



PREFEITURA DE
RIO PRETO
SAÚDE

MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

VERSÃO 2.0 | 2020

São José do Rio Preto/SP

LISTA DE SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAE	Centro de Atendimento Especializado
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CMM	Consumo Médio Mensal
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CRF	Conselho Regional de Farmácia
CVS	Centro de Vigilância Sanitária
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica
DCB	Denominação Comum Brasileira
DM	Diabetes Mellitus
DOU	Diário Oficial da União
FC	Farmácia Central
HAN	Hanseníase
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IDM	Numero de Identificação Municipal
MS	Ministério da Saúde
NT	Nota de Transferência
PA	Pronto Atendimento
PFJ	Pessoa física e jurídica
POP	Procedimento Operacional Padrão
PRM	Problema relacionado com medicamentos
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
RSS	Resíduo dos Serviços de Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
TB	Tuberculose
TI	Tecnologia da Informação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
US	Unidade de Saúde
VISA	Vigilância Sanitária

ANEXOS

- ANEXO 01** Comunicado de férias (cartaz)
- ANEXO 02** Contrato de Saúde Mental
- ANEXO 03** Ordem de fornecimento de medicamentos
- ANEXO 04** Controle de entrada de medicamento
- ANEXO 05** Requisição de adiantamentos
- ANEXO 06** Formulário de prestação de contas do adiantamento
- ANEXO 07** Modelo de organização das farmácias
- ANEXO 08** Comunicado ao prescritor
- ANEXO 09** Termo de doação de medicamentos
- ANEXO 10** Solicitação de inutilização de medicamentos (VISA)
- ANEXO 11** Ficha de investigação de suspeita de desvio de qualidade
- ANEXO 12** Requisição de enfermagem
- ANEXO 13** Relação de medicamentos multidoses
- ANEXO 14** Declaração de baixa de responsabilidade técnica
- ANEXO 15** Perfil de acesso ao sistema informatizado
- ANEXO 16** Classificação geral dos casos de demanda espontânea na atenção básica
- ANEXO 17** Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP)
- ANEXO 18** Modelo de identificação das caixas de arquivo de documentos

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 Parametrização da Assistência Farmacêutica – 1 farmacêutico 40 horas no quadro de funcionários.
- Quadro 2 Parametrização da Assistência Farmacêutica – 2 farmacêuticos 40 horas no quadro de funcionários.
- Quadro 3 Parametrização da Assistência Farmacêutica – farmacêutico gestor de estoque 30 horas.
- Quadro 4 Parametrização da Assistência Farmacêutica – farmacêutico gestor de estoque 20 horas.
- Quadro 5 Parametrização da Assistência Farmacêutica – farmacêutico 36 horas.
- Quadro 6 Parametrização da Assistência Farmacêutica – UBSF Gonzaga.
- Quadro 7 Parametrização da Assistência Farmacêutica – UPAs.
- Quadro 8 Parametrização da Assistência Farmacêutica – SAMU.
- Quadro 9 Secretariado – Atividades técnico administrativas.
- Quadro 10 Indicações previstas para o tratamento com talidomida.
- Quadro 11 Usuários com maior risco de sofrerem dano ligado ao uso de medicamentos.
- Quadro 12 Modelo SOAP – registro no prontuário.
- Quadro 13 Conservação de medicamentos - condições de temperatura.
- Quadro 14 Fatores extrínsecos que afetam a estabilidade de medicamentos.
- Quadro 15 Lista de medicamentos que configuram “pedido paciente”.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Organograma da Assistência Farmacêutica
Figura 2	Etapas da consulta clínica farmacêutica.
Figura 3	Classificação dos resíduos de serviços de saúde

Sumário

I – Assistência Farmacêutica: estrutura e organização	9
1. Estrutura organizacional da Assistência Farmacêutica.....	9
2. O papel do farmacêutico nos serviços de atenção a saúde	14
3. Parametrização das atividades e dimensionamento dos recursos humanos.....	14
4. Escala de Balcão	23
5.Férias e Coberturas	23
6.Referências	24
II – Organização da Assistência Farmacêutica	26
1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica	26
2.Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	27
3.Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	27
4.Insumos para o programa de Diabetes Mellitus	29
5.Programa Saúde da Mulher	29
6.Referências	29
III – Atividades técnico-assistenciais da Assistência Farmacêutica	32
1.Cuidado Farmacêutico	32
2. Atividades Assistenciais – Consulta Farmacêutica	33
3. Atividades Assistenciais - Dispensação.....	35
4.Referências	42
IV – Atividades técnico-pedagógicas da Assistência Farmacêutica	45
1. Atividades destinadas a equipe de saúde	45
2.Atividades destinadas a comunidade	45
3.Referências	45
V- Atividades técnico-gerenciais da Assistência Farmacêutica	46
1.Seleção	46
2.Aquisição	47
3.Programação	50
4.Armazenamento	52
5.Distribuição.....	56
6.Referências	58
VI - Prescrição	60
1.Normas para prescrição	60
2.Formulários para prescrição de antibióticos	61
3.Validade da prescrição.....	61
4.Controle de notificação de receita	62
5.Referências	62
VII - Transferência e doação de medicamentos	63
1.Tranferência de medicamentos entre Unidades de Saúde	63
2.Transferência Intergovernamental e Doação de Medicamentos.....	63
3.Referências	64
VIII - Medicamentos manipulados	65
1.Medicamentos Homeopáticos.....	65
2.Medicamentos para tratamento de toxoplasmose congênita	65
3.Medicamentos para Curativos	66
4.Referências	66
IX – Manejo de Resíduos de Serviços de Saúde	67
1.Plano de Gerenciamento de Resíduos.....	67

2. Manejo de Resíduos de Medicamentos e insumos farmacêuticos.....	69
3.Referências	70
X - Farmacovigilância	72
1.Suspeita de reação adversa ou queixa técnica	72
2.Referências	73
XI – Unidades de Pronto Atendimento - Controle de Medicamentos	74
1.Normas.....	74
2.Referências	75
XII – Regularização Sanitária.....	76
1.Inscrição no Conselho Regional de Farmácia	76
2.Licença Sanitária	76
3.Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	77
4.Referências	77
XIII – Sistema Informatizado	79
XIV – Documentos e Arquivos	80
1.Prontuário	80
2.Normas e Procedimentos	81
3.Arquivo de Documentos	81
4.Registro de Intercorrências	82
5.Referências	82
XV – Medicamentos Não Padronizados.....	84
1.Referências	84
XVI - Anexos.....	85

APRESENTAÇÃO

A Assistência Farmacêutica no SUS têm a finalidade de propiciar o acesso aos medicamentos essenciais disponibilizados pela rede pública, garantir o uso racional destes e ofertar serviços farmacêuticos de qualidade.

Para atingir os objetivos propostos, a Assistência Farmacêutica operacionaliza um conjunto de ações que compreendem: 1) atividades técnico-administrativas que tem por finalidade garantir a disponibilidade adequada de medicamentos, sua qualidade e conservação – seleção, programação, aquisição, distribuição e armazenamento; e 2) serviços assistenciais que garantam a efetividade e segurança da terapêutica e sua avaliação – consulta farmacêutica, dispensação, atividades pedagógicas para o uso racional de medicamentos e informação técnico científica sobre medicamentos.

O propósito deste manual é promover a educação continuada dos profissionais para o desenvolvimento das ações técnico-administrativas e assistenciais da Assistência Farmacêutica.

Equipe técnica:

Departamento de Assistência Farmacêutica

Data: janeiro/2020

Versão: 2.0

I - Assistência Farmacêutica: estrutura e organização

Assistência Farmacêutica (AF): conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

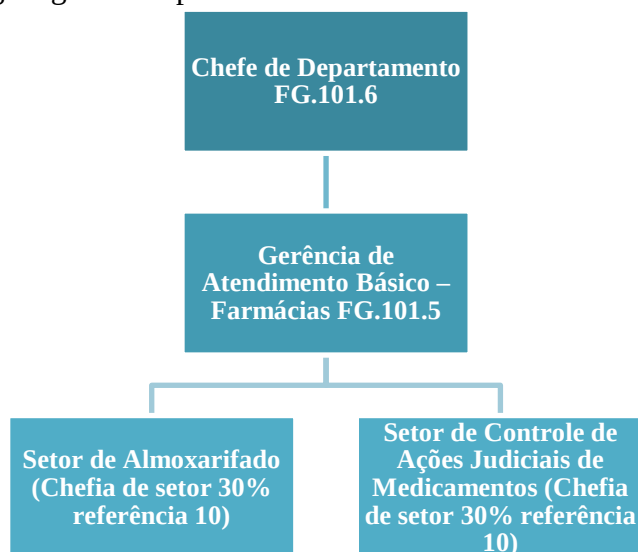
1. Estrutura organizacional da Assistência Farmacêutica

1.1. Regulamento

- I. No município de São José do Rio Preto a gestão da Assistência Farmacêutica está a cargo do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), definido no organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) – figura 1.
- II. As atividades a serem desenvolvidas pela Assistência Farmacêutica estão parametrizadas e devem ser implantadas integralmente para apoiar as ações de saúde do município.
- III. O DAF é a referência técnica para a definição e desenvolvimento dos processos e dos profissionais da Assistência Farmacêutica, necessários ao estabelecimento das atividades previstas.
- IV. As farmácias devem dispor de responsável técnico farmacêutico, com registro no Conselho Regional de Farmácia do estado de São Paulo (BRASIL, 1973; BRASIL, 2014).
- V. O dimensionamento dos recursos humanos em Assistência Farmacêutica seguirá a parametrização definida no item três desta seção.
- VI. O farmacêutico poderá exercer suas atividades em mais de uma farmácia dos Serviços de Saúde, de acordo com as necessidades da Assistência Farmacêutica.

1.2. Organograma (SJRP, 2011)

Figura 1 – Organograma Departamento de Assistência Farmacêutica.



1.3. Atribuições dos profissionais da Assistência Farmacêutica

1.3.1. Farmacêutico

- I. Participar da elaboração da Política de Saúde e de Assistência Farmacêutica do município.
- II. Assessorar, gerenciar e responder tecnicamente pelas atividades de seleção, armazenamento, aquisição e distribuição dos medicamentos.
- III. Propor e participar da elaboração de diagnósticos situacionais e do planejamento das ações da Assistência Farmacêutica.
- IV. Participar, em conjunto com outros profissionais da saúde, de atividades de planejamento, avaliação, acompanhamento, capacitação de atividades relacionadas às ações de saúde e programas municipais.
- V. Participar da definição, elaboração e implementação de programas na área de saúde.
- VI. Coordenar a elaboração de procedimentos operacionais padrões na sua área de atuação.
- VII. Participar da Comissão de Farmácia e Terapêutica do município.
- VIII. Participar dos processos de seleção e padronização de medicamentos com base em protocolos clínicos reconhecidos pelas sociedades científicas e instituições congêneres e nas principais evidências disponíveis.
- IX. Coordenar as atividades relacionadas a gestão dos medicamentos e insumos para a saúde, de acordo com as boas práticas estabelecidas para a área.
- X. Atuar corretamente na destinação de resíduos de serviços de saúde.
- XI. Monitorar e avaliar os custos relacionados à aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos no município, promovendo a racionalização no uso dos recursos financeiros disponíveis.
- XII. Promover no seu âmbito de atuação o uso racional de medicamentos.
- XIII. Promover e participar de debates e atividades educativas junto à população, profissionais e entidades representativas, acerca dos temas relacionados à sua atividade.
- XIV. Participar da organização de eventos, simpósios, cursos, treinamentos e congressos relacionados à sua área de atuação.
- XV. Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes.
- XVI. Prever as necessidades de treinamento na área de assistência farmacêutica.
- XVII. Promover a educação permanente e continuada dos profissionais que se encontram sob a sua responsabilidade de atuação.
- XVIII. Executar outras tarefas correlatas com sua formação e função na área em que atua, colaborando para o permanente aprimoramento dos serviços prestados à população.
- XIX. Supervisionar as atividades sob sua responsabilidade, promovendo seu aperfeiçoamento contínuo e nos serviços prestados.
- XX. Atuar, em conjunto com as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, nas ações de educação em saúde e investigações epidemiológica e sanitária.
- XXI. Apoiar as atividades de Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica no município.
- XXII. Divulgar as atividades de farmacovigilância junto aos profissionais de saúde, notificando desvios de qualidade e reações adversas a medicamentos aos órgãos competentes.
- XXIII. Realizar pesquisas na área de atuação, visando a divulgar e contribuir para o aprimoramento e o desenvolvimento da prestação dos serviços de saúde.
- XXIV. Participar da Comissão Municipal de Controle de Infecção em Serviços de Saúde.
- XXV. Estruturar as farmácias do município, de acordo com as normas e aspectos legais vigentes.
- XXVI. Responder técnica e legalmente pela farmácia, desempenhando, supervisionando e coordenando as atividades que lhe são inerentes, entre elas, a de dispensação, programação, armazenamento e controle de substâncias psicoativas.

