



SECRETARIA DE SAÚDE
PORTARIA Nº 02
DE 06 DE FEVEREIRO DE 2018.

Procede a normatização das atividades da Assistência Farmacêutica, incluindo a prescrição e dispensação de medicamentos, entre outras providências correlatas.

ANDRE LUCIANO BAITELLO, Secretário Municipal de Saúde - interino, do Município de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e nos termos do Decreto nº 15.960 de 06 de Outubro de 2011.

DAS DEFINIÇÕES

Art.1º - Para o melhor entendimento desta normatização são adotadas as seguintes definições:

I - Dispensação: ato realizado no contexto da Assistência Farmacêutica, por farmacêutico ou profissional treinado, certificado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), sob a supervisão do farmacêutico, onde se entrega um ou mais medicamentos a um paciente, mediante apresentação da prescrição de profissional legalmente habilitado. Neste ato o paciente deve ser orientado sobre o modo de usar e as condições de armazenamento do medicamento e se observados problemas relacionados a medicamentos, encaminhado para a consulta farmacêutica.

II - Dispensador: profissional que executa a dispensação na farmácia de acordo com normas estabelecidas pela instituição e legislação sanitária vigente.

III - Doenças crônicas: são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

IV - IDM: identificação do munícipe no sistema integrado de governança municipal.

V - Medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

VI - Medicamentos de uso contínuo: são aqueles empregados no tratamento de doenças crônicas, degenerativas e na contracepção, utilizados continuamente.

VII - Prescrição: ato pelo qual o profissional seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

VIII - Receita: documento formal e escrito que estabelece o que deve ser dispensado ao paciente e como o paciente deve usá-lo.

XI - Validade da receita: período no qual as receitas terão validade, contado a partir da data da prescrição.

DA SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS

Art. 2º - A seleção de medicamentos para a rede municipal de saúde é de responsabilidade da Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica (CFT), vinculada ao gabinete do secretário.

§ 1º - A relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME) deve ser publicada em formato de portaria e estar disponível no site da Secretaria Municipal de Saúde: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Assit_Farmac#2.

§ 2º - Os profissionais de saúde da rede municipal podem solicitar alterações na REMUME através do preenchimento do formulário próprio disponível no site da Secretaria Municipal de Saúde (http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/liaise/?form_id=16) desde que cumpridas às regras contidas no mesmo.

§ 3º - As solicitações de alteração serão avaliadas pela CFT em até 180 dias após o recebimento.

DA PRESCRIÇÃO

Art. 3º - É dever do médico, registrar no prontuário do paciente o plano de tratamento, o que inclui os medicamentos prescritos, a dose, a posologia e o período.

Art. 4º - A REMUME deve ser a norteadora das prescrições de medicamentos nos Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) sob a gestão municipal.

Art. 5º - A prescrição de medicamentos deverá:

I - Conter a identificação da Instituição e da Unidade de Saúde, bem como o telefone e endereço completo do local de trabalho do prescritor (unidade de saúde pública, hospital, ambulatório ou consultório médico)¹;

II - Conter o nome completo do paciente^{1,2,3,4,6}, sendo permitida a prescrição pelo nome social conforme legislação em vigor^{2,7};

III - Ser legível, escrita à tinta ou digitada, utilizando o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a forma farmacêutica, a concentração e a dose^{1,2,3,4,5,6,}

IV - Conter a quantidade do medicamento, posologia e a duração do tratamento^{1,2,4,5}, sendo permitida a adoção da expressão uso contínuo para o tratamento de condições crônicas e contracepção;

V - A prescrição não poderá apresentar rasuras, emendas ou conter abreviaturas^{1,2,4,6,}

VI - Conter o medicamento descrito pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)^{2,4,5,6,8,}

VII - Para medicamentos fitoterápicos é permitida a nomenclatura popular ou botânica^{9,}

VIII - Conter a data de sua emissão^{1,2,4,5,6,}

IX - Conter o nome completo do prescritor, a assinatura e o número de seu registro no conselho de classe correspondente^{1,2,4,5,6,}

X - Serão aceitas prescrições eletrônicas assinadas digitalmente desde que a autenticidade, integridade e validade seja dada por certificado digital, que conferirá ao documento que a contem, uma chave de acesso público^{10,11,12}.

Parágrafo único - Na falta de carimbo será aceito o nome completo do prescritor e o número do conselho de classe, legíveis.

Art. 6º - Para fins de prescrição de medicamentos, são considerados prescritores os seguintes profissionais: médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros e farmacêuticos.

§ 1º - Ao enfermeiro é permitido prescrever e transcrever medicamentos conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, através de ato normativo^{13,}

§ 2º - Ao farmacêutico é permitido prescrever medicamentos quando houver diagnóstico prévio e o tratamento estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, estabelecidas pelo gestor municipal¹⁴.

§ 3º - Somente poderão prescrever medicamentos sob prescrição médica os farmacêuticos que possuem título de especialista ou de especialista profissional farmacêutico na área clínica, com comprovação de formação que inclua conhecimentos e habilidades em boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica, devidamente reconhecido pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição^{14,}

§ 4º - Ao cirurgião-dentista é permitido prescrever medicamentos para fins odontológicos^{15,}

Art. 7º - Nos casos onde a prescrição não atenda ao disposto nos artigos 4º ao 6º, o dispensador deve entrar em contato com o prescritor de forma verbal ou por escrito.

§ 1º - No caso de comunicação verbal, se houver a decisão pelo atendimento, o farmacêutico deverá justificar os motivos no verso da receita com nome legível, número do CRF, assinatura do farmacêutico, data e horário do contato com o prescritor.

§ 2º - Para a comunicação escrita o dispensador deverá utilizar o formulário de Comunicado ao Prescritor (ANEXO I).

DOS MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO

Art. 8º - Podem ser prescritos como medicamentos de uso contínuo de acordo com as classes farmacológicas descritas na REMUME:

I - Medicamentos que atuam sobre o Sistema Cardiovascular e Renal – pacientes de baixo risco.

II - Medicamentos Hipolipemiantes.

III - Medicamentos Antidiabéticos Orais.

IV - Medicamentos Contraceptivos.

V - Reposição Hormonal.

VI - Hormônios Tireoidianos.

VII - Outras classes farmacológicas, quando para uso crônico.

Art. 9º - As prescrições poderão ter validade de até 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, desde que anotado na receita o tempo de tratamento, pelo médico.

Art.10 - As prescrições de medicamentos para as doenças crônicas, doenças degenerativas e contracepção, contendo a expressão uso contínuo, poderão ser atendidas para até 180 (cento e oitenta) dias.

§ 1º - A quantidade prescrita dos medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender o disposto na Portaria SVS-MS nº 344/98¹⁶.

§ 2º - Os anticonvulsivantes e antiparkinsonianos podem ser prescritos por até 180 dias de tratamento desde que especificado o tempo de tratamento, sendo a dispensação a cada 60 dias, com a apresentação da fotocópia legível da prescrição.

