



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

REQUERIMENTO

Farmácia de Alto Custo e Fluxo Municipal de Encaminhamento

CONSIDERANDO o elevado número de relatos de pacientes sorocabanos que aguardam atendimento por longos períodos na Farmácia de Alto Custo do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS), inclusive enfrentando filas por diversas horas, sem local adequado de espera;

CONSIDERANDO que a Farmácia de Alto Custo é gerida pelo Governo do Estado, porém o encaminhamento dos pacientes, conferência documental e suporte administrativo são responsabilidades da rede municipal de saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde e dos serviços de regulação;

CONSIDERANDO que pacientes têm relatado devoluções frequentes de formulários e encaminhamentos devido a erros de preenchimento ou falta de documentos, o que evidencia possível ausência de protocolo padronizado e eficaz entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS);

CONSIDERANDO que tais falhas geram retrabalho, ampliam as filas, sobrecarregam o sistema, expõem pacientes vulneráveis a longos deslocamentos e impactam diretamente no acesso à medicação essencial, incluindo imunossuprimidos, portadores de doenças crônicas e usuários de tratamento contínuo;

CONSIDERANDO que o município tem competência legal para organizar os fluxos internos, treinar profissionais e adotar soluções tecnológicas para reduzir retornos desnecessários e evitar sofrimento evitável aos usuários do SUS;

REQUEIRO à Mesa, ouvido o Plenário, seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal para que, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, responda aos seguintes questionamentos:

1. O Município possui **protocolo formal e padronizado** para o preenchimento e conferência dos formulários exigidos para solicitação ou renovação de medicamentos da Farmácia de Alto Custo?

Se sim, encaminhar cópia.

2. **Há treinamento obrigatório** para médicos, enfermeiros e demais servidores responsáveis por analisar, preencher ou encaminhar documentos para o Alto Custo?

Se sim, com qual periodicidade e metodologia?

3. Estagiários podem realizar emissão, validação ou entrega de formulários?

Em caso afirmativo, sob qual regulamentação e supervisão?





CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

4. Qual é o **número de solicitações devolvidas** no último ano devido a:

- a) erro de preenchimento
- b) ausência de informação obrigatória
- c) documentação incompleta
- d) erro ou vencimento de guia?

5. O Município dispõe de **dados estatísticos sobre retrabalhos** relacionados ao Alto Custo (novos retornos à UBS antes de acessar o medicamento)?

Se sim, encaminhar quantitativo mensal dos últimos 12 meses.

6. Existe planejamento para **padronizar digitalmente o fluxo**, por meio de sistema municipal que:

- valide campos obrigatórios antes do envio ao Estado
- reduza erros humanos
- permita rastreabilidade do processo pelo paciente?

7. Alguma Unidade Básica já possui **piloto de sistema eletrônico**, checklist impresso ou outra ferramenta de apoio?

Se sim, informar quais, e se haverá expansão.

8. Como a Prefeitura tem atuado, no limite de sua competência, para **reduzir filas e minimizar o retorno desnecessário dos pacientes**, garantindo acesso humanizado e eficiente ao serviço?

9. Há previsão de **integração entre sistema municipal e o sistema estadual (CEAF/Alto Custo)**?

Caso não, quais são as alternativas avaliadas pela gestão?

Este vereador reforça sua disposição para colaborar com estudos e propostas que contribuam para garantir atendimento mais rápido, seguro e digno aos pacientes da nossa cidade.

S/S., 14 de janeiro de 2026

Izídio de Brito

Vereador



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3300310038003700350033003A005000

Assinado eletronicamente por **Izídio de Brito Correia** em 15/01/2026 10:40

Checksum: **BA36984A1086B930E5F7444C69B85AD0EA116F11DFEDD7F056537A8BC20039C8**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3300310038003700350033003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.