- XXVII. Acolher, orientar e prestar informações aos usuários e outros profissionais, acerca dos medicamentos e outros assuntos pertinentes à Assistência Farmacêutica.
- XXVIII. Responder técnica e legalmente pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), desempenhando, supervisionando e coordenando as atividades que lhe são inerentes, entre elas, o armazenamento, a aquisição e distribuição de produtos farmacêuticos e demais insumos de saúde.

1.3.2. Técnico de farmácia

- I. Realizar todas as atividades sob a supervisão do farmacêutico.
- II. Auxiliar na limpeza e organização das prateleiras, balcões e outras áreas afins.
- III. Encaminhar para descarte o lixo comum e o de material contaminado.
- IV. Executar os procedimentos referentes ao processo de aquisição de medicamento.
- V. Realizar as atividades de armazenamento:
 - a. Registrar as entradas e saídas de medicamentos no sistema de controle de estoques;
 - b. Realizar o recebimento e conferência de medicamentos;
 - c. Realizar atividades de reposição de estoques;
 - d. Conferir prazo de validade dos medicamentos;
 - e. Participar de inventários periódicos.
- VI. Dispensar medicamentos mediante apresentação de prescrição médica e orientação do farmacêutico.
- VII. Orientar o paciente para o uso correto e conservação do medicamento.
- VIII. Registrar as atividades:
 - a. Produtos vencidos e perdas;
 - b. Leitura de equipamentos (ex. temperatura da câmara de conservação de medicamentos em refrigeração, bem como outros dispositivos do local de trabalho).
- IX. Seguir os procedimentos operacionais padrões.
- X. Seguir técnicas de segurança e higiene pessoal.
- XI. Comunicar ao farmacêutico as suspeitas de reações adversas a medicamentos.
- XII. Cumprir a legislação Farmacêutica e Sanitária em vigor.
- XIII. Participar de campanhas sanitárias.

1.3.3. Atribuições dos cargos do organograma (SJRP, 2011)

1.3.3.1. Chefe de departamento (SJRP, 2011)

- I. Elaborar, executar e coordenar o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica;
- II. Participar da formulação e implementação da política municipal de saúde;
- III. Formular e implantar a Política de Assistência Farmacêutica no município em consonância com a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
- IV. Normatizar, promover e coordenar a organização da Assistência Farmacêutica, nos diferentes níveis da atenção à saúde, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS;
- V. Subsidiar o Secretário de Saúde nas questões relacionadas a medicamentos;
- VI. Propor, coordenar e executar, em conjunto com as demais áreas técnicas da Secretaria de Saúde, diretrizes para a educação permanente, capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais da rede municipal em relação ao uso de medicamentos;
- VII. Propor, coordenar e operacionalizar programas, projetos e ações para o desenvolvimento de recursos humanos em Assistência Farmacêutica;
- VIII. Prestar cooperação técnica aos demais departamentos para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional da Assistência Farmacêutica;

- IX. Promover o farmacêutico como membro da equipe de Saúde;
- X. Propor a criação e participar de comissões que visam o planejamento, controle e avaliação de ações para a promoção do uso racional de medicamentos;
- XI. Fazer a interlocução do Programa de Assistências Farmacêutica com os demais Programas de Saúde implantados pela Secretaria de Saúde;
- XII. Propor a elaboração e revisão periódica da relação dos medicamentos a serem adquiridos pela Secretaria de Saúde, com o objetivo de atender os problemas prioritários de saúde do município;
- XIII. Avaliar de forma sistemática as ações realizadas pela Assistência Farmacêutica, através do monitoramento de indicadores de processo, estrutura e resultado;
- XIV. Viabilizar os materiais e equipamentos necessários ao desempenho dos serviços de Assistência Farmacêutica;
- XV. Colaborar com o Secretário da Saúde na execução de suas propostas;
- XVI. Cumprir e fazer cumprir as determinações do Secretário da Saúde;
- XVII. Elaborar plano de ação da Assistência Farmacêutica;
- XVIII. Manter atualizada a sala de situação gerencial;
- XIX. Autorizar, programar, monitorar e avaliar as pesquisas e os estágios curriculares realizados por estudantes de Universidades e Escolas Técnicas conveniadas, segundo normativas vigentes e fluxos da Secretaria de Saúde;
- XX. Participar efetivamente do Comitê Gestor da Secretaria de Saúde com ação cogestora e apresentar propostas de políticas e diretrizes para o desenvolvimento da Secretaria de Saúde;
- XXI. Gerenciar, organizar e tornar ao conhecimento da equipe do departamento, através do Colegiado de Gestão, as ações de planejamento, processos de trabalho, execução e avaliação da gestão, propondo alternativas de adequações e redimensionamento de ações de gestão, inclusive de gestão de pessoas, na busca permanente pela eficiência e eficácia dos resultados.

1.3.3.2. Gerente da Atenção Básica (SJRP, 2011)

- I. Gerir, propor e coordenar a aquisição de medicamentos para a Assistência Farmacêutica;
- II. Acompanhar e avaliar os relatórios de consumo de medicamentos elaborados pela Farmácia Central;
- III. Elaborar a planilha de compra de medicamentos, considerando o consumo médio mensal, as fontes de financiamento e o preço de mercado;
- IV. Estabelecer indicadores e monitorar o processo de aquisição de medicamentos no município;
- V. Acompanhar a execução física e financeira dos componentes básico e estratégico da Assistência Farmacêutica;
- VI. Garantir a utilização adequada dos recursos financeiros pactuados entre o município, o estado e o Ministério da Saúde;
- VII. Formular, implementar e acompanhar os relatórios financeiros de comprovação de investimento tripartite da Assistência Farmacêutica;
- VIII. Realizar as prestações de contas dos programas oficiais de Assistência Farmacêutica estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- IX. Auxiliar o departamento na elaboração do Pacto de Gestão da Assistência Farmacêutica;
- X. Manter atualizada a sala de situação gerencial;
- XI. Participar da Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica.

1.3.3.3. Chefe setor de Almoxarifado (SJRP, 2011)

- I. Monitorar o banco de dados referente ao consumo de medicamentos da rede municipal, a fim de gerar relatórios que subsidiem a programação de medicamentos;

- II. Planejar e monitorar as ações de distribuição de medicamentos pela Farmácia Central;
- III. Investigar e resolver as intercorrências ocorridas na entrega de medicamentos nas Unidades de Saúde;
- IV. Organizar e supervisionar o recebimento e expedição de medicamentos;
- V. Cumprir as regulamentações sanitárias relacionadas à conservação dos medicamentos;
- VI. Manter sob constante vigilância, medicamentos considerados entorpecentes e psicotrópicos, efetuando rigoroso controle de sua distribuição;
- VII. Organizar e supervisionar o armazenamento de medicamentos, garantindo a qualidade e evitando desperdícios por vencimento;
- VIII. Gerenciar os estoques de medicamentos da Farmácia Central, evitando desabastecimento;
- IX. Acompanhar os contratos de serviços da Farmácia Central;
- X. Executar avaliação técnica no recebimento dos medicamentos adquiridos;
- XI. Manter atualizada a sala de situação gerencial.

1.3.3.4. Chefe Setor de Ordens Judiciais (SJRP, 2011)

- I. Organizar e operacionalizar o fluxo de documentos referentes aos processos administrativos e judiciais de medicamentos;
- II. Propor a aquisição dos medicamentos das ações judiciais;
- III. Prestar cooperação técnica ao Apoio Jurídico da Secretaria de Saúde nas ações de medicamento;
- IV. Emitir pareceres técnicos baseado nas evidências disponíveis;
- V. Gerir e manter atualizada as informações sobre os pacientes que recebem medicamentos por ação judicial;
- VI. Dispensar os medicamentos aos pacientes com ação judicial;
- VII. Manter atualizada a sala de situação gerencial.

1.3.4. Atribuições do colegiado da Assistência Farmacêutica

- I. Aprovar e modificar as normas da Assistência Farmacêutica;
- II. Aprovar e modificar os procedimentos operacionais padrões (POP) da Assistência Farmacêutica.
- III. Monitorar os indicadores de desempenho e produtividade da Assistência Farmacêutica.
- IV. Avaliar os indicadores da Assistência Farmacêutica e definir estratégias para sua melhoria.
- V. Analisar e decidir, previamente, sobre os planos de utilização de recursos financeiros da Assistência Farmacêutica.

1.3.5. Atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica (SJRP, 2010)

- I. Assessorar a Diretoria de Assistência Farmacêutica nos assuntos referentes a medicamentos;
- II. Estabelecer a Relação de Medicamentos Padronizados do Município;
- III. Promover a atualização constante da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME;
- IV. Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens para a ação da Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- V. Elaborar materiais técnicos que auxiliem na promoção do uso racional de medicamentos;
- VI. Desenvolver e validar protocolos terapêuticos;
- VII. Propor ações educativas visando o uso racional de medicamentos;
- VIII. Propor estratégias de avaliação da utilização dos medicamentos nas redes de serviços do Sistema Único de Saúde;
- IX. Estabelecer critérios de prioridades para orientar a aquisição de medicamentos;

- X. Colaborar na descrição técnica dos produtos a serem adquiridos;
- XI. Participar da elaboração de normas para prescrição e uso dos medicamentos padronizados.

2. O Papel do farmacêutico nos serviços de atenção a saúde

O contexto do atual modelo de saúde, do qual a Assistência Farmacêutica é parte integrante, determina um farmacêutico integrado a equipe de saúde no planejamento e desenvolvimento das ações (BRASIL, 2009). Diante desta afirmação, é importante determinar, em conjunto com a equipe multidisciplinar, o papel do farmacêutico nos serviços de saúde, para então definir responsabilidades, dimensionar os recursos humanos e estratégias de treinamento. Em um ciclo de oficinas, os profissionais de saúde do município definiram o papel dos farmacêuticos nos serviços de saúde (MIMEO 2011):

- I. Propiciar maior controle de estoque dos medicamentos.
- II. Melhorar o uso dos medicamentos.
- III. Dispensar medicamento.
- IV. Acompanhar a utilização de medicamentos pelos pacientes.
- V. A educação em saúde.
- VI. Desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde.
- VII. Ser o co-gerente da farmácia.