Art. 11 - No último atendimento da receita, a farmácia deverá orientar e registrar por escrito, na própria receita, que o usuário deve renovar sua receita para que possa retirar seus medicamentos no mês seguinte.

DA PRESCRIÇÃO DOS ANTIMICROBIANOS

Art. 12 - A prescrição e a dispensação de medicamentos antimicrobianos deverão atender ao disposto no Artigo 5º da Resolução-RDC ANVISA nº 20/2011¹⁷.

§ 1º - As receitas de anti-infecciosos terão validade de 10 (dez) dias, contados a partir de sua prescrição para a retirada do medicamento, em consonância com o Artigo 6º da Resolução-RDC ANVISA nº 20/2011¹⁷.

§ 2º - O período máximo da prescrição será de 90 dias, devendo a receita conter a indicação de uso contínuo e a quantidade a ser utilizada para cada 30 (trinta) dias¹⁷.

§ 3º - São exceções ao conteúdo do § 2º os programas estratégicos do Ministério da Saúde¹⁷.

§ 4º - Não podem ser prescritos em uma mesma receita antimicrobianos e medicamentos sujeitos a controle especial¹⁷.

Art.13 - As prescrições dos antimicrobianos listados a seguir devem atender ainda aos protocolos da Secretaria Municipal de Saúde e vir, obrigatoriamente, acompanhadas do formulário específico, devidamente preenchido.

I - Amoxicilina 250 mg + ácido clavulânico 62,50 mg / 5 ml – frasco 75 ml (ANEXO II);

II - Amoxicilina 500 mg + clavulanato de potássio 125 mg - comprimido (ANEXO II);

III - Azitromicina 500 mg - comprimido (ANEXO III);

IV - Ceftriaxona 1 g – EV (ANEXO IV);

V - Clindamicina 300 mg - comprimido (ANEXO V);

VI - Levofloxacino – comprimido (ANEXO VI);

VII - Vancomicina 500 mg - pó para injeção EV (ANEXO VII).

DA PRESCRIÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL

Art. 14 – A prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender ao disposto em legislação específica - Portaria SVS-MS nº 344/98¹⁶.

§ 1º - Para os medicamentos da REMUME, listados a seguir, deve ser apresentada além da prescrição a notificação de receita:

I - Notificação de Receita A – amarela: metilfenidato.

II - Notificação de Receita B – clonazepam, diazepam, nitrazepam.

§ 2º - A quantidade prescrita dos medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender o disposto na Portaria SVS-MS nº 344/98¹⁶:

I - Notificação de Receita A - Metilfenidato: 30 (trinta) dias de tratamento.

II - Notificação de Receita B – Clonazepam, diazepam, nitrazepam: 60 (sessenta) dias de tratamento.

III - Receituário comum em duas vias - Ácido valpróico, amitriptilina, biperideno, carbamazepina, carbonato de lítio, clomipramina, clorpromazina, fenitoina, fenobarbital, fluoxetina, haloperidol, imiprimina, nortriptilina, sertralina: 60 (sessenta) dias de tratamento.

§ 3º - Em atendimento ao Artigo 35 da Portaria SVS-MS nº 344/98 a notificação de receita deve estar acompanhada da receita¹⁶.

§ 4º - O § 4º do Artigo 35 da Portaria SVS-MS nº 344/98 define que todos os campos da notificação de receita devem ser preenchidos pelo prescritor, podendo a farmácia proceder a dispensação somente quando esta exigência estiver contemplada¹⁶.

§ 5º - O artigo 55 da Portaria SVS-MS nº 344/98 define que a identificação do usuário no receituário comum (duas vias) inclui o nome e endereço completo do paciente, devendo a farmácia atender somente se todas as informações constarem na prescrição¹⁶.

Art.15 – O médico da rede municipal de saúde que necessita da notificação de receita A deve solicitá-la à Vigilância Sanitária (VISA), por meio do preenchimento do ANEXO VIII.

§ 1º - O profissional responsável por retirar a notificação deve levar o carimbo do Serviço de Saúde à VISA para a identificação do talonário na presença do representante sanitário.

Art. 16 – A dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial somente poderá ser feita sob a responsabilidade do profissional farmacêutico, inscrito na vigilância sanitária e no Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo¹⁶.

Art. 17 – Atendendo a legislação vigente e a organização dos serviços de saúde, os medicamentos sujeitos a controle especial não serão dispensados nas farmácias onde houver um farmacêutico e este estiver de férias ou licença.

§ 1º - O acesso a estes medicamentos será garantido na Farmácia Municipal.

§ 2º - O Serviço de Saúde deve colocar cartaz avisando sobre os afastamentos do farmacêutico, que impedem a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, com pelo menos 02 (dois) meses de antecedência.

Art. 18 – A dispensação de medicamentos psicotrópicos da REMUME para os portadores de doença mental transitória ou crônica, estabilizados em relação à patologia será diferenciada.

§ 1º - A forma diferenciada de dispensação inclui o preenchimento de formulário específico, aqui definido no ANEXO IX.

§ 2º - Somente serão beneficiados pelo Artigo 18 desta portaria os pacientes diagnosticados e acompanhados por médicos neurologistas ou psiquiatras dos serviços de Saúde Mental próprios do município.

Art. 19 - A dispensação de medicamentos para os pacientes descritos no Artigo 18 poderá ser fracionada em até 03 (três) vezes, com intervalos máximos de 60 (sessenta) dias, entre uma e outra.

§ 1º - A prescrição e a notificação de receita B ou A (quando necessária), deverão conter a quantidade máxima de medicamentos para o período de tratamento.

§ 2º - A dispensação de metilfenidato somente poderá ser fracionada em até 03 (três) vezes, com intervalos máximos de 30 (trinta) dias, entre uma e outra.

Art. 20 – Fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente titular da prescrição médica, quando enquadrado na condição de incapacidade. A dispensação do medicamento nestes casos será efetuada ao representante legal – tutor ou curador.

§ 1º - Considera-se representante legal aquele que for:

I - declarado por sentença judicial;

II - portador de instrumento público de procuração que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para;

III - portador de instrumento particular de procuração com reconhecimento de firma.

§ 2º - No ato da dispensação o representante legal deverá apresentar o documento que lhe transfere tal responsabilidade.

§ 3º - Este artigo se destina apenas aos pacientes previstos no Artigo 18.

Art. 21 - A dispensação diferenciada, citada no Artigo 18, ocorrerá mediante apresentação de única receita médica, em 02 (duas) vias, (modelo em ANEXO IX) e uma única notificação de receita B ou A (quando necessária), atendidas as formalidades normativas de preenchimento destes documentos (Portaria 344/98) e que, expressamente, constem esta forma de dispensação, com validade máxima de 06 (seis) meses, a contar da data da prescrição.

