ser registrada (Anexo 1).

Em caso de alguma não conformidade, comunicar o farmacêutico para resolução do problema.

ANEXO – Planilha para controle de limpeza da geladeira



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI - PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Fone: (44) 3288-7000

OFÍCIO Nº 375/2024 - SMS

Sarandi, 11 de junho de 2024.

Ilmo. Sr. Dr.

Diego Franco Pereira

Chefe de Gabinete

Prezado Chefe de Gabinete,

A **Secretaria de Saúde do Município de Sarandi**, vem por meio deste, em resposta ao Ofício nº 905/2024 do Gabinete do Prefeito no qual encaminha a solicitação ao atendimento do Ofício nº 083/2024 CMS, referente ao Requerimento nº 120/2024 de autoria do vereador Belmiro da Silva Farias, Belmiro Barbeiro, sobre o qual explanamos a seguir.

Diante do solicitado pelo nobre Edil, quanto à execução de calçada nos fundos da UBS Flores, informamos que tal demanda será para encaminhada para o departamento responsável desta secretaria (engenheiro), para devida análise quanto à necessidade ou não da realização do postulado.

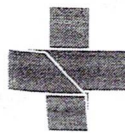
Por fim, agradecemos o apontamento realizado pelo Sr. Vereador, haja vista a importância de termos pessoas comprometidas com a saúde no Município de Sarandi.

Certos de vossa compreensão, aproveitamos o ensejo para elevar nossos mais sinceros votos de estima e consideração.

Respeitosamente,

Márcio Manoel de Souza
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 666/2022

12/03/24



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI - PARANÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fone: (44) 3288-7000

OFÍCIO Nº 374/2024 - SMS

Sarandi, 11 de junho de 2024.

Ilmo Sr. Dr.

Diego Franco Pereira

Chefe de Gabinete

A Secretaria de Saúde do Município de Sarandi, vem por meio deste, representada por seu Secretário Municipal, em resposta ao Ofício nº 905/2024 do Gabinete do Prefeito no qual encaminha a solicitação ao atendimento ao Ofício nº 083/2024/CMS referente ao Requerimento nº 178/2024 de autoria da vereadora Antonia Eloiza Fortunato de Aguiar (Toninha Aguiar), onde explanaremos acerca.

Diante do solicitado pela nobre Edil, comunicamos que o ambulatório dos atendimentos aos casos de dengue alocado na UBS do Jardim Aurora, manteve-se em funcionamento em horário estendido pelo período estrategicamente planejado pelas equipes responsáveis de acordo com os índices obtidos através dos Relatórios do LIRA.

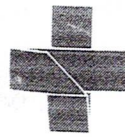
Com a redução dos casos, e demais ações realizadas por esta secretaria, como arrastões e a pulverização de inseticidas, sob a ciência dos atos praticados pela 15ª Regional de Saúde, assim como o fim do período de chuvas intensas, os servidores foram realocados para os seus respectivos horários de origem, devido à falta de demanda apresentada.

Por fim, agradecemos o apontamento realizado pela Sra. Vereadora, haja vista a importância de termos pessoas comprometidas com a saúde no Município de Sarandi.

Certo da compreensão, renovamos nossos protestos de estima e elevada consideração.

Respeitosamente.

Márcio Manoel de Souza
Secretario Municipal de Saúde
Decreto nº 666/2022



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI - PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Fone: (44) 3288-7000

OFÍCIO Nº 376/2024 - SMS

Sarandi, 11 de junho de 2024.

Ilmo. Sr. Dr.
Diego Franco Pereira
Chefe de Gabinete

Prezado Chefe de Gabinete,

A **Secretaria de Saúde do Município de Sarandi**, vem por meio deste, em resposta ao Ofício nº 905/2024 do Gabinete do Prefeito no qual encaminha a solicitação ao atendimento do Ofício nº 083/2024 CMS, referente à Indicação nº 183/2024 de autoria do vereador Erasmo Cardoso Pereira, sobre o qual explanamos a seguir.

Diante do solicitado pelo nobre Edil, para que seja reformada a calçada em volta da UBS Independência, localizada na Av. Brasil, 461, informamos que a referida unidade passará em breve por uma reforma estrutural, em atendimento à Resolução SESA nº 869/2020, na qual contempla o atendimento ao postulado.

Por fim, agradecemos o apontamento realizado pelo Sr. Vereador, haja vista a importância de termos pessoas comprometidas com a saúde no Município de Sarandi.

Certos de vossa compreensão, aproveitamos o ensejo para elevar nossos mais sinceros votos de estima e consideração.

Respeitosamente,

Márcio Manoel de Souza
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 666/2022

12/06/24