No mesmo processo foi apontada a contribuição do farmacêutico para a rede municipal de saúde (MIMEO 2011):

- I. Propiciar o aumento da adesão do paciente ao tratamento farmacológico.
- II. Ampliar o cadastro de hipertensos e diabéticos.
- III. Realizar atividades de educação em saúde.
- IV. Diminuir a morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos.
- V. Diminuir o uso irracional de medicamentos.
- VI. Participar das reuniões de equipe da unidade de saúde.
- VII. Capacitar os agentes de saúde para o uso racional de medicamentos.
- VIII. Participar do planejamento das ações de saúde, incluindo as de promoção e prevenção.

3. Parametrização das atividades e dimensionamento dos recursos humanos nos Serviços de Saúde

3.1. Regulamento

As atividades parametrizadas foram estabelecidas em consonância com os objetivos a serem alcançados pela Assistência Farmacêutica no SUS municipal, de acordo com as atribuições dos profissionais e o papel do farmacêutico nos serviços de Atenção à Saúde.

- I. As atividades parametrizadas devem ser executadas conforme descrito nos quadros 1 a 6, cumprindo-se a frequência e o tempo médio definido.
- II. As atividades parametrizadas devem ser monitoradas através de indicadores e estes deverão ser discutidos nos colegiados e nas reuniões entre o DAF e as Regiões de Saúde.
- III. A capacidade instalada das farmácias deve ser definida a partir dos parâmetros estabelecidos, bem como do tempo definido na parametrização para a dispensação, o número de prescrições contendo substâncias psicoativas e a proporção de atendimento de idosos na US.

- IV. O tempo médio de cada dispensação deve ser de pelo menos cinco minutos.
- V. O tempo médio de cada dispensação foi pactuado no colegiado da Assistência Farmacêutica e no Comitê Gestor da Secretaria Municipal de Saúde.
- VI. Se o tempo médio de cada atendimento estiver abaixo do pactuado a quantidade de recursos humanos no sítio deve ser incrementada.

3.2. Atividades parametrizadas

3.2.1. Serviço de Saúde com um farmacêutico – 40 h

Quadro 1 – Parametrização da Assistência Farmacêutica – 1 farmacêutico 40 horas no quadro de Funcionários.

PARAMETRIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - 1 FARMACÊUTICO						
Atividades	Profissional que executa e tempo (minutos/dia)		Frequência e tempo para execução (minutos)			
	Farmacêutico	Técnico de Farmácia	Atividades diárias	Atividades semanais	Atividades quinzenais	Atividades mensais
Abastecimento do Consultório Odontológico		5		25		
Abastecimento do Pronto Atendimento (transferências e atendimento multidos)		8		40		
Atividades de URM ou não previstas	23			115		
Colegiado da Assistência Farmacêutica	12					240
Conservação medicamentos (controle de temperatura geladeira e ambiente)		2	2			
Consulta farmacêutica 1ª vez (2)	80		80			
Consulta farmacêutica retorno/acompanhamento (2)	60		60			
Controle psicotrópico (relatório, inventário e impressão do livro)	60		60			
Descarte de medicamentos		3		15		
Dispensação (apoio e cobertura de horário)	120	335	455			
Disponibilização notificação de receita		5	5			
Estocagem medicamentos (reposição estante e organização de lotes)		60	60			
Fracionamento de medicamentos	10	26		180		
Grupo educativo	36			180		
Guarda dos medicamentos recebidos		12			120	
Guarda e identificação das prescrições em caixa box para arquivo		10	10			
Inventário (relatório, organização, contagem e análise das diferenças)	4	8		60		
Monitoramento do vencimento (relatório, segregação e remanejamento)	2					40
Organização formulários prescrição		1				20
Preenchimento desvio de qualidade e reações adversas	8			40		
Programação medicamentos (relatório, CMM, elaboração de planilha, avaliação e digitação)	30				300	
Recebimento medicamentos	12				120	
Reunião equipe	2	2	2			
Reunião equipe da Unidade de Saúde	3	3		30		
Visita domiciliar	18			90		
Carga horária (minutos)	480	480				

Dispensação: tempo médio 5 minutos	Número médio de dispensação/técnico (40h) - 70/dia
------------------------------------	--

3.2.2. Serviço de Saúde com dois farmacêuticos – 40 h

Quadro 2 – Parametrização da Assistência Farmacêutica – 2 farmacêuticos 40 horas no quadro de funcionários.

PARAMETRIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - 2 FARMACÊUTICO							
Atividades	Profissional que executa e tempo (minutos/dia)			Frequência e tempo para execução (minutos)			
	Farmacêutico 1	Farmacêutico 2	Técnico de Farmácia	Atividades diárias	Atividades semanais	Atividades quinzenais	Atividades mensais
Abastecimento do Consultório Odontológico			5		25		
Abastecimento do Pronto Atendimento (transferências e atendimento multidose)			8		40		
Atividades de URM ou não previstas	11,5	11,5			57,5		
Colegiado da Assistência Farmacêutica	12	12					240
Conservação medicamentos (controle de temperatura geladeira e ambiente)			2	2			
Consulta farmacêutica 1ª vez (2)	80	80		80			
Consulta farmacêutica retorno/acompanhamento (2)	60	60		60			
Controle psicotrópico (relatório, inventário e impressão do livro)	30	30		60			
Descarte de medicamentos			3		15		
Dispensação (apoio e cobertura de horário)	194,5	194,5	335	724			
Disponibilização notificação de receita			5	5			
Estocagem medicamentos (reposição estante e organização de lotes)			60	60			
Fracionamento de medicamentos	5	5	26		180		
Grupo educativo	36	36			180		
Guarda dos medicamentos recebidos			12			120	
Guarda e identificação das prescrições em caixa box para arquivo			10	10			
Inventário (relatório, organização, contagem e análise das diferenças)	2	2	8		50		
Monitoramento do vencimento (relatório, segregação e remanejamento)	1	1					20
Organização formulários prescrição			1				20
Preenchimento desvio de qualidade e reações adversas	4	4			20		
Programação medicamentos (relatório, CMM, elaboração de planilha, avaliação e digitação)	15	15				300	
Recebimento medicamentos	6	6				120	
Reunião equipe	2	2	2	2			
Reunião equipe da Unidade de Saúde	3	3	3		30		
Visita domiciliar	18	18			90		
Carga horária (minutos)	480	480	480				
Dispensação: tempo médio 5 minutos							
Número médio de dispensação/técnico (40h) - 70/dia							

3.2.3. Serviço de Saúde um farmacêutico e um farmacêutico gestor de estoque.

Quadro 3 – Parametrização da Assistência Farmacêutica – farmacêutico gestor de estoque 30 horas.

PARAMETRIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - 1 FARMACÊUTICO 40h e 1 FARMACÊUTICO 30h							
Atividades	Profissional que executa e tempo (minutos/dia)			Frequência e tempo para execução (minutos)			
	Farmacêutico 40h	Farmacêutico gestor 30h	Técnico de Farmácia	Atividades diárias	Atividades semanais	Atividades quinzenais	Atividades mensais
Abastecimento do Consultório Odontológico			5		25		
Abastecimento do Pronto Atendimento (transferências e atendimento multidoses)			8		40		
Atividades de URM ou não previstas	25				125		
Colegiado da Assistência Farmacêutica	12	12					480
Conservação medicamentos (controle de temperatura geladeira e ambiente)			2	2			
Consulta farmacêutica 1ª vez (3)	120			120			
Consulta farmacêutica retorno/acompanhamento (4)	120			120			
Controle psicotrópico (relatório, inventário e impressão do livro)		60		60			
Descarte de medicamentos			3		15		
Dispensação (intercorrências, apoio e cobertura de horário)	144	217	335	696			
Disponibilização notificação de receita			5	5			
Estocagem medicamentos (reposição estante, limpeza e organização de lotes)			60	60			
Fracionamento de medicamentos		10	26		180		
Grupo educativo	36				180		
Guarda dos medicamentos recebidos			12			180	
Guarda e identificação das prescrições em caixa box para arquivo			10	10			
Inventário (relatório, organização, contagem e análise das diferenças)		4	8		60		
Monitoramento do vencimento (relatório, segregação e remanejamento)		2					40
Organização formulários prescrição			1				20
Preenchimento desvio de qualidade e reações adversas		8			40		
Programação medicamentos (relatório, CMM, elaboração de planilha, avaliação e digitação)		30				450	
Recebimento medicamentos		12				60	
Reunião equipe	2	2	2	6			
Reunião equipe da Unidade de Saúde	3	3	3		45		
Visita domiciliar	18				90		
Carga horária (minutos)	480	360	480				

Dispensação: tempo médio 5 min	Número médio de dispensação/técnico (40h) - 70/dia
--------------------------------	--

Quadro 4 – Parametrização da Assistência Farmacêutica – farmacêutico gestor de estoque 20 horas.

PARAMETRIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - 1 FARMACÊUTICO 40h e 1 FARMACÊUTICO 20h							
Atividades	Profissional que executa e tempo (minutos/dia)			Frequência e tempo para execução (minutos)			
	Farmacêutico 40h	Farmacêutico gestor 20h	Técnico de Farmácia	Atividades diárias	Atividades semanais	Atividades quinzenais	Atividades mensais
Abastecimento do Consultório Odontológico			5		25		
Abastecimento do Pronto Atendimento (transferências e atendimento multidoses)			8		40		
Atividades de URM ou não previstas	25				125		
Colegiado da Assistência Farmacêutica	12	12					480
Conservação medicamentos (controle de temperatura geladeira e ambiente)			2	2			
Consulta farmacêutica 1ª vez (3)	120			120			
Consulta farmacêutica retorno/acompanhamento (4)	120			120			
Controle psicotrópico (relatório, inventário e impressão do livro)		60		60			
Descarte de medicamentos			3		15		
Dispensação (intercorrências, apoio e cobertura de horário)	144	97	335	576			
Disponibilização notificação de receita			5	5			
Estocagem medicamentos (reposição estante, limpeza e organização de lotes)			60	60			
Fracionamento de medicamentos		10	26		180		
Grupo educativo	36				180		
Guarda dos medicamentos recebidos			12			180	
Guarda e identificação das prescrições em caixa box para arquivo			10	10			
Inventário (relatório, organização, contagem e análise das diferenças)		4	8		60		
Monitoramento do vencimento (relatório, segregação e remanejamento)		2					40
Organização formulários prescrição			1				20
Preenchimento desvio de qualidade e reações adversas		8			40		
Programação medicamentos (relatório, CMM, elaboração de planilha, avaliação e digitação)		30				450	
Recebimento medicamentos		12				60	
Reunião equipe	2	2	2	6			
Reunião equipe da Unidade de Saúde	3	3	3		45		
Visita domiciliar	18				90		
Carga horária (minutos)	480	240	480				

Dispensação: tempo médio 5 minutos	Número médio de dispensação/técnico (40h) - 70/dia
------------------------------------	--

3.2.4. Farmácia Municipal

Quadro 5 – Parametrização da Assistência Farmacêutica – farmacêutico 36 horas.

PARAMETRIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA						
Atividades	Profissional que executa e tempo (minutos/dia)		Frequência e tempo para execução (minutos)			
	Farmacêutico	Técnico de Farmácia	Atividades diárias	Atividades semanais	Atividades quinzenais	Atividades mensais
Colegiado da Assistência Farmacêutica	12					240
Conservação medicamentos (controle de temperatura geladeira e ambiente)		2	2			
Consulta farmacêutica 1ª vez (1)	30		40			
Consulta farmacêutica retorno/acompanhamento (6)	120		120			
Controle psicotrópico (relatório, inventário e impressão do livro)	10		10			
Descarte de medicamentos		3		15		
Dispensação (intercorrências, apoio e cobertura de horário)	145	238	383			
Estocagem medicamentos (reposição estante e organização de lotes)		60	60			
Fracionamento de medicamentos	10	20		120		
Guarda dos medicamentos recebidos		15			225	
Guarda e identificação das prescrições em caixa box para arquivo		12	12			
Inventário (relatório, organização, contagem e análise das diferenças)	5	10		60		
Monitoramento do vencimento (relatório, segregação e remanejamento)	3					60
Preenchimento desvio de qualidade e reações adversas	5			30		
Programação medicamentos (relatório, CMM, elaboração de planilha, avaliação e digitação)	10				150	
Recebimento medicamentos	10				150	
Carga horária (minutos)	360	360				

Dispensação: tempo médio 5 minutos	Número médio de dispensação/técnico (36h) - 48/dia
------------------------------------	--

3.2.5. UBSF Gonzaga de Campos

Quadro 6 - Parametrização da Assistência Farmacêutica – UBSF Gonzaga.

PARAMETRIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - 1 FARMACÊUTICO					
Atividades	Profissional que executa	Frequência e tempo para execução (minutos)			
	Farmacêutico	Atividades diárias	Atividades semanais	Atividades quinzenais	Atividades mensais
Abastecimento do Consultório Odontológico	3		15		
Abastecimento do Pronto Atendimento (transferências e atendimento multidoso)	3		15		
Atividades de URM ou não previstas					
Colegiado da Assistência Farmacêutica	12				240
Conservação medicamentos (controle de temperatura geladeira e ambiente)	2	2			
Consulta farmacêutica 1ª vez	24				
Consulta farmacêutica retorno/acompanhamento	20				
Controle psicotrópico (relatório, inventário e impressão do livro)	5	5			
Descarte de medicamentos	2				40
Dispensação (intercorrências, apoio e cobertura de horário)	263	263			
Disponibilização notificação de receita	1		5		
Estocagem medicamentos (reposição estante e organização de lotes)	10		50		
Fracionamento de medicamentos					
Grupo educativo					
Guarda dos medicamentos recebidos	30			300	
Guarda e identificação das prescrições em caixa box para arquivo	2		10		
Inventário (relatório, organização, contagem e análise das diferenças)	10	10			
Monitoramento do vencimento (relatório, segregação e remanejamento)	2				40
Organização formulários prescrição	2				40
Preenchimento desvio de qualidade e reações adversas	1		5		
Programação medicamentos (relatório, CMM, elaboração de planilha, avaliação e digitação)	8			80	
Recebimento medicamentos	30			300	
Reunião equipe					
Reunião equipe da Unidade de Saúde	2		10		
Visita domiciliar					
Carga horária (minutos)	432				

Dispensação: tempo médio 5 minutos

Número médio de dispensação/técnico (40h) - 70/dia

3.2.6. Upas

Quadro 7. Parametrização da Assistência Farmacêutica - UPAs

Atividades	Profissional que executa e tempo (minutos/dia)			Frequência e tempo para execução (minutos)			
	Farmacêutico 40h	Farmacêutico 36h	Técnico de Farmácia 36h	Atividades diárias	Atividades semanais	Atividades quinzenais	Atividades mensais
Interconferências diversas	60	60		60			
Abastecimento do Pronto Atendimento (transferências e atendimento multidoses)			90	180			
Fracionamento	10		15	15			
Colegiado da Assistência Farmacêutica	12	12					360
Conservação medicamentos (controle de temperatura geladeira e ambiente)			2	2			
Consulta farmacêutica	60	60		80			
Controle psicotrópico (relatório, inventário e impressão do livro)	60	60		60			
Dispensação (apoio e cobertura de horário)	209	99	183,5	392,5			
Estocagem medicamentos (reposição estante e organização de lotes)			60	60			
Guarda dos medicamentos recebidos			6			120	
Inventário (relatório, organização, contagem e análise das diferenças)	12	12				360	720
Monitoramento do vencimento (relatório, segregação e remanejamento)	2	2					90
Organização formulários prescrição			1,5				30
Preenchimento desvio de qualidade e reações adversas	8	8			40		
Programação medicamentos (relatório, CMM, elaboração de planilha, avaliação e digitação)	30	30				60	
Elaboração da Escala de Trabalho Mensal	10	10					270
Recebimento medicamentos	3	3				120	
Reunião equipe	2	2	2		15		
Reunião equipe da Unidade de Saúde	2	2			10		
Carga horária (minutos)	480	360	360				

Dispensação: tempo médio 3 minutos	Número médio de dispensação/técnico (36h) - 60/dia
------------------------------------	--

3.2.7. SAMU

Quadro 8. Parametrização da Assistência Farmacêutica - SAMU

PARAMETRIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - 1 FARMACÊUTICO				
Atividades	Profissional que executa e tempo (minutos/dia)			
	Farmacêutico 1	Atividades semanais	Atividades quinzenais	Atividades mensais
Abastecimento das mochilas				
Abastecimento multidoses				
Colegiado da Assistência Farmacêutica	12			240
Conservação medicamentos (controle de temperatura geladeira e ambiente)	2			
Controle psicotrópico (relatório, inventário e impressão do livro)	15			
Dispensação (apoio e cobertura de horário)	33			
Disponibilização notificação de receita				
Estocagem medicamentos (reposição estante e organização de lotes)	30			
Fracionamento de medicamentos				
Guarda dos medicamentos recebidos			120	
Intercorrências diversas	15			
Inventário (relatório, organização, contagem e análise das diferenças)	30			
Monitoramento do vencimento (relatório, segregação e remanejamento)	5			100
Preenchimento desvio de qualidade e reações adversas	5			
Programação medicamentos (relatório, CMM, elaboração de planilha, avaliação e digitação)	60		300	
Recebimento medicamentos	30		120	
Reunião equipe da Unidade de Saúde	3			
Carga horária (minutos)	240			

Dispensação: tempo médio 5 minutos	Número médio de dispensação/técnico (40h) - 70/dia
---	---

4. Escala de Balcão

4.1. Regulamento

- I. As atividades parametrizadas devem ser listadas em planilha própria (excel) denominada de Escala de Balcão.
- II. Mensalmente o farmacêutico deve distribuir os profissionais nas atividades diárias, semanais e quinzenais da Escala de Balcão, de forma que todos se revezem na execução das mesmas.
- III. As atividades diárias devem estar divididas por faixas de horário, de forma a evitar a sobreposição das atividades, a sobrecarga em determinada atividade e os conflitos dentro do serviço.
- IV. Deve ser instituído na Escala de Balcão o “secretariado”, que será o responsável pelas atividades relacionadas ao medicamento e que não envolvem atendimento ao público, como fracionamento, abastecimento dos setores do Serviço de Saúde que utilizam medicamentos, disponibilidade de receitas e formulários, reposição de estoque, descarte de medicamentos e arquivo.
- V. A equipe da farmácia tem autonomia para decidir se o “secretário” ocupará o cargo por um dia ou uma semana.

4.2. Modelo Escala de balcão

Quadro 9 – Secretariado – Atividades técnico administrativas

TAREFAS DO SECRETARIADO				
DIÁRIAS	TERÇA	QUARTA	QUINTA	QUANDO HOVER
Conservação de medicamentos (aferição da temperatura ambiente e aparelhos de refrigeração).	Abastecimento do pronto atendimento e odontologia (baixa e reposição dos insumos multidoses).	Avaliação física do estoque (observar quantidades e relatar ao farmacêutico se necessidade de pedido extra).	Abastecimento do pronto atendimento e odontologia (baixa e reposição dos insumos multidoses).	Disponibilizar notificação de receituário e formulários de prescrição.
Recolhimento e conferência da maleta noturna de medicamentos.	Guarda e identificação das receitas atendidas em caixas box.	Limpeza e organização das prateleiras, balcões e outras áreas afins.		Recebimento e guarda dos medicamentos transferidos para unidade.
Estocagem de medicamentos.	Fracionamento.	Fracionamento.	Fracionamento.	Descarte do lixo branco e do material contaminado.
Baixa nos boletins de medicamentos usados nas malas e reposição das mesmas quando necessário.				

5. Férias e coberturas

5.1. Regulamento

- I. O DAF encaminhará, por e-mail, no início do segundo semestre a planilha de férias (modelo definido pela Gestão de Pessoas) para que os profissionais das farmácias manifestem os períodos de interesse de férias e licenças prêmio para o ano seguinte.

- II. Os Serviços de Saúde de uma mesma Região de Saúde, incluindo Atenção Básica e Especializada, devem pactuar entre si o calendário anual de férias dos profissionais de farmácia de forma a garantir a disponibilidade do serviço.
- III. A planilha deve ser preenchida e devolvida ao DAF, via malote, assinada pelos auxiliares técnicos, farmacêuticos e gerente da Unidade de Saúde, bem como uma cópia deve ser encaminhada ao e-mail do DAF (sms.daf@riopreto.sp.gov.br).
- IV. Para a elaboração da planilha devem ser consideradas: 1) Tempo máximo de dias comprometidos na mesma unidade nos meses de janeiro, julho e dezembro – 20 dias corridos, incluindo o final de semana, feriado ou pontos facultativos que antecede ou procede o início do gozo; 2) Organizar os períodos de forma equânime e intervalados, afim de minimizar o comprometimento da capacidade instalada do próprio Serviço de Saúde e dos Serviços que cederem profissionais ou estão como referência na dispensação de psicotrópicos.
- V. Nos casos de necessidade de cobertura ou substituição temporária de farmacêuticos ou técnicos de farmácia, de forma a garantir a dispensação de medicamentos para a população, o apoio de outros profissionais deverá ser pactuado entre a gerência dos Serviços de Saúde e da Região de Saúde, com a assessoria do DAF.
- VI. As coberturas ou substituições temporárias de farmacêuticos ou técnicos de farmácia devem ser feitas, sempre que possível, de forma partilhada entre os serviços para evitar de se retirar o profissional o tempo todo das atividades parametrizadas.

6. Referências

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. *Diário Oficial* [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 dez. 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm. Acesso: 19 jun 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso: 19 jun 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/40%20-%20BRASIL_%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE%202009%20Diretrizes%20para%20Estruturacao%20Farmacias%20no%20Ambito%20do%20SUS.pdf. Acesso: 19 jun 2019.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm. Acesso: 19 jun 2019.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Secretaria de Saúde. Portaria 47, de 22 de dezembro de 2010. Institui o regimento da Comissão de Farmácia e Terapêutica. São José do Rio Preto, 2010d. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Tran_Legi_Port. Acesso: 19 jun 2019.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Prefeitura Municipal. Decreto 15. 960 de 06 de outubro de 2011. Aprova o regimento interno da Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <http://proposicoes.saojosedoriopreto.sp.leg.br/arquivo?id=264743>. Acesso: 19 jun 2019.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Secretaria de Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica. Oficina sobre o papel do farmacêutico no município. Relatório. Rio Preto, 2011. Mimeografado.

II - Organização da Assistência Farmacêutica

1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde (BRASIL, 2017c).