§ 1º - A 2ª via da receita (modelo em ANEXO IX) deve ficar sob a guarda do paciente e ou responsável pelo mesmo, sendo imprescindível a sua apresentação para as retiradas posteriores.

§ 2º - A cópia legível da 1ª via da prescrição deverá ser providenciada pelo paciente, antes da primeira retirada, sendo apresentada junto da cópia da receita para as retiradas posteriores, de acordo com os períodos fixados no Artigo 21.

§ 3º - Após o último atendimento, o farmacêutico deverá anotar na 2ª via da receita a informação de que a mesma foi atendida na sua totalidade.

Art. 22 - É condição para os benefícios dos artigos 18 ao 21 que o médico responsável pelo paciente preencha a justificativa contendo CID ou diagnóstico, posologia, data, assinatura e carimbo com número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único – Face às novas orientações do Conselho Regional de Medicina, o médico deverá solicitar que o paciente assistido assine a autorização de registro do CID no formulário de justificativa (ANEXO IX).

Art. 23 - Antes de novas dispensações a farmácia deve consultar o sistema informatizado e verificar histórico das retiradas.

Art. 24 - Em casos de pacientes que se enquadram nos critérios da dispensação diferenciada, prevista no Artigo 18, apresentem ocorrências no Pronto Atendimento Psiquiátrico e uma nova prescrição diferente do tratamento vigente for emitida para eles, o farmacêutico deve consultar, por e-mail ou telefone, o médico prescritor para a manutenção do tratamento original e do procedimento de dispensação.

§ 1º – Em havendo registros de passagem no Pronto Atendimento Psiquiátrico e não localizado o médico prescritor, a farmácia deverá aviar a receita, dispensando medicamento suficiente para até sete dias de tratamento e a seguir encaminhar o paciente, por meio de guia de referência e contra referência, ao serviço de origem.

§ 2º - As ações de que tratam o *caput* devem ser registradas pelo farmacêutico no prontuário do paciente e faturados como consulta farmacêutica.

Art. 25 – Em caso de mudança do tratamento proposto, o médico assistente deverá preencher um novo formulário onde constem todos os medicamentos necessários ao tratamento, descrevendo as alterações de dose e/ou posologia e incluindo os medicamentos que não foram alterados.

DA DISPENSAÇÃO

Art. 26 - A dispensação de medicamentos nas unidades do Sistema Único de Saúde Municipal deverá ocorrer mediante a apresentação da receita original e conforme as normas desta portaria.

Art. 27 - O registro da dispensação deve ser feito no sistema informatizado no ato da entrega do medicamento.

Art. 28 - Atendendo às diretrizes organizativas dos serviços de saúde a dispensação de medicamentos da REMUME fica limitada aos usuários residentes no município de São José do Rio Preto.

Art. 29 - Para a dispensação do medicamento é necessário a apresentação do IDM pelo usuário.

Art. 30 – As receitas terão validade de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua prescrição, para a primeira retirada do medicamento, podendo ser avaliadas de maneira diferenciada as prescrições para o tratamento de doenças crônicas cujo paciente esteja retirando regularmente o medicamento com uma prescrição emitida na consulta anterior e que ainda é válida.

Art. 31 - Fica vedada a dispensação ou fornecimento retroativo de medicamentos.

Art. 32 - Nas prescrições dos medicamentos para o tratamento de doenças crônicas, conforme o artigo 10, onde o prescritor anotou o tempo de tratamento superior a 30 (trinta) dias ou usou o termo “uso contínuo”, com a mesma receita o medicamento será dispensado a cada 30 (trinta) ou 60 (sessenta) dias até no máximo de 180 (cento e oitenta) dias de tratamento.

§ 1º - Nas prescrições dos medicamentos para o tratamento de doenças crônicas, conforme o artigo 10, com a mesma receita o medicamento será dispensado a cada 30 (trinta) ou 60 (sessenta) dias até no máximo 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de tratamento, desde que o médico tenha especificado o período na prescrição.

§ 2º - A dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial e antimicrobianos deverá atender ao disposto em legislação específica Portaria SVS-MS nº 344/98, RDC ANVISA nº 20/2011 e aos artigos 18 ao 23 desta Portaria.

Art. 33 - As receitas onde estiverem prescritas quantidades iguais ou superiores à 30 (trinta) dias, que expressem ou não o termo uso contínuo, serão atendidas pelo período correspondente à quantidade expressa.

Art. 34 - O dispensador deverá anotar no verso da prescrição, via do paciente, a quantidade do medicamento que foi atendida, a data da retirada e o seu nome legível.

Art. 35 - Os anticonvulsivantes e antiparkinsonianos podem ser dispensados por até 180 (cento e oitenta) dias de tratamento desde que especificado o tempo de tratamento, sendo a dispensação a cada 60 (sessenta) dias, com a apresentação da fotocópia legível da prescrição.

Art. 36 - Fica vedada a dispensação de medicamentos para menores de 14 anos.

§ 1º - A dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender ao disposto em legislação específica Portaria SVS-MS nº 344/98¹⁶.

§ 2º - Com exceção às questões relativas à sexualidade e a prescrição de anticoncepcionais garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Art. 37 - Nas receitas em que o uso do medicamento estiver escrito de forma condicional, a saber, “se febre”, “se dor”, “se náuseas”, será dispensado quantidade de medicamento suficiente para até (05) cinco dias de tratamento.

Art. 38 - Nas receitas onde a quantidade total do medicamento estiver prescrita em caixa e não houver o tempo de duração do tratamento deverá ser dispensado 20 ou 30 comprimidos/cápsulas, evitando a unitarização do medicamento.

Art. 39 - Nos casos em que não for possível a dispensação da quantidade exata devido à apresentação farmacêutica, deve ser dispensada a quantidade superior mais próxima à calculada, de maneira a promover o tratamento completo do paciente.

§ 1º - Caso a Unidade de Saúde não possua a quantidade suficiente para o tratamento completo com o antimicrobiano, o profissional não poderá fornecer a quantidade inferior, devendo colocar a expressão EM FALTA, identificar a unidade e orientar o usuário a retirar em outro serviço.

§ 2º - A dispensação de antimicrobianos deve atender essencialmente ao tratamento prescrito, inclusive unitarizando o medicamento quando necessário¹⁷.

§ 3º - Na dispensação de antimicrobianos deverá ser feita a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente¹⁷.

Art. 40 - A substituição de forma farmacêutica, quando possível, somente poderá ser feita pelo profissional farmacêutico, o qual deverá realizar orientações por escrito, carimbar, datar e assinar no verso da receita.

Art. 41 - O fornecimento de seringas com agulhas não necessita de prescrição e seu acesso deve ser facilitado para pacientes que usam insulina.

Art. 42 - O fornecimento de preservativos masculinos não necessita de prescrição e seu acesso deve ser facilitado com a disponibilização nos setores dos Serviços de Saúde.

