 	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>  <b>FARMÁCIAS</b>			Código PMSS-15
	Criado em: JAN/2023	Última revisão em: JAN/2025	Próxima Revisão em: JAN/2026	Versão nº 002
<b>Assunto: Solicitação de insulinas especiais – Programa de Diabetes</b>				

## 1. OBJETIVO:

Descrever o procedimento de solicitação de insulinas especiais fornecidas pela Prefeitura Municipal de São Sebastião (PMSS) dentro do Programa de diabetes.

## 2. ÁREA DE APLICAÇÃO:

Esse procedimento se aplica aos farmacêuticos (as) e aos técnicos de farmácia atuantes nas farmácias das unidades de saúde do município.

## 3. RESPONSABILIDADE:

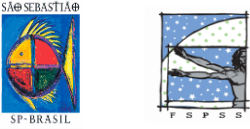
Essa atividade é de supervisão do farmacêutico e de responsabilidade dos farmacêuticos (as) e técnicos de farmácia.

## 4. PROCEDIMENTO:

A Prefeitura de São Sebastião fornece à parte dos medicamentos que integram a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) insulinas de uso especial para atender pacientes diabéticos descompensados. Esses pacientes são atendidos dentro do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Dispensação de Análogo de Insulina Basal.

As insulinas disponibilizadas dentro do programa são: Glargina, Asparte, Asparte + Nicotinamida e Degludeca. Para fornecimento das insulinas é obrigatório que a solicitação seja feita via prescrição médica do **endocrinologista**. Assim como posterior alteração de dose e inclusão de insulina só pode ser realizada pelo médico especialista, para que sejam fornecidas pela PMSS. As prescrições deverão ser oriundas do SUS. Serão aceitas prescrições dos médicos que atendem nas unidades municipais e nas unidades de referência (AME, Hospital Regional de Caraguatatuba – SP).

Para solicitação da Insulina Especial o paciente deverá dirigir-se até a farmácia de referência do seu bairro portando os seguintes documentos:

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>  <b>FARMÁCIAS</b>			Código PMSS-15
	Criado em: JAN/2023	Última revisão em: JAN/2025	Próxima Revisão em: JAN/2026	Versão nº 002
<b>Assunto: Solicitação de insulinas especiais – Programa de Diabetes</b>				

- Cópias de documento de identificação (RG), CPF, cartão SUS e comprovante de residência.
- Receita médica em 2 (duas) vias, na ausência da segunda via o paciente poderá trazer uma cópia;
- Relatório médico de solicitação de insulinas especiais (entregue preenchido pelo médico);
- Exames recentes com até 3 meses, cópia de: glicemia em jejum, hemoglobina glicada e glicemia pós-prandial;
- Cópia do cartão de diabetes ou mapa de glicemias capilares.

Após recebimento dos documentos acima mencionados estes deverão ser avaliados pelo farmacêutico da unidade e armazenados na própria farmácia. Cada farmácia manterá uma lista de pacientes atendidos pelo programa com as devidas quantidades de cada insulina para cada paciente.

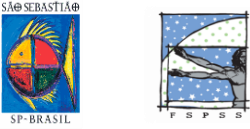
Havendo estoque da medicação na unidade a primeira dispensação já pode ocorrer no ato da entrega dos documentos e deferimento pelo farmacêutico. E a solicitação da insulina para as demais aquisições entrará no fluxo de pedido mensal de insulinas.

O farmacêutico de cada unidade fará a avaliação da documentação desses pacientes e procederá com o deferimento ou não do processo de acesso ao programa que deverão atender obrigatoriamente aos critérios de inclusão no programa. Os critérios de inclusão e exclusão estão destacados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a dispensação de Análogo de Insulina Basal.

### **Disposições finais:**

As alterações na quantidade de insulina só serão feitas mediante nova prescrição do médico especialista contendo a posologia atualizada;

A primeira solicitação e posteriores alterações só serão realizadas por médico endocrinologista da rede pública de saúde;

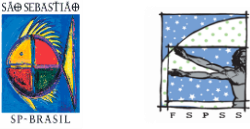
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>  <b>FARMÁCIAS</b>			Código PMSS-15
	Criado em: JAN/2023	Última revisão em: JAN/2025	Próxima Revisão em: JAN/2026	Versão nº 002
<b>Assunto: Solicitação de insulinas especiais – Programa de Diabetes</b>				

Os processos dos pacientes ficam na própria farmácia de referência do paciente;

O farmacêutico (a) de cada unidade pode e deve desenvolver métodos de acompanhamento dos pacientes de sua unidade, buscando proximidade no cuidado desse paciente diabético;

O fornecimento dos insumos (fitas para teste, lancetas, agulhas e seringas) deve ser feito de forma automática a todos os pacientes cadastrados no programa;

O paciente deve anualmente apresentar nova prescrição médica para continuar no programa de diabetes.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>  <b>FARMÁCIAS</b>			Código PMSS-15
	Criado em: JAN/2023	Última revisão em: JAN/2025	Próxima Revisão em: JAN/2026	Versão nº 002
<b>Assunto: Solicitação de insulinas especiais – Programa de Diabetes</b>				

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes melito tipo 1** – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

**Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica para dispensação de Análogo de Insulina Basal.** Secretária Municipal de Saúde de São Sebastião, julho, 2023.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP				
<b>Desenvolvido por:</b> Coordenação de Farmácia	Criado em: JAN/2023	Última revisão em: JAN/2025	Próxima Revisão em: JAN/2026	Versão nº 002
<b>Aprovado por:</b>          <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="border-top: 1px solid black; width: 40%;"></div> <div style="text-align: right;"> <b>Data:</b> ____ / ____ / ____           </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;"><b>Responsável Técnico</b></p>				