- I. Os medicamentos e insumos do CBAF estão definidos nos anexos I e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME (BRASIL, 2018) e devem ser a base para a construção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME (BRASIL, 2017c).
- II. Incluem-se no CBAF os fitoterápicos, homeopáticos e os medicamentos do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (BRASIL, 2018; BRASIL, 2017c)
- III. Os medicamentos do CBAF estão disponíveis nas farmácias dos Serviços de Saúde do SUS municipal e na Farmácia Municipal.
- IV. A responsabilidade pelo financiamento dos medicamentos do CBAF é das três esferas de governo, devendo ser aplicado pelo menos
 - a. Ministério da Saúde (MS): R\$ 5,85/hab/ano (BRASIL, 2019b).
 - b. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES): R\$ 2,36 /hab/ano, incluindo os insumos para portadores de Diabetes Mellitus que usam insulina (BRASIL, 2017e).
 - c. Secretaria Municipal da Saúde: R\$ 2,36 /hab/ano, incluindo os insumos para portadores de Diabetes Mellitus que usam insulina (BRASIL, 2017e).
- V. Os recursos são transferidos na forma de Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde (BRASIL, 2017g).
- VI. Os recursos do MS são transferidos fundo a fundo em 12 parcelas mensais (BRASIL, 2017e) sendo controlados pelo Fundo Municipal de Saúde através da dotação orçamentária (ficha) 246.
- VII. Os recursos da SES são transferidos fundo a fundo trimestralmente com a periodicidade definida pela CIB (BRASIL, 2017 a,e,f) e controlados pelo Fundo Municipal de Saúde através das dotações orçamentárias (fichas) 245 e 654.
- VIII. Os recursos municipais são controlados pelo Fundo Municipal de Saúde através das dotações orçamentárias (fichas) 244 e 653.
- IX. Os recursos utilizados pela Assistência Farmacêutica para a aquisição de medicamentos em determinado exercício devem ser definidas na Programação Anual de Saúde, submetidos ao Conselho Municipal de Saúde e comprovados através do Relatório de Gestão elaborado anualmente (BRASIL, 2017b).
- X. A movimentação das fichas deve ser realizada de acordo com o planejado.
- XI. As fichas devem ser monitoradas mensalmente pela gerência da Atenção Básica – Farmácias e qualquer intercorrência comunicada ao chefe do DAF.
- XII. Os dados de movimentação do CBAF devem ser enviados mensalmente, até o dia 15 do mês subsequente à competência de referência, ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b).
- XIII. O envio é realizado através do EMPRO SAÚDE, que está integrado à Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica.
- XIV. A responsabilidade pelo envio dos dados é do Chefe do Setor do Almoxarifado.

2. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) Alto Custo

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017c).

- I. Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no CEAF estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2017e), sendo os grupos 1 e 2 de responsabilidade do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde respectivamente (BRASIL, 2017c; BRASIL, 2017e).
- II. Em São José do Rio Preto duas farmácias realizam a dispensação dos medicamentos padronizados no CEAF:
 - a) AME – Ambulatório Médico de Especialidades - Avenida Lino José de Seixas, 1455 - Jardim Fuscaldo - CEP: 15061000 - (17) 3202-1717.
 - b) Rua Bernardino de Campos, 4441 – Redentora – (17) 3222-4634 ou (17) 3214-3434 ou (17) 3201-5241.
- III. A dispensação dos medicamentos do componente especializado somente é efetuada mediante a apresentação de formulários próprios (Laudo de Medicamentos Excepcionais (LME) e Termo de Consentimento Informado), devidamente preenchidos pelo médico, bem como mediante apresentação dos exames solicitados em protocolo específico.
- IV. As farmácias dos serviços de Saúde do município devem orientar os prescritores e o pacientes quanto aos documentos requeridos e o seu correto preenchimento, bem como disponibiliza-los, quando necessário.
- V. Os Protocolos e Normas Técnicas Estaduais incorporam medicamentos para o tratamento de portadores de algumas doenças que apresentam importante morbidade no Estado de São Paulo, como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Dispensação de Fórmulas Alimentares para Portadores de Alergia à Proteína do Leite de Vaca, Toxoplasmose Aguda na Gestação, dispensação de Imunoglobulina anti D para prevenção da Isoimunização Rh em Gestantes, tratamento da Leishmaniose Visceral e prevenção da infecção do Vírus Sincicial Respiratório, somando-se aos Componentes da Assistência Farmacêutica.

3. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS (BRASIL, 2018).

- I. Os medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica atendem aos seguintes agravos específicos: DST/AIDS, hanseníase, tuberculose, malária, doença de Chagas, peste,

meningite, micoses sistêmicas, influenza, leishmaniose, cólera, filariose, esquistossomose, tracoma, malária. Além disso, são garantidos hemoderivados e pró-coagulantes para pessoas com doenças hematológicas, vacinas, soros e imunoglobulinas, além de medicamentos e insumos destinados ao combate do tabagismo e ao programa de alimentação e nutrição (BRASIL, 2018).

- II. A relação dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica esta disponível na RENAME (BRASIL, 2018).
 - I. O tratamento para as doenças citadas está definido em programas do Ministério da Saúde e previstos em protocolos e normas estabelecidas.
 - II. Os medicamentos são repassados pelo Ministério da Saúde às Secretarias Estaduais de Saúde ou municípios, de acordo com previsão de consumo.
- III. Cabe ao gerente da Atenção Básica da Assistência Farmacêutica encaminhar solicitação mensal (ou conforme definido pela Secretaria Estadual de Saúde) à Direção Regional de Saúde XV (DRS XV) dos quantitativos necessários ao abastecimento da rede municipal.
- IV. Os antirretrovirais utilizados no tratamento do HIV/Aids são dispensados somente no Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis.
- V. O medicamento Talidomida somente é dispensado na farmácia do Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis para as patologias previstas em legislação específica (Quadro 10), mediante apresentação de formulários próprios (BRASIL, 2011; BRASIL, 2015).
- VI. As indicações previstas para a Talidomida (BRASIL, 2015):

Quadro 10. Indicações previstas para o tratamento com talidomida

Patologia	CID
Hanseníase: reação hansênica tipo eritema nodoso ou tipo II	A30
DST/AIDS: úlceras aftóide idiopática em pacientes HIV/AIDS	B 23.8
Doenças crônico-degenerativas: lúpus eritematoso sistêmico, lúpus eritematoso discoide, lúpus eritematoso cutâneo subagudo, doença enxerto contra hospedeiro.	M 32 L 93.0 L 93.1 T 86.0
Mieloma Múltiplo	C 90
Síndrome Mielodisplásica (SMD): em pacientes refratários à eritropoetina Anemia refratária sem sideroblastos em anel; Anemia refratária com sideroblastos em anel; e Anemia refratária não especificada	D46.0 D46.1 D46.4

- VII. Para a prescrição do medicamento à base de Talidomida em indicações não contempladas na RDC Nº 11 (BRASIL, 2011), como última alternativa terapêutica, e sendo indispensável à utilização do medicamento, o prescritor deverá solicitar autorização prévia da ANVISA, por meio de Formulário de Justificativa de Uso do Medicamento à Base de Talidomida (BRASIL, 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 (BRASIL, 2011).
- VIII. Os medicamentos para o tratamento da tuberculose são disponibilizados nos Serviços de Saúde da Atenção Básica e no Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis.
- IX. O controle de estoque dos medicamentos destinados ao tratamento da tuberculose deve ser registrado, pela farmácia, no nome do paciente. Após, os medicamentos devem ser entregues a enfermeira para que esta efetue a dispensação aos pacientes no sistema de tratamento supervisionado.

- X. Os medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica somente podem ser entregues ao paciente após a notificação do caso à Vigilância Epidemiológica, pela enfermeira ou médico.

4. Medicamentos e insumos para o programa de Diabetes Mellitus

- I. Os insumos destinados ao controle da glicemia em pacientes em uso de insulina são os aparelhos de auto-monitoramento, tiras reagentes, lancetas e seringas com agulha (BRASIL, 2017d).
- II. O financiamento dos insumos é de responsabilidade dos estados e municípios (BRASIL, 2017e).
- III. Conforme Deliberação CIB 47 (BRASIL, 2017a), no Estado de São Paulo deverá ser aplicado neste componente pelo menos (BRASIL, 2017 a):
 - a. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES): R\$ 0,50 por habitante/ano.
 - b. Secretaria Municipal da Saúde: R\$ 0,50 por habitante/ano.
- IV. Para o equilíbrio nos recursos investidos, o Ministério da Saúde é responsável pelo fornecimento das Insulina NPH e Insulina Regular (BRASIL, 2017 a, c) para os pacientes com Diabetes Mellitus tipo II e das Insulina Análoga de ação rápida 100U/mL solução injetável e Insulina Análoga de ação prolongada 100U/ml solução injetável para os pacientes com Diabetes Mellitus tipo I (BRASIL, 2019a).
- V. Cabe ao gerente da Atenção Básica encaminhar solicitação mensal à Departamento Regional de Saúde XV (DRS XV) dos quantitativos de insulina necessários ao abastecimento da rede municipal.
- VI. Os critérios para o recebimento dos aparelhos e tiras para dosagem de glicemia capilar estão estabelecidos no protocolo municipal de monitoramento de glicemia capilar (SJRP, 2019).
- VII. Os recursos destinados ao financiamento dos insumos para o controle do diabetes devem ser depositados em conta específica da Assistência Farmacêutica, não podendo esta receber depósitos ou débito que não sejam de medicamentos.

5. Programa Saúde da Mulher

- I. O Ministério da Saúde é o responsável pelo financiamento e aquisição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente, sendo a sua distribuição realizada para as Secretarias Estaduais de Saúde para posterior distribuição aos demais Municípios (BRASIL, 2017c).
- II. Cabe ao gerente da Atenção Básica informar mensalmente o consumo de tais insumos e solicitar a reposição trimestral conforme programação anual realizada anualmente em outubro.

6. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 11, de 22 de março de 2011 (Publicada no DOU nº 57, de 24 de março de 2011). Dispõe sobre o controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3091440/RDC_11_2011_COMP.pdf/1cf17a3a-5cd6-46c8-9b10-a6e7348cb0d1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 50, de 11 de novembro de 2015 (Publicada no DOU nº 216, de 12 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://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_50_2015_.pdf/9205ae99-9a32-45f4-9faa-3464dcb919d7.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Deliberação CIB 47, de 1º de setembro de 2017a. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Estado de São Paulo. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2017/iels.set.17/Iels167/E_DL-CIB-47_010917.pdf

BRASIL. Portaria de consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017b. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017c. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2017/iels.out.17/Iels194/U_PRC-MS-GM-2_280917.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017d. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2017/iels.out.17/Iels194/U_PRC-MS-GM-5_280917.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017e. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2017/iels.out.17/Iels194/U_PRC-MS-GM-6_280917.pdf.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Resolução SS nº 89, de 19 de outubro de 2017f. Divulga os valores financeiros aprovados, por deliberação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, a serem transferidos, por meio do Fundo Estadual de Saúde, aos Fundos Municipais de Saúde, referentes ao financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica do SUS/SP. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2017/iels.out.17/Iels197/E_R-SS-89_191017.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3992, de 28 de dezembro de 2017g. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2017/iels.dez.17/Iels242/U_PT-MS-GM-3992_281217.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais : RENAME 2018 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_rename.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria De Atenção Especializada À Saúde. Secretaria De Ciência, Tecnologia E Insumos Estratégicos. Portaria conjunta nº 17, de 12 de novembro de 2019a. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellitus Tipo 1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-conjunta-n-17-de-12-de-novembro-de-2019-227655348>. Acesso: novembro, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019b. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://www.conass.org.br/conass-informa-n-193-publicada-a-portaria-gm-n-3193-que-altera-a-portaria-de-consolidacao-no-6-gm-ms-de-28-de-setembro-de-2017-para-dispor-sobre-o-financiamento-do-componente-basico-da-a/>. Acesso: dezembro, 2019.

MINISTERIO DA SAUDE. Assistência Farmacêutica. Homepage. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf>. Acesso: agosto, 2019.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Secretaria de Saúde. Portaria nº 03 de 23 de janeiro de 2019. Aprova o protocolo de automonitoramento da glicemia capilar, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/arquifunc/2019/protocolo_glicemia.pdf. Acesso: julho, 2019.