§ 1º - A disponibilização de preservativos nos setores dos Serviços de Saúde deve ser feito por meio de requisição.

Art. 43 - A unitarização somente é recomendada para o atendimento das prescrições de tratamentos agudos no caso de medicamentos em cartelas/blísters.

DOS MEDICAMENTOS PARA A DIRETORIA DO BEM ESTAR ANIMAL

Art. 44 - É vedada a dispensação ou fornecimento de medicamentos prescritos por médicos veterinários em toda a rede municipal de saúde. Não serão dispensados medicamentos para animais, mesmo que a prescrição esteja no nome do proprietário do animal.

DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Art. 45 - A distribuição dos medicamentos do Programa de Controle da Tuberculose é descentralizada nas Unidades Básicas de Saúde.

Art. 46 - A dispensação ou fornecimento dos medicamentos do Programa HIV/AIDS e do Programa de Controle da Hanseníase é realizado na farmácia do Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis.

DA TALIDOMIDA

Art. 47 - A prescrição de Talidomida deverá obedecer na íntegra o capítulo VII da Resolução nº 11, de 22 de março de 2011¹⁸.

§ 1º - Para prescrever a talidomida o médico deve se cadastrar na Vigilância Sanitária, conforme a orientação contida no capítulo VIU da Resolução nº 11, de 22 de março de 2011¹⁸.

§ 2º - Cada prescrição deve ser acompanhada da Notificação de Receita de Talidomida acompanhada do Termo de Responsabilidade/Esclarecimento¹⁸.

§ 3º - A quantidade de Talidomida por prescrição, em cada Notificação de Receita, não poderá ser superior à necessária para o tratamento de 30 (trinta) dias¹⁸.

Art. 48 - A talidomida somente poderá ser prescrita para¹⁹:

- I. Hanseníase: Reação hansênica tipo eritema nodoso ou tipo II - CID A 30.
- II. DST/AIDS: Úlceras aftóides idiopáticas em pacientes portadores de HIV/AIDS - CID B 23.8.
- III. Doenças crônico-degenerativas:
 - a. Lúpus eritematoso sistêmico - CID M 32.
 - b. Lúpus eritematoso discoide - CID L 93.0.
 - c. Lúpus eritematoso cutâneo subagudo - CID L 93.1.
 - d. Doença enxerto contra hospedeiro - CID T 86.0.
- IV. Mieloma Múltiplo - CID C 90.0.
- V. Síndrome Mielodisplásica (SMD): em pacientes refratários à eritropoietina:
 - a. Anemia refratária sem sideroblastos em anel - CID D46.0.
 - b. Anemia refratária com sideroblastos em anel - CID D46.1.
 - c. Anemia refratária não especificada - CID D46.4.

§ 1º - Indicações não contempladas neste artigo, como última alternativa terapêutica, e sendo indispensável a utilização do medicamento, o prescritor deverá solicitar autorização prévia da ANVISA.

§ 2º - A primeira solicitação deve ser realizada por meio de Formulário de Justificativa de Uso do Medicamento à Base de Talidomida, disponível como anexo na Resolução nº 11, de 22 de março de 2011, acompanhado de cópias da Notificação de Receita de Talidomida e da literatura que comprove a eficácia e segurança, por meio de estudos publicados em revistas indexadas.

§ 3º - Caso necessário a continuidade do tratamento, o prescritor deverá preencher, a cada nova solicitação de autorização, o Relatório de Evolução do Caso, disponível como anexo na Resolução nº 11, de 22 de março de 2011, acompanhado de cópia da Notificação de Receita de Talidomida.

Art. 49 - A dispensação do medicamento Talidomida somente pode ser realizada nas farmácias do Sistema Único credenciadas pela Vigilância Sanitária¹⁸.

§ 1º - A dispensação de talidomida deverá obedecer na íntegra o capítulo VIII da Resolução nº 11, de 22 de março de 2011¹⁸.

§ 2º - As farmácias credenciadas no município de São José do Rio Preto para a dispensação do medicamento Talidomida são a Farmácia Municipal e do Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis.

Art. 50 - As unidades dispensadoras de talidomida devem alimentar uma planilha de excel com os dados abaixo para a caracterização dos pacientes, conforme NOTA TÉCNICA Nº 27-SEI/2017-CGAFME/DAF/SCTIE/MS²⁰:

- I. Dados relativos à Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida (UPDT): Unidade federativa, município, regional de saúde, nome da UPDT e seu número de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).
- II. Dados relativos ao Usuário de Talidomida: nome do usuário, número do Cartão SUS, documento de identificação (RG), sexo, data de nascimento, nome da mãe, endereço de residência e telefone.
- III. Dados relativos à Dispensação da Talidomida: data da dispensação, quantidade do medicamento dispensado (em comprimidos), número do lote, data de validade do medicamento e número da Notificação da Receita de Talidomida.
- IV. Dados relativos ao Tratamento com Talidomida: CID-10, data de início do tratamento com talidomida.

- V. Dados relativos aos profissionais de saúde envolvidos na prescrição e dispensação da Talidomida: nome do médico prescriptor, número da inscrição no Conselho Regional de Medicina, nome do farmacêutico responsável pela dispensação e número da inscrição no Conselho Regional de Farmácia.

§ 1º – Os dados devem ser enviados à DRS VX, por e-mail, seguindo o cronograma²⁰: ano 2017 - 05/03/2018 a 09/03/2018; ano 2018 - 04/03/2019 a 08/03/2019.

Art. 51 - As Notificações de Receita e os Termos de Responsabilidade do medicamento Talidomida deverão ser arquivados no estabelecimento pelo prazo de 10 (dez) anos¹⁸.

Art. 52 - A inutilização da talidomida deve respeitar integralmente ao capítulo XV da Resolução nº 11, de 22 de março de 2011¹⁸.

DA ESCRITURAÇÃO E BALANÇOS DOS MEDICAMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL E DA TALIDOMIDA

Art. 53 - O livro de registo específico contendo a movimentação do estoque dos medicamentos psicotrópicos e da talidomida deve ser emitido no sistema informatizado da Assistência Farmacêutica a cada três meses.

Parágrafo único – Deverá ser emitido um livro de registo específico para cada classe de medicamentos, a saber: medicamentos entorpecentes (listas "A1" e "A2"), medicamentos psicotrópicos (listas "A3", "B1" e "B2"), medicamentos sujeitos a controle especial¹⁶ e talidomida¹⁸.

Art. 54 - Os livros de registro específico deverão ser depositados na pasta compartilhada com acesso limitado aos profissionais da Vigilância Sanitária e os farmacêuticos da rede municipal.

§ 1º – A pasta compartilhada deve ser acessada no link: [\sms08\DAF](#).

§ 2º – Cada livro será mantido na pasta compartilhada durante dois anos. Após, deve ser excluído pelo farmacêutico do Serviço de Saúde.