III - Atividades técnico-assistenciais da Assistência Farmacêutica

1. Cuidado Farmacêutico

Cuidado Farmacêutico - Constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde (BRASIL, 2014a).

O cuidado farmacêutico tem se mostrado como um importante serviço no SUS para uma melhor utilização do medicamento, que se revela como uma melhor qualidade de saúde da população. Ele tem foco no paciente e é ofertado nas modalidades de Educação em Saúde (Educação Permanente e Promoção de Saúde) e de Promoção ao Uso Racional de Medicamentos (BRASIL, 2014).

Por sua vez, as ações de Promoção do Uso Racional de Medicamentos estão divididas em 1) Atividades Técnico Pedagógicas: destinadas a capacitação da comunidade e aos profissionais de saúde para o Uso Racional de Medicamentos e 2) Atividades Assistenciais: atendimento individual ao usuário, podendo ser este atendimento compartilhado com a equipe (BRASIL, 2014a).

As Atividades Assistências incluem os serviços de clínica farmacêutica e a dispensação de medicamentos. Neste ponto, ressaltamos que a farmácia clínica “incorpora a filosofia de prática que ficou conhecida no Brasil como atenção farmacêutica ou cuidado farmacêutico”.

Farmácia Clínica - serviços orientados ao uso racional de medicamentos, com a finalidade de obter resultados concretos de segurança e de efetividade do tratamento. Para isso, busca a otimização dos processos da farmacoterapia, entre os quais a seleção da terapêutica e a administração e adesão aos medicamentos pelo usuário. Trata-se de um conjunto de atividades que passam, necessariamente, pela construção de vínculo terapêutico entre o farmacêutico e o usuário, pela compreensão dos fatores que condicionam o comportamento do usuário no contexto singular e pela negociação com os saberes e práticas populares de saúde, de forma a garantir a continuidade e a autonomia dos usuários em relação ao seu cuidado (BRASIL, 2014a).

As ações que integram a Farmácia Clínica são: dispensação de medicamentos, orientação terapêutica ao usuário, acompanhamento farmacoterapêutico, revisão da farmacoterapia, conciliação dos medicamentos e avaliação e promoção da adesão terapêutica (BRASIL, 2014a). Tais ações devem estar disponíveis nos Serviços de Saúde e organizadas para atender as necessidades dos pacientes relacionadas a medicamentos de forma contínua e integrada a equipe de saúde.

1.1. Dispensação

Dispensação é o ato profissional farmacêutico, que consiste em proporcionar um ou mais medicamentos, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento (BRASIL, 2006).

1.2. Revisão da Farmacoterapia

Avaliação, por parte do farmacêutico, de todos os medicamentos utilizados pelos usuários, prescritos e não prescritos, a fim de identificar problemas como interações medicamentosas ou baixa adesão ao tratamento, que possam estar comprometendo os resultados terapêuticos, e propor soluções ao usuário e à equipe (BRASIL, 2014a).

1.3. Conciliação dos medicamentos

Consiste na recolha completa da história de medicação dos usuários, nos momentos de transição entre níveis assistenciais (BRASIL, 2014a).

1.4. Promoção da adesão terapêutica

Uso de múltiplas estratégias, como orientação ao usuário, redução da complexidade do tratamento, material educativo e monitoramento contínuo, com o objetivo de melhorar o uso de medicamentos contínuos por pacientes (BRASIL, 2014a).

1.5. Aconselhamento ao usuário

Ação para aumento da compreensão, do letramento em saúde, da autoeficácia e da capacidade de tomada de decisão dos usuários com relação aos seus medicamentos (BRASIL, 2014a).

1.6. Acompanhamento dos resultados da farmacoterapia

Acompanhamento mais longo e frequente por parte do farmacêutico e da equipe de saúde, a fim de que as metas terapêuticas sejam atingidas (BRASIL, 2014a).

2. Atividades Assistenciais – Consulta Farmacêutica

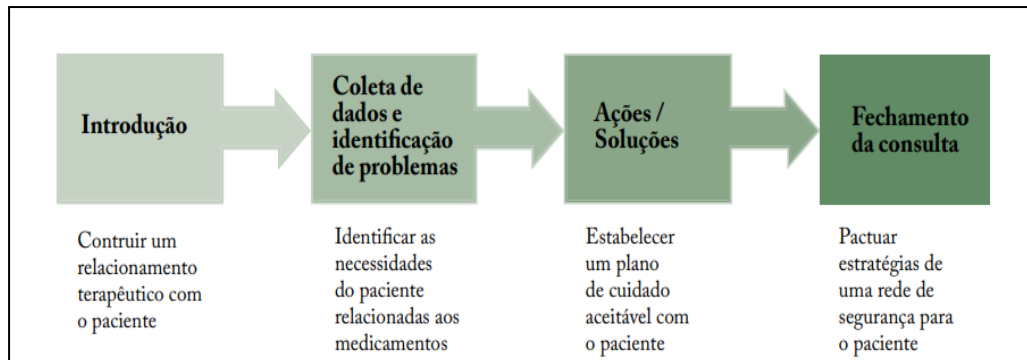
- I. As ações assistenciais devem ser realizadas individualmente e podem acontecer através de consulta farmacêutica.
- II. A consulta farmacêutica deve ser realizada em ambiente diferente da área de dispensação, respeitando o aspecto sigiloso da entrevista e o conforto para o paciente (BRASIL, 2009).

Consulta farmacêutica: Episódio de contato entre o farmacêutico e o paciente, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia, promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde. Além disso, a promoção, proteção e recuperação da saúde, a prevenção de doenças e de outras condições, por meio da execução de serviços e de procedimentos farmacêuticos (CFF, 2016).

- III. As consultas podem ser realizadas no consultório ou domicílio, individual ou compartilhada com outros profissionais de saúde.

- IV. A consulta deve ser, obrigatoriamente, constituída de quatro etapas: a coleta e organização dos dados do usuário; a avaliação e identificação de problemas relacionados à farmacoterapia; a pactuação de um plano de cuidado com o usuário; e o seguimento individual do usuário, quando necessário (BRASIL, 2014b).

Figura 2 – Etapas da consulta clínica farmacêutica.



Extraído de: BRASIL, 2014b.

- V. As prioridades para inclusão em consulta estão listadas no quadro 11.

Quadro 11 – Usuários com maior risco de sofrerem dano ligado ao uso de medicamentos.

Usuários que utilizam vários medicamentos simultaneamente (principalmente cinco ou mais medicamentos diferentes por dia).
Usuários com problemas de adesão aos medicamentos, por qualquer motivo, ou maior risco de baixa adesão, como aqueles que iniciam novos tratamentos, especialmente os mais complexos.
Usuários que deixaram de adquirir qualquer dos medicamentos prescritos, por conta do custo ou dificuldade de acesso, no último ano.
Usuários que precisam ir a duas ou mais farmácias diferentes, todos os meses, a fim de adquirir seu tratamento completo.
Usuários que foram internados uma ou mais vezes em hospital nos últimos seis meses (quanto maior o número de admissões, maior o risco).
Usuários que possuem prescrições de medicamentos por dois ou mais médicos diferentes no último ano (quanto maior o número de médicos diferentes, maior o risco).
Usuários que tratam várias doenças ou problemas de saúde simultaneamente com medicamentos (quanto maior o número de diagnósticos, maior o risco).

Adaptado: BRASIL, 2014a.

- VI. Para a identificação de problemas relacionados à farmacoterapia os medicamentos devem ser avaliados quanto:
1. Problemas na seleção ou prescrição dos medicamentos.
 2. Problemas na administração ou adesão do paciente aos medicamentos.
 3. Falhas ocorridas na dispensação ou manipulação dos medicamentos.
 4. Discrepâncias na medicação, ocorridas entre prescritores diferentes ou na transição do paciente entre níveis assistenciais.
 5. Problemas identificados na qualidade dos medicamentos.
 6. Necessidades de exames ou procedimentos de monitoramento.
 7. Problemas na efetividade dos tratamentos.
 8. Problemas na segurança dos medicamentos
- (BRASIL, 2004b).

Problema relacionado com medicamento (CONSENSO GRANADA, 2004): são problemas de saúde, entendidos como resultados clínicos negativos, devidos à farmacoterapia que, provocados por diversas causas, conduzem ao não alcance do objetivo terapêutico ou ao aparecimento de efeitos não desejados.

- VII. Todos os problemas relacionados à farmacoterapia devem ser resolvidos na consulta.
- VIII. Embora casos menos complexos possam ser resolvidos em uma única consulta, pode ser necessária a obtenção de maiores informações para se finalizar o plano de cuidado (BRASIL, 2014a).
- IX. Problemas complexos podem exigir o seguimento do paciente pelo farmacêutico, devendo ser marcadas várias consultas farmacêuticas.
- X. A alta do serviço de farmácia clínica somente deve ser dada após todos os problemas da farmacoterapia identificados terem sido resolvidos ou minimizados.
- XI. Deve ser organizado o fluxo de referência e contra-referência entre os serviços de farmácia de todos os níveis de atenção.
- XII. Toda consulta farmacêutica, deve ser registrada no prontuário eletrônico do paciente (PEP) (BRASIL, 2011b).
- XIII. A anotação no PEP, em consonância às etapas da consulta farmacêutica, deve seguir o método SOAP – (S) dados subjetivos, (O) dados objetivos (O), (A) avaliação e o (P) plano.

Quadro 12 – Modelo SOAP – registro no prontuário.

subjetivos (S)	Queixas dos pacientes e outras informações fornecidas por eles, pelos parentes ou pelos acompanhantes.
objetivos (O)	Achados de exame físico e os exames complementares.
avaliação (A)	Conclusões sobre a situação do paciente, particularmente os problemas da farmacoterapia identificados.
plano (P)	Exames a serem solicitados, as informações prestadas aos pacientes e familiares visando à orientação e à educação, as sugestões feitas para mudanças na farmacoterapia e os encaminhamentos a outros profissionais.

Adaptado: BRASIL, 2014b.

- XIV. O farmacêutico deve organizar a sua agenda para as consultas juntamente com o gerente do Serviço de Saúde e em consonância com o mapa de salas da unidade.
- XV. A agenda, obrigatoriamente, deve ser disponibilizada na recepção e inserida no sistema informatizado.
- XVI. A parametrização mínima de consultas farmacêutica semanais deve ser seguida.
- XVII. A Secretaria de Saúde oferecerá educação continuada aos farmacêuticos para a prática do cuidado farmacêutico.

3. Atividades Assistenciais – Dispensação

- I. A dispensação é o 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.
- II. 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 (SJRP, 2018).

- III. Os medicamentos adquiridos pelo município serão dispensados nas farmácias dos Serviços Municipais de Saúde e na Farmácia Municipal ou outra que venha a se instalar em local estratégico, definido pelo DAF.

3.1. Normas Gerais

- I. A dispensação de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde do município deve seguir as normas descritas na Portaria Municipal 02/18 (SJRP, 2018) ou a que virer a substituí-la.
- II. A dispensação do medicamento deverá ocorrer mediante a apresentação da receita original e o registro da dispensação deve ser feito no sistema informatizado no ato da entrega do medicamento (SJRP, 2018).
- III. Faz exceção a esta regra o contrato de saúde mental (ver tópico 6.1.4) em conformidade com as normas vigentes (SJRP, 2018).
- IV. Para a dispensação do medicamento é necessária apresentação do número de identificação do munícipe (IDM ou PFJ) pelo usuário (SJRP, 2018).
- V. A dispensação de medicamentos deve incluir:
 - a. Análise da prescrição médica sob o ponto de vista legal.
 - b. Orientação sobre o modo de usar e as condições de armazenamento.
 - c. Fornecimento do medicamento correto e na quantidade adequada.
 - d. Orientação sobre os cuidados na guarda dos medicamentos, especialmente os termolábeis e aqueles de controle especial.
 - e. Informações sobre o acesso ao medicamento (quando tratar-se de medicamento não padronizados na REMUME).
 - f. Encaminhamento do paciente para a consulta farmacêutica, se observados problemas relacionados a medicamentos.
- VI. É vedada a dispensação de medicamentos para menores de 14 anos (com exceção às questões relativas à sexualidade e a prescrição de anticoncepcionais garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente) (SJRP, 2018).
- VII. 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 (SJRP, 2018).
- VIII. Os medicamentos prescritos devem ser separados, respeitando-se a ordem cronológica dos lotes informados pelo sistema informatizado.
- IX. Deve ser realizada a dupla conferência dos medicamentos antes da entrega ao paciente.
- X. 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 (SJRP, 2018) e carimbar na via do paciente ATENDIDO ou PARCIALMENTE ATENDIDO, com o cuidado de não tornar ilegível as orientações prescritas.
- XI. Quando não houver estoque de medicamento padronizado na farmácia, o dispensador deve verificar a disponibilidade desse na rede, através do sistema informatizado, confirmar junto aos profissionais daquele Serviço de Saúde se o medicamento encontra-se de fato disponível e orientar o usuário para a retirada em outro serviço.
- XII. A prescrição deve ser devolvida ao paciente.
- XIII. O registro no sistema informatizado será o comprovante da dispensação.
- XIV. Antibióticos e psicotrópicos devem atender legislação específica.
- XV. Para registro da dispensação no sistema informatizado utiliza-se o número de identificação do munícipe (IDM).
- XVI. Caso o paciente não possua IDM ele deve ser encaminhando a recepção da US para o cadastro.

- XVII. A Farmácia Municipal não realiza o cadastro de paciente para a geração de IDM.
- XVIII. O Serviço de Saúde deve possuir um IDM de emergência para os casos onde não é possível cadastrar o paciente e a solicitação desse cadastro é de responsabilidade da gerente do Serviço.
- XIX. O IDM de emergência deverá ser utilizado nas seguintes situações:
 - a. Pacientes admitidos nas unidades de saúde sem possibilidade de identificação (emergências e situações de catástrofes).
 - b. Recém-nascido que não possua certidão de nascimento: constar no campo observação do sistema o nome da criança declarado pela mãe, nome completo e IDM da mãe.
 - c. Morador de rua que não possua documentos necessários para o cadastro.
- XX. Se houver falha no sistema informatizado (problemas na rede ou falta de energia), deve-se realizar o registro do receituário para posterior baixa da prescrição no sistema informatizado.
- XXI. 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 (SJRP, 2018).
- XXII. Nas receitas onde a quantidade total do medicamento estiver prescrita em caixa e não houver o tempo de duração do tratamento deverão ser dispensados 20 ou 30 comprimidos/cápsulas, evitando-se a unitarização do medicamento (SJRP, 2018).
- XXIII. 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 (SJRP, 2018).
- XXIV. A unitarização somente é recomendada para o atendimento das prescrições de tratamentos agudos no caso de medicamentos em cartelas/blísters (SJRP, 2018).
- XXV. 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 (SJRP, 2018) mantendo os registros (BRASIL, 2009) no prontuário eletrônico do paciente.
- XXVI. O fornecimento de seringas com agulhas não necessita de prescrição e seu acesso deve ser facilitado para pacientes que usam insulina e heparina (SJRP, 2018).

3.2. Dispensação de medicamentos de uso crônico

- I. As prescrições poderão ter validade de até 365 dias, desde que anotado na receita, pelo médico, o tempo de tratamento, sendo a dispensação a cada 30 ou 60 dias (SJRP, 2018).
- II. As prescrições contendo a expressão “uso contínuo” poderão ser atendidas para até 180 dias (SJRP, 2018).
- III. A quantidade prescrita dos medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender o disposto na Portaria SVS-MS nº 344/1998.
- IV. 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 (SJRP, 2018).
- V. 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 (SJRP, 2018).
- VI. 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.

3.3. Dispensação de Antibióticos

- I. A quantidade máxima de prescrição de antibióticos será de 90 dias, com exceção dos programas estratégicos do Ministério da Saúde (BRASIL,2011a).
- II. As receitas de anti-infecciosos terão validade de 10 dias a contar da data da prescrição para primeira retirada (BRASIL/2011a).
- III. As prescrições de medicamentos que constam em protocolos da SMS devem atender integralmente o disposto na portaria correspondente e vir acompanhadas dos formulários específicos devidamente preenchidos.
- IV. A dispensação de antimicrobianos deve atender essencialmente ao tratamento prescrito, inclusive unitarizando o medicamento quando necessário (SJRP, 2018).
- V. Na dispensação de antimicrobianos deverá ser feita a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente (SJRP, 2018).
- VI. 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 (SJRP, 2018).

2.4. Dispensação de Aparelhos de Glicemia

- I. A dispensação dos insumos do programa de monitoramento de glicemia capilar deve seguir protocolo específico, conforme Portaria nº 03 de 23 de janeiro de 2019 (SJRP, 2019) ou a que a suceder.
- II. Os insumos disponíveis para o monitoramento de glicemia capilar são: glicosímetro, tiras para determinação de glicose, lancetador, lanceta, seringa para insulina com agulha, caixa para descarte de material perfuro cortante (SJRP, 2019).
- III. Poderão ser incluídos no programa: diabético em uso de insulina e pacientes com diabetes gestacional (SJRP, 2019).
- IV. O monitoramento da glicemia capilar deve ser prescrito pelo médico nas frequências indicadas conforme protocolo, exceto seringas que deverão ter seu acesso facilitado para pacientes que usam insulina (SJRP, 2019).
- V. A entrega do glicosímetro e das tiras para a determinação de glicose será feita pela farmácia mediante agendamento (SJRP, 2019).
- VI. Na primeira dispensação será gerado no sistema informatizado o Contrato de Adesão do Paciente ao programa que deverá ser emitido em duas vias e assinado, sendo uma via arquivada na farmácia.
- VII. Na assinatura do contrato o paciente deverá ser atendido em consulta farmacêutica para ser esclarecido sobre: automonitoramento da glicemia; uso correto do aparelho e sua calibração; cuidados com a sua saúde, incluindo informações sobre atividades físicas e alimentação; cuidados e técnicas de aplicação da insulina; descarte dos insumos utilizados na dosagem de glicemia capilar e aplicação da insulina; critérios de continuidade no programa (SJRP, 2019).
- VIII. A dispensação dos insumos para o monitoramento da glicemia capilar aos usuários de insulina deve ser realizada mediante agendamento pela farmácia, planejando-se a periodicidade.
- IX. Durante o atendimento deve-se fazer o upload dos dados do glicosímetro para a visualização, impressão ou salvamento do arquivo das medidas da glicemia (SJRP, 2019).
- X. Nos casos onde se faz necessário o registro manual da glicemia, deve ser disponibilizado para o paciente o Formulário para o Registro do Automonitoramento da Glicemia Capilar, conforme modelo publicado no protocolo de automonitoramento da glicemia capilar (SJRP, 2019).
- XI. É obrigatório ao paciente apresentar o glicosímetro em todas as dispensações de insumos para a avaliação da adesão e racionalidade no uso dos insumos para o controle glicêmico.
- XII. Os insumos serão dispensados em quantidades suficientes para 30 ou 60 dias de tratamento.

- XIII. Caso seja constatada não adesão, por parte do paciente, ao plano terapêutico de monitoramento da glicemia, esse deve ser excluído do programa (recolhimento do aparelho) (SJRP, 2019).

2.5. Dispensação de psicofármacos

- I. As receitas de medicamentos sujeitos a controle especial devem atender à legislação específica, ou seja, Portaria nº 344/1998 e Portaria SMS nº 02/2018, ou as que vierem a substituí-las.
- II. Os psicofármacos não serão dispensados nas farmácias onde houver um farmacêutico e este estiver de férias, afastamento ou licenças.
- III. O acesso a estes medicamentos será garantido na Farmácia Municipal que possui horário e dias estendidos de atendimento.
- IV. O Serviço de Saúde deve colocar cartaz (ANEXO 01) avisando sobre os afastamentos do farmacêutico, que impedem a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, com dois meses de antecedência.
- V. As dispensações de psicofármacos serão registradas em sistema informatizado, estando este sistema fora do ar a farmácia da US deve proceder o atendimento e justificar as intercorrências, se necessário, no momento da digitação da prescrição.
- VI. Antes de novas dispensações a farmácia deverá consultar no sistema informatizado o histórico das últimas retiradas.
- VII. Para pacientes portadores de doença mental transitória ou crônica, estabilizados, diagnosticados e acompanhados por médicos neurologistas ou psiquiatras dos serviços de Saúde Mental próprios do município, ocorrerá dispensação diferenciada com preenchimento do Contrato de Saúde Mental - termo de contrato e anuência (ANEXO 02) conforme normatização das atividades da Assistência Farmacêutica, incluindo a prescrição e dispensação de medicamentos definidas na Portaria SMS nº 02/2018 (SJRP, 2018) ou a que vier a substituí-la.
- VIII. A prescrição de psicotrópicos para estes pacientes poderá ser para até seis meses de tratamento devendo conter na prescrição e na notificação de receita B ou A (quando necessária), a quantidade máxima de medicamentos para o período de tratamento.
- IX. A dispensação de psicotrópicos para estes pacientes poderá ser fracionada em até três vezes em intervalos de 60 dias (exceto metilfenidato – intervalo de 30 dias) (SJRP, 2018).
- X. 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. Considera-se representante legal aquele que for:
 - a. Declarado por sentença judicial;
 - b. Portador de instrumento público de procuração que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para;
 - c. Portador de instrumento particular de procuração com reconhecimento de firma.
- XI. No ato da dispensação o representante legal deverá apresentar o documento que lhe transfere tal responsabilidade (SJRP, 2018).
- XII. A 2ª via da receita deve ficar sob a guarda do paciente e ou responsável pelo mesmo, sendo imprescindível a sua apresentação para as retiradas posteriores (SJRP, 2018).
- XIII. A cópia legível da 1ª via da prescrição deverá ser providenciada pelo paciente, antes da primeira retirada, apresentada junto da cópia da receita para as retiradas posteriores (SJRP, 2018).
- XIV. Após o último atendimento, o farmacêutico deverá anotar na 2ª via da receita a informação de que esta foi atendida na sua totalidade (SJRP, 2018).
- XV. É condição para a dispensação que o médico responsável pelo paciente, preencha justificativa contendo CID ou diagnóstico, posologia, data, assinatura e carimbo com número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (SJRP, 2018).

- XVI. Para evitar possíveis transtornos, 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 Contrato de Saúde Mental – termo de contrato e anuência (ANEXO 02) (SJRP, 2018).
- XVII. Nos casos de pacientes que se enquadram nos critérios da dispensação diferenciada, apresentarem 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 (SJRP, 2018).
- XVIII. 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 (SJRP, 2018).
- XIX. 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 (SJRP, 2018).

2.6. Dispensação de medicamentos do programa Saúde da Mulher

- I. As prescrições de hormônios (contraceptivos ou reposição hormonal) receitadas por ginecologistas terão validade de até 365 dias, desde que expresse pelo médico.
- II. O atendimento parcial da prescrição deve ser marcado na receita pelo carimbo PARCIALMENTE ATENDIDO.
- III. A prescrição deve ser devolvida à paciente.
- IV. Havendo dúvida sobre a possibilidade de gravidez, medidas adicionais (como o teste rápido para gravidez) poderão ser tomadas.