§ 3º – O livro de talidomida deverá ser mantido na pasta compartilhada durante 10 anos. Após, deve ser excluído pelo farmacêutico do Serviço de Saúde.

DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Art. 55 - Não serão atendidas receitas dos seguintes medicamentos das Unidades de Pronto Atendimento: psicotrópicos, reposição hormonal em mulheres e anticoncepcionais.

Parágrafo único – Não segue a regra contida no Artigo 54 as prescrições de contracepção de emergência (pílula do dia seguinte).

Art. 56 - Os pacientes portadores de doenças crônicas atendidos nas UPAs devem ser encaminhados para a matrícula e acompanhamento na Atenção Básica. Se forem prescritos medicamentos estes devem ser dispensados pela farmácia da Unidade Básica de Saúde em quantidades suficientes até a data da consulta médica agendada na Atenção Básica.

DAS CRECHES E ESCOLAS MUNICIPAIS

Art. 57 – O Kit Emergência definido no artigo 1º da Portaria Municipal 33/2010²¹ pode ser solicitado pelo médico do Serviço de Saúde de referência por até seis meses, sendo a dispensação pela farmácia mensal, mediante a troca de frascos.

Parágrafo único – Os medicamentos que compõem o Kit Emergência, conforme o artigo 1º da Portaria Municipal 33/2010²¹ são:

- I. 3 frascos/mês de dipirona.
- II. 3 frascos/mês de paracetamol.
- III. 6 a 10 tubos/mês de pomada de assadura.

Art. 58 – A saída dos medicamentos que compõem o Kit emergência deverá ser realizada no sistema informatizado para a unidade escolar que a solicitou.

DA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Art. 59 - A solicitação de medicamentos para o abastecimento das Unidades de Saúde deverá ser feito à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) conforme cronograma por ela estabelecido.

§ 1º - O cronograma será publicado trimestralmente no site da Assistência Farmacêutica: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Medi_Prof.

§ 2º - Serão aceitos os pedidos fora cronograma nos casos em que envolver um paciente específico.

DO RECEBIMENTO DOS MEDICAMENTOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Art. 60 - No ato de recebimento dos medicamentos o responsável deverá inspecionar a quantidade, lote, validade de cada medicamento/insumo e verificar se coincidem com os dados da nota de transferência, bem como os lacres, etiquetas e condições gerais.

§ 1º - O responsável pelo recebimento dos medicamentos deverá assinar e datar a nota de recebimento.

§ 2º - Os casos de intercorrência devem ser registrados na própria nota de transferência.

Art. 61 - Nas unidades que não contam com farmacêutico, o gerente deverá designar um funcionário para realizar o recebimento.

DO ARMAZENAMENTO, CONTROLE DE ESTOQUE E MONITORAMENTO DO VENCIMENTO

Art. 62 – Os medicamentos devem ser armazenados de forma ordenada, conforme normatização do Departamento de Assistência Farmacêutica (ANEXO X).

Art. 63 – As farmácias devem ter asseguradas as condições para a manutenção da identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade dos medicamentos.

§ 1º - Os medicamentos devem ser protegidos da umidade e da luz, conforme orientação do fabricante.

§ 2º - É expressamente proibida a guarda de medicamentos em locais fora do destinado ao armazenamento.

Art. 64 – Diariamente deve ser feito o controle da temperatura da geladeira de medicamentos e do ambiente das farmácias, com anotação no relatório próprio.

§ 1º - Todo problema com a temperatura da geladeira e/ou ambiente deverá ser informado ao gerente do Serviço de Saúde, para as devidas providências.

Art. 65 – Diariamente deve ser feito o controle da umidade do ambiente na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), com anotação no relatório próprio.

Art. 66 - O monitoramento do vencimento do estoque da farmácia é de responsabilidade do farmacêutico.

Parágrafo único – Nos Serviços de Saúde onde não há farmacêutico, a gerente deve designar um profissional para a atividade.

Art. 67 - O consumo mensal dos medicamentos e os inventários realizados pela farmácia devem ser monitorados mensalmente através de envio de relatório à gerente do Serviço de Saúde.

Art. 68 - Os medicamentos que não serão utilizados até o vencimento deverão ser informados à CAF com três meses de antecedência.

DO DESCARTE DE MEDICAMENTOS

Art. 69 - Os medicamentos vencidos nos Serviços de Saúde devem ser segregados dos demais, com a identificação MEDICAMENTO VENCIDO e relacionados na planilha da empresa contratada para o recolhimento e inutilização.

Parágrafo único – A inutilização deve ser registrada no sistema informatizado.

Art. 70 - As farmácias poderão receber dos usuários medicamentos vencidos e/ou danificados, padronizados pela rede pública ou não, desde que estes estejam devidamente relacionados na planilha da empresa contratada para o recolhimento e inutilização.

Art. 71 - Os Serviços de Saúde do município não devem receber medicamentos vencidos (incluindo as amostras-grátis), defeituosos e em desuso de qualquer estabelecimento/serviço de saúde não pertencente à SMS, como farmácias privadas, clínicas médicas, distribuidoras de medicamentos, laboratórios farmacêuticos, representantes de fabricantes, dentre outros.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 72 - Gerentes das Unidades de Saúde e Gerentes Clínicos serão os responsáveis pelo cumprimento das normatizações dispostas neste documento.

Art. 73 - O controle de estoque dos impressos de notificação de receita B ficará sob a responsabilidade da farmácia.

Art. 74 - O paciente poderá retirar o medicamento da REMUME em qualquer farmácia da rede municipal que dispõe do medicamento.

Art. 75 - As disposições desta portaria também se aplicam as receitas provenientes de médicos e dentistas dos serviços privados de saúde, em especial a denominação genérica e os formulários de solicitação de medicamentos definidos em protocolos e publicados em portarias da Secretaria de Saúde.

Art. 76 - É vedado o ingresso de representantes de laboratórios farmacêuticos e o recebimento e guarda de medicamentos “amostra grátis” em todos os Serviços de Saúde.

Art. 77 - A unidade dispensadora será responsável pela organização cronológica e encaminhamento para o arquivo das receitas, atendendo a legislação específica.

Art. 78 - Os Serviços de Saúde de um mesmo Distrito, em acordo com os profissionais da Assistência Farmacêutica, deverão pactuar um calendário anual das férias e licenças (exceto de saúde) de todos os farmacêuticos e técnicos de farmácia de forma a antecipar as necessidades de cobertura e minimizar prejuízos na oferta do serviço de farmácia à população.

Art. 79 - Em caso de necessidade de coberturas ou substituição temporária de farmacêuticos ou técnicos de farmácia, de forma a garantir a dispensação de medicamentos para a população nas

farmácias de referência, esta deverá ser pactuado entre os Distritos de Saúde os Departamentos da Atenção Básica e Especializada, com a assessoria do Departamento de Assistência Farmacêutica.

Art. 80 - Todos os documentos, incluindo esta Normativa e REMUME, encontram-se disponíveis no site da SMS, no link da Assistência Farmacêutica, através do endereço eletrônico: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Medi_Prof.

Art. 81 - É vedada a criação de almoxarifados para o controle de estoque de medicamentos no sistema informatizado e liberação de acesso aos almoxarifados sem a autorização do Departamento da Assistência Farmacêutica.

Art. 82 - É de responsabilidade dos farmacêuticos manter sempre atualizada a Certidão de Regularidade no Conselho Regional de Farmácia, do estabelecimento farmacêutico ao qual exerce Responsabilidade Técnica, com a respectiva declaração de seu horário de assistência.

Art. 83 - Esta Portaria será publicada por afixação na mesma data e local de costume, e, em Diário Oficial do Município, bem como registrada em livro próprio desta Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo.

Art. 84 - Ficam revogadas as Portarias SMS nº 01 de 08 de janeiro de 2004, Portaria 18/20, Portaria SMS nº 18 de 20 de dezembro de 2011, Portaria SMS nº 08 de 29 de abril de 2013, Portaria SMS nº 20 de 22 de julho de 2013, Portaria SMS nº 21 de 22 de julho de 2013, Portaria SMS nº 21 de 22 de julho de 2013, Portaria SMS nº 24 de 22 de julho de 2013.

Art. 85 – Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, publique-se, registre-se e cumpra-se.

São José do Rio Preto, 06 de fevereiro de 2018.

ANDRE LUCIANO BAITELLO **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE – INTERINO**

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc_visa/legis/lei_5991.pdf?id=16614&.
2. BRASIL. Governo do Estado de São Paulo. Lei ESTADUAL N. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei10241.htm>.
3. BRASIL. Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto. Lei nº 9.715/2006. Dispõe sobre a obrigatoriedade da expedição de receitas médicas e odontológicas digitadas em computador, datilografadas ou escritas manualmente em letra de forma. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sao-jose-do-rio-preto/lei-ordinaria/2006/972/9715/lei-ordinaria-n-9715-2006-dispoe-sobre-a-obrigatoriedade-da-expedicao-de-receitas-medicas-e-odontologicas-digitadas-em-computador-datilografadas-ou-escritas-manualmente-em-letra-de-forma-e-da-outras-providencias?q=9715>. Acesso: 04/01/2018.
4. BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Resolução SS nº 126, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade de prescrição e dispensação de medicamentos com o nome genérico das substâncias que os compõem. Disponível em: <http://www.hcrp.usp.br/sitehc/upload/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20SS%20-%20126.%20de%2013-8-2009.pdf>.
5. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica, no que se refere à prescrição de medicamentos. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>.
6. BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Planejamento de Saúde. Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo - CIB nº 72, de 20 de dezembro de 2013. Aprova as diretrizes para dispensa de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no Estado de São Paulo. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/ acesso-rapido/medicamentos/deliberacao_cib_72_20_12_13.pdf.
7. BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto. Portaria SMSH nº 10, de nove de abril de 2008. Define a identificação por nome social. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Tran_Legi_Port.
8. BRASIL. Lei federal nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/leis/9787.htm>.
9. BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Secretaria dos Colaboradores. Comissão Assessora de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Plantas Medicinais e Fitoterápicos. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2015 [1ª edição-1ª reimpressão]. 84 p.; 20 cm. ISBN 978-85-63931-64-1
10. BRASIL. Medida provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001. Institui a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil, transforma o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação em autarquia, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/antigas_2001/2200-2.htm.
11. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 23 de novembro 2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1821_2007.htm.
12. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Cartilha sobre Prontuário Eletrônico - A Certificação de Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde. Esta é uma publicação conjunta do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. Diretoria do CFM: Diretoria da SBIS; Editor: Claudio Giulliano Alves da Costa. Disponível em: http://www.sbis.org.br/certificacao/Cartilha_SBIS_CFM_Prontuario_Eletronico_fev_2012.pdf.

13. BRASIL. Lei Federal nº 7.498/86. Define as competências dos enfermeiros para prescrever medicamentos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm.
14. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>.
15. BRASIL. Lei Federal 5.081/66. Define as competências dos cirurgiões-dentistas para prescrever medicamentos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5081.htm.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2>.
17. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf>.
18. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 11, de 22 de março de 2011. Dispõe sobre o controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/anvisa/2011/res0011_21_03_2011.html.
19. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada – RDC nº 50, de 11 de novembro de 2015. Dispõe sobre a atualização do Anexo III, Indicações previstas para tratamento com a Talidomida, da RDC nº. 11, de 22 de março de 2011. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/anvisa/2015/rdc0050_11_11_2015.pdf.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.arquivos.sau.gov.br/images/pdf/2017/setembro/04/Nota-Tecnica-27-SEI-MS-0223814-CNUT.pdf>.
21. BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto. Portaria nº 33/10 de 31 de Agosto de 2010. Implementa o Kit Emergência nas unidades escolares. Disponível em: http://gestao.sau.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Tran_Legi_Port.

ANEXO I



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP
SECRETARIA DE SAÚDE

COMUNICADO AO PRESCRITOR

O presente instrumento tem por finalidade garantir a educação em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e promover um intercâmbio de informações entre os profissionais conforme definido pelas políticas de saúde no SUS.

Caro Prescritor _____, de acordo com a legislação vigente, a prescrição, em anexo, deixou de atender ao(s) seguinte(s) item(ns):

- (Medicamento prescrito pela denominação comum brasileira (DCB)/nome genérico.
- (Dosagem.
- (Posologia.
- (Canho e/ou dados completos do prescritor (assinatura do profissional, endereço do consultório ou residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional)
- (Data de emissão da receita, sem rasura.
- (Receita sem rasuras.
- (Receita de modo legível por extenso.
- (Duração do tratamento e quantidade do medicamento.
- (Preenchimento do formulário de dispensação conforme protocolo disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Medi_Prof.
- () Receita que acompanha as notificações das listas A1, A2, A3, B1 e B2.
- (Nome completo do paciente.

O não cumprimento do(s) item(ns) acima impede o aviamento da receita no Sistema Único de Saúde conforme Art. 35 da Lei Federal 5991/73; Art. 52, § 2º da Portaria 344/98; Art. 3º da Lei 9787/98 e Art. 3º da Portaria SMS 08/13.

Maiores informações e dúvidas podem ser esclarecidas no endereço eletrônico: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Medi_Prof.

Certos de contarmos com a sua colaboração.

Farmácia US: _____ **Dispensador:** _____ **Farmacêutico:** _____ **Telefone:** _____

ANEXO II



PREFEITURA DE
RIO PRETO

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICO

AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO

Atenção: são condições para a dispensação do medicamento o preenchimento total e legível deste formulário e sua apresentação juntamente com a prescrição médica (em duas vias), na farmácia.

Paciente: _____
PFI: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg

Medicamento requisitado:

- () Amoxicilina 50 mg + Clavulanato de Potássio 12,5 mg/ml - susp. oral
() Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg - comprimido.

Justificativa da indicação:

- () Pneumonia Adquirida na Comunidade em pacientes com doenças associadas ou uso de antibióticos nos últimos 3 meses. Descrever antibiótico utilizado anteriormente: _____
() Infecções do trato urinário.
() Pielonefrite.
() Segunda escolha para faringite e amigdalite purulenta.
() Sinusite (uso de Antimicrobiano somente com resistência dos sistemas por mais de 7 dias; dor facial e secreção nasal purulenta).
() Segunda escolha para tratamento de otite média aguda com falha de 1ª escolha. Descrever antibiótico utilizado anteriormente: _____
() Mordedura de animais conforme protocolo da Vigilância Epidemiológica.
() Antibiograma - microrganismo sensível. Relatar o resultado da cultura e antibiograma: _____

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do médico: _____

Unidade de Origem: _____

Recomendação de dose - Crianças: 50mg/kg/dia a 90mg/kg/dia.

Recomendação de dose - Adultos:

Pneumonia	1cp 500/125mg de 8.8 horas	7 a 10 dias
Sinusite	1cp 500/125mg de 8.8 horas	10 a 14 dias
Otite média aguda	1cp 500/125mg de 8.8 horas;	10 dias
Faringite e amigdalite	1cp 500/125mg de 8.8 horas	10 dias
Infecção do trato urinário, gestante.	1cp 500/125mg de 8.8 horas;	10 dias
Pielonefrite	1cp 500/125mg de 8.8 horas;	14 dias
Profilaxia Mordedura cão/gato	1cp 500/125mg de 8.8 horas	3 a 5 dias

Referências: RENAME 2018
Disponível em: <http://cristina.sade.dicorgo.sp.gov.br/sumatransacia>

ANEXO III



PREFEITURA DE
RIO PRETO

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICO

AZITROMICINA

Atenção: são condições para a dispensação do medicamento o preenchimento total e legível deste formulário e sua apresentação juntamente com a prescrição médica (em duas vias), na farmácia.

Paciente: _____
PFJ: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg

Medicamento requisitado:
() ~~Azitromicina~~ 500 mg

Justificativa da indicação

- () Pneumonia Adquirida na Comunidade.
() Profilaxia de endocardite em pacientes com a ~~alergia a betalactâmicos~~.
() Infecção genital por *Chlamydia trachomatis*.
() Tracoma.
() ~~Quimioprofilaxia de Coqueluche em adultos~~.
() Outras situações: ~~pacientes alérgicos~~, () sinusite() amigdalite()
() Antibiograma. Relatar o resultado da Cultura: _____

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do médico: _____

Unidade de Origem: _____

Recomendação de dose Criança: 5mg a 12mg/kg/ dia

Recomendação de dose Adulto:

Pneumonia adquirida na comunidade (leve a moderada)	500 mg por via oral / dia	5 dias
Profilaxia de endocardite bacteriana (doentes de alto risco)	500 mg por via oral 30 a 60 minutos antes do procedimento	
Infecção por clamídia ou cancroide	1 g por via oral dose única	
Infecção <i>N. gonorrhoeae</i>	1g dose única + ceftriaxona 500mg IM	
Coqueluche	500 mg por via oral / dia	5 dias

Referências: REMUME 2018

Disponível em: <http://portal.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/>

ANEXO IV

 PREFEITURA DE RIO PRETO	
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS	
<u>CEFTRIAXONA</u>	
Atenção: este formulário é de uso exclusivo nas Unidades de Saúde próprias do município, Unidades de Pronto Atendimento e Unidades Básicas de Saúde.	
Paciente: _____	Idade: _____
PF: _____	Peso: _____ Kg
Medicamento: ceftriaxona 1g endovenoso	
Justificativa da indicação:	
<input type="checkbox"/> Uso vinculado à Doença de Notificação Compulsória. Nº SINAN: _____	
<input type="checkbox"/> Cistite complicada (pacientes em leito de observação na UPA)	
<input type="checkbox"/> Pielonefrite aguda (pacientes em leito de observação na UPA)	
<input type="checkbox"/> Pneumonias em adulto com sinais de gravidade e indicação de internação (CRB-65) - (pacientes em leito de observação na UPA):	
Escore de avaliação CRB-65: Pontuação: 1 ponto para cada variável. <input type="checkbox"/> C = Confusão mental recente <input type="checkbox"/> R = Frequência respiratória > 30 ciclos/min <input type="checkbox"/> B = PAS > 90 mmHg ou PAD > 60 mmHg <input type="checkbox"/> 65 = mais de 65 anos	Relatar doença associada: Imunossupressão (<input type="checkbox"/>) ICC (<input type="checkbox"/>) DPOC/Asma (<input type="checkbox"/>) Hepatopatia/Alcoolismo (<input type="checkbox"/>) Diabetes (<input type="checkbox"/>)
CRB 0 a 2 - leito de observação na UPA CRB 3 a 4 - internação hospitalar - 1ª dose no Pronto Atendimento da Unidade de Saúde ou em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e encaminhar para internação.	
Data: ____/____/____ Assinatura e carimbo do médico: _____	
Recomendação de dose:	
IST	Ceftriaxona 2g EV + Azitromicina 500 mg
Cistite complicada ou Pielonefrite	Ceftriaxona 1 a 2 g IV
Pneumonia com sinais de gravidade	Ceftriaxona 2 g EV
Referência: REMUME 2018 Disponível em: http://cotas.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/	

ANEXO V



PREFEITURA DE
RIO PRETO

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ANTOBIÓTICOS

CLINDAMICINA

Atenção: são condições para a dispensação do medicamento o preenchimento total e legível deste formulário e sua apresentação juntamente com a prescrição médica (em duas vias), na farmácia.

Paciente: _____
 PFI: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg

Medicamento requisitado:
 () Clindamicina 300 mg - cápsula.

Justificativa da Indicação:

- () Pé diabético - observar recomendação de uso associado com ciprofloxacino.
 () Toxoplasmose
 () Pneumocistose
 () Osteomielite crônica / aguda
 () Abscesso odontogênico
 () 2ª escolha tratamento de infecções de pele e partes moles
 () 2ª escolha tratamento de vaginose bacteriana
 () Antibiograma. Relatar o resultado da cultura e antibiograma: _____

Data: ____/____/____
 Assinatura e carimbo do médico: _____
 Unidade de Origem: _____

Recomendação de dose - adulto:

<u>Infecção odontogênica</u>	<u>Clindamicina + ciprofloxacino</u> por 14 a 21 dias ¹
<u>Infecções de pele e partes moles</u>	300mg a 600 mg, por via oral, a cada 8 horas. Dose mínima diária: 1,8 g ²
<u>Toxoplasmose (paciente alérgico a sulfá ou casos refratários)</u>	300 mg, por via oral, a cada 8 horas 600mg de 6/8 horas. Durante no mínimo 6 semanas, combinada a <u>pirimetamina</u> , e <u>folinato de cálcio</u> .
<u>Pneumocistose</u>	300 mg, por via oral, a cada 8 horas. Durante 21 dias, combinada a <u>poliquinolona</u> ³
<u>Vaginose bacteriana</u>	300 mg, VO, de 12/12 horas, durante 7 dias ⁴

Referências:

1. BRASIL. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/htm/antibiotica.htm>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: orientações para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Volume 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. - 1. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília - DF, 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pqde/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em: jan-2018. |

ANEXO VI



FORMULÁRIO PARA DISPENSAÇÃO DE ANTIBIÓTICO

LEVOFLOXACINO

Atenção: são condições para a dispensação do medicamento o preenchimento total e legível deste formulário e sua apresentação juntamente com a prescrição médica (em duas vias), na farmácia.

Paciente: _____
CPF: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg

Medicamento requisitado:

- () Levofloxacino 500 mg
() Levofloxacino 750 mg (restrito: pneumonia grave)

Justificativa da indicação:

- () Pneumonia Adquirida na Comunidade em pacientes com doenças associadas.
Doenças Associadas:
() Imunossupressão
() ICC
() DPOC ou Asma
() Hepatopatia ou Alcoolismo
() Diabetes
- () Pneumonia Adquirida na Comunidade em pacientes que fizeram uso de antibióticos nos últimos 3 meses. Antibiótico utilizado anteriormente: _____
- () Pneumonia Adquirida na Comunidade - Antibiograma – microrganismo sensível. Resultado da cultura e antibiograma: _____
- () Segunda escolha para tratamento de sinusite (uso de antimicrobiano somente com persistência dos sintomas por mais de 3 dias ou dor facial/dentária ou febre alta com secreção nasal purulenta).

Data: ____/____/____
Assinatura e carimbo do médico: _____
Unidade de Origem: _____

Recomendação de dose - adultos:

1. Sinusite: 500 mg por via oral a cada 24 horas, por 5 a 7 dias
2. Pneumonia adquirida na comunidade: 750 mg por via oral a cada 24 horas, por 5 dias

Referências: REMUME 2018
Disponível em: <http://cotas.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/>

ANEXO VII



FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO ANTIBIÓTICO

VANCOMICINA

Atenção: são condições para a dispensação do medicamento o preenchimento total e legível deste formulário e sua apresentação juntamente com a prescrição médica (em duas vias), na farmácia.

Paciente: _____ Profissão: _____
PFI: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg

Medicamento requisitado:
() Vancomicina 500 mg – pó para solução injetável.

Justificativa da Indicação:
() Continuação de tratamento osteomielite causadas por *Staphylococcus aureus* e *S. epidermidis* resistentes a meticilina.
() Antibiógrama – microorganismo sensível. Relatar o resultado da cultura e antibiógrama:

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do médico: _____

Unidade de Origem: _____

Dose recomendada para crianças (acima de 1 mês):
10 a 15 mg/kg, por via intravenosa, a cada 8 horas¹

Dose recomendada para adultos:
500 mg, por via intravenosa, a cada 6 horas; ou 1.000 mg a cada 12 horas¹
ou
15-20 mg/ kg IV a cada 8-12 horas em adultos com função renal normal^{2,4}

Dose Máxima recomendada: 2 g por dia.^{1,2,3}

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010*. RENAMIE 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. American Society of Health System Pharmacists, Inc. *DynaMed* [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services; 1995 - . Record No. 233261. Vancomycin. [updated 2016 Jun 20]. [about 26 screens]. Disponível em: <<http://web.b.ciscoheal.com/dynamed/detail?cid=17&aid=bdd041b4-880e-4924-b70b-98007110823960&size=mgpl0f&id=107&id=an-7mubhmc9c4QcYnlmc2002T1kcWSbbWVklWpdmUmc2NvcGLUc200ZQ3d943d4AN-233261&db=dmc>> Acesso: maio 2017.
3. *DynaMed* [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services; 1995 - . Record No. 116047. Oxacetylin. [updated 2016 Jul 21]. [about 14 screens]. Disponível em: <<http://web.b.ciscoheal.com/dynamed/detail?cid=c008d85-150b-49d4-a997-c0f008b174f640&size=mgpl04&id=3&id=an-7mubhmc9c4QcYnlmc2002T1kcWSbbWVklWpdmUmc2NvcGLUc200ZQ3d943d4AN-116047&db=dmc>> Acesso: maio 2017.
4. BERBARI, E F. *Notas v orbitais osteomielite em adultos*. Disponível em: <http://guideline.guidelinescentral.com/555263-ida-ventral-ostomy-clinica>. Acesso: agosto 2017.

ANEXO VIII

REQUISIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA	
Nome do Requirante: _____	
Endereço Completo: _____	
C.R./M/C.R.M./V/C.R.O.: _____	Especialidade: _____
AUTORIZAÇÃO EMITIDA PELA VISA Nº _____ / _____	
Pelo presente, autorizo o(a) Sr(a) _____	
RG: _____	Data da emissão: ____/____/____, residente à _____
para retirar: Notificação de Receita A ____ talão(ões) com numeração de _____ a _____	
Notificação de Receita B - numeração concedida de _____ a _____	
Notificação de Receita Especial: Retinóides - numeração concedida de _____ a _____	
Talidomida - numeração concedida de _____ a _____	
_____, de _____, de _____	Assinatura e carimbo com C.R.
	Assinatura e carimbo da VISA

ANEXO IX

	PREFEITURA DE RIO PRETO	RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL
	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome completo: _____		
End.: _____		
Prescrição: _____		
1ª VIA - FARMÁCIA / 2ª VIA - PACIENTE		
		Carimbo da Unidade ou Prestador de Serviço
____ / ____ / ____ Data		_____ Assinatura e carimbo do Médico
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO / RESPONSÁVEL		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome completo: _____		_____
R.G.: _____ Órg. Emissor: _____		_____
End.: _____		_____
Cidade: _____ UF: _____		_____
Tel.: _____		_____ / ____ / ____ Assinatura do Farmacêutico Data
TERMO DE CONTRATO E ANUÊNCIA DO USUÁRIO DE SAÚDE MENTAL PARA MEDICAMENTOS CONTROLADOS		
CID: _____ Próximo retorno: ____ / ____ / ____		
"Eu _____, autorizo que seja colocado acima o CID (Código Internacional de Doenças), do diagnóstico médico referente ao tratamento atual, para fins de dispensação de medicamentos".		
_____ Assinatura do Paciente ou Tutor		

ANEXO X