2.7. Dispensação de Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)

- I. Para a dispensação do Levonorgestrel não será exigida receita médica, podendo o(a) enfermeiro(a) e/ou farmacêutico clínico (com título reconhecido pelo CRF) disponibilizar a contracepção de emergência na ausência do médico e posterior encaminhamento da usuária às ações de planejamento reprodutivo Portaria 30/2013 (SJRP, 2013) ou a que vier a substituí-la.

2.8. Dispensação de Preservativos

- I. O fornecimento de preservativos masculinos não necessita de prescrição e seu acesso deve ser facilitado com a disponibilização nos setores dos Serviços de Saúde (SJRP, 2018).
- II. O registro de movimentação deve ser semanal, através de requisição no nome da US. Não há necessidade de registro no IDM.
- III. A entrega dos preservativos para os profissionais do sexo são feitas de acordo com cadastro prévio realizado pelo Programa Municipal de DST/AIDS, respeitando-se as quantidades descritas no cadastro de cada um.
- IV. Ao final do mês a farmácia deve preencher e encaminhar o relatório ao Centro de Prevenção em Doenças Crônicas Transmissíveis.

2.9. Dispensação de medicamentos de uso exclusivo no Pronto Atendimento (PA) das UBS e UBSF

- I. Os medicamentos padronizados para o PA são para uso na própria US.
- II. As listas de padronização de medicamentos para os carrinhos de emergência e salas de pronto atendimento são revisadas e publicadas periodicamente na REMUME.
- III. A programação, recebimento, inventário e monitoramento do vencimento dos medicamentos para o PA devem ser feitos pela farmácia, conforme parametrização.
- IV. O controle da validade dos insumos multidoses requisitados em uso no PA é responsabilidade da enfermagem.
- V. Os medicamentos que compõem o Carrinho de Parada devem permanecer estocados em local específico e lacrado.
- VI. Não é necessária a notificação de receita para os medicamentos usados no PA, o controle será feito com receita branca (fluxo interno), de acordo com a Portaria SVS nº 344/1998 (BRASIL, 1998).
- VII. Insumos em uso no PA devem ter o vencimento informado à farmácia 15 dias antes da data de expiração para a reposição junto à CAF.

2.10. Dispensação de medicamentos para Consultório Odontológico

- I. A solicitação dos medicamentos/insumos que serão utilizados no Consultório Odontológico (CO) devem ser encaminhado a farmácia através de requisição assinada pelo responsável.
- II. Para a reposição dos medicamentos/insumos multidoses a embalagem vazia deve ser, obrigatoriamente, apresentada juntamente com a requisição.
- III. A farmácia é responsável por separar os medicamentos/insumos solicitados pelo CO e transferi-los para o almoxarifado correspondente.
- IV. Os anestésicos utilizados nos procedimentos odontológicos devem ser registrados pela farmácia no sistema informatizado em nome do paciente, conforme Relatório de Consumo de Anestésicos apresentado pelo profissional responsável pelo CO.
- V. A farmácia e o CO devem realizar inventários mensais conjuntos.
- VI. Havendo intercorrências os anestésicos devem ser baixados por requisição.
- VII. As intercorrências encontradas nos inventários devem ser discutidas com a gerente e a equipe de CO para a melhoria do processo de trabalho.

2.11. Dispensação de medicamentos para Unidades Escolares

- I. Creches e escolas podem solicitar medicamentos para o “Kit Emergência”, conforme Portaria SMS nº 33/10, ou a que vier a substituí-la (SJRP, 2018).
- II. A solicitação deverá ser feita pelo médico do Serviço de Saúde de referência por até seis meses, sendo a dispensação mensal, pela farmácia, mediante a troca de frascos (SJRP, 2018).
- III. Os medicamentos que compõem o “Kit Emergência” são:
3 frascos/mês de dipirona.
3 frascos/mês de paracetamol.
6 a 10 tubos/mês de pomada de assadura.
- IV. A saída dos medicamentos que compõem o “Kit Emergência” deverá ser realizada no sistema informatizado para a unidade escolar que o solicitou (SJRP, 2018).

2.12. Dispensação de medicamentos para Curativo Domiciliar

- I. Para pacientes acamados, o enfermeiro deve avaliar a possibilidade do procedimento de curativo ser realizado na residência pelo paciente e/ou cuidador, conforme Protocolo Enfermagem (SJRP, 2012).
- II. Caso o paciente/cuidador seja considerado habilitado, o enfermeiro irá determinar as quantidades de insumos e medicamentos que serão utilizados.
- III. Os medicamentos devem ser prescritos em receituário por nome genérico, contendo posologia, quantidade e tempo de tratamento até retorno (7 dias, 15 dias).
- IV. A medicação deve ser retirada pela equipe de enfermagem na farmácia com a prescrição, no nome do paciente.
- V. A farmácia procederá a dispensação no nome do paciente, conforme receita, e entregará a medicação ao funcionário da enfermagem registrando no campo “observação” da tela de dispensação para quantos dias foi atendida a receita, conforme informado pelo prescritor.
- VI. Cada receita será aviada uma única vez.
- VII. Pacientes atendidos pelo SAD terão fluxo próprio para a retirada de medicamentos e materiais de curativo, sendo os medicamentos retirados pelo cuidador diretamente na farmácia do Serviço de Saúde com prescrição do SAD. Esta receita também deverá ser aviada uma única vez.

2.13. Dispensação de Medicamentos para Instituto de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

- I. Para acessar os medicamentos fornecidos pelo município, os paciente dos ILPIs devem estar cadastrados nos Serviços da Secretaria de Saúde (SJRP, 2010b).
- II. A quantidade de receitas atendidas, semanalmente, deverá ser pactuada com a ILPI conforme a capacidade instalada da farmácia, sendo que, após o recebimento das receitas, a farmácia terá no mínimo 48 horas para separar e entregar os medicamentos ao responsável indicado pelo ILPI.
- III. As receitas provenientes dos ILPIs devem conter o número do IDM do paciente e serem faturadas pela farmácia do Serviço de Saúde neste IDM.
- IV. No ato da entrega dos medicamentos ao responsável indicado pelo ILPI, estes devem ser conferidos.
- V. Para os ILPIs sob gestão pública, os Serviços de Saúde de referência são: para o Lar São Vicente de Paula (UBS Central), Lar Esperança (Santo Antonio), Lar de Bethania (CSE Estoril) e Lar para Idosos de Engenheiro Schmitt (UBSF Engenheiro Schmitt) (SJRP, 2010b).
- VI. O atendimento de prescrições de ILPIs não citadas no item VII deve seguir o mesmo fluxo, adotando como referência as farmácias dos Serviços de Saúde da Região de Saúde em que a ILPI esta situada.

4.Referências

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>. Acesso: outubro, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e

Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 100 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>. Acesso: 19 jun 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de diretoria colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_44_2009_COMP.pdf/2180ce5f-64bb-4062-a82f-4d9fa343c06e. Acesso em: outubro, 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 20, de 5 de maio de 2011a. 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>. Acesso: outubro, 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 555, de 30 de novembro de 2011b. Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. Brasília: CFF, 2011. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/555.pdf>. Acesso em: 19 junho 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso: 19 junho 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf. Acesso: 19 junho 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 308 p. : il. (Cuidado farmacêutico na atenção básica ; caderno 2). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_2.pdf. Acesso: 19 junho 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso: 23 julho 2019.

PAINEL DE CONSENSO. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados a Medicamentos. Granada: Universidad de Granada. Acta médica portuguesa 2004; 17: 59-66. Disponível em: <http://www.ugr.es/~ars/abstract/43-179-02.pdf>. Acesso: 19 junho 2019.

SÃO JOSE DO RIO PRETO. Secretaria de Saúde. Portaria nº 33 de 31 de Agosto de 2010a. Implementa o Kit Emergência nas unidades escolares. Disponível em:

http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Tran_Legi_Port. São José do Rio Preto, 2010a.

SÃO JOSE DO RIO PRETO. Secretaria de Saúde. Portaria nº 37 de 29 de setembro de 2010b. Protocolo sobre ILPI. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Tran_Legi_Port. Acesso: 02 de setembro 2019.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Secretaria de Saúde. Portaria nº 18 de 20 de dezembro de 2011. Normatizar as prescrições e dispensações de psicotrópicos nos serviços de Saúde do Município de São José do Rio Preto. Disponível em: file:///C:/Documents%20and%20Settings/alpereira/Meus%20documentos/Downloads/Portaria_n18-2011-sms.pdf. Acesso: julho 2019.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolos de enfermagem – prevenção e tratamento de feridas – 3ª edição. São José do Rio Preto, 2012.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Secretaria de Saúde. Portaria nº 30 de 28 de Novembro de 2013. Estabelece, o protocolo de contracepção de emergência no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/legi/portaria_2013-11-28_30.pdf. Acesso em: julho 2019.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. 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. Disponível em: <http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/arqufunc/2018/legislacao.pdf>. Acesso: julho, 2019.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Secretaria de Saúde. Portaria nº 03 de 23 de janeiro de 2019. Aprova o protocolo de automonitoramento da glicemia capilar, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/arqufunc/2019/protocolo_glicemia.pdf. Acesso: julho, 2019.

IV - Atividades técnico-pedagógicas da Assistência Farmacêutica

Atividades desenvolvidas com a finalidade de desenvolver competências e habilidades para promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo de maneira relevante para o cuidado integral à saúde do usuário (BRASIL, 2014).

1. Atividades destinadas a equipe de saúde

- I. As ações destinadas à equipe de saúde incluem o desenvolvimento e monitoramento de indicadores de qualidade, os estudos de utilização de medicamentos e a produção de informações de medicamentos baseada em evidências, bem como a difusão destas informações para a equipe de saúde.
- II. Os indicadores serão definidos e elaborados pelo DAF com o objetivo de promover a melhoria contínua dos processos e dos resultados de saúde.
- III. Quadrimestralmente o DAF deverá promover reuniões com cada Região de Saúde para a apresentação e discussão dos indicadores e planejamento das ações necessárias a melhoria dos mesmos, quando couber.

2. Atividades destinadas a comunidade

- I. As ações destinadas à comunidade (pacientes, cuidadores ou familiares) devem ser realizadas através dos Grupos de Uso Racional de Medicamentos.

Grupo de uso racional de medicamentos: atividade realizada com grupos de usuários ou equipe de saúde, visando estabelecer interação com estes para promover o uso racional de medicamentos. Nos grupos são transmitidas informações sobre: o armazenamento e utilização correta dos medicamentos; identificação e prevenção de reações adversas; identificação de necessidades educativas dos usuários em relação à automedicação, uso de álcool, reutilização de receitas, risco para crianças, adesão ao tratamento.

- II. Os grupos devem ser programados em conjunto com a equipe do Serviço de Saúde e em consonância com os principais problemas de saúde do território.
- III. A disponibilidade dos grupos deve obedecer a parametrização da Assistência Farmacêutica.

3. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf. Acesso: 26 jan 2018.

V – Atividades técnico-gerenciais da Assistência Farmacêutica

1. Seleção

Seleção de medicamentos - processo de escolha de medicamentos, baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas (BRASIL, 2006).

- I. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, da Secretaria de Saúde deverá nortear o gerenciamento da Assistência Farmacêutica, permitindo a racionalização dos gastos, a otimização dos recursos financeiros disponíveis e a facilitação do fluxo de informações (MARIN, 2003).
- II. A REMUME deve orientar as prescrições médicas nos serviços de saúde da rede própria e da rede conveniada do SUS.
- III. A seleção dos medicamentos no município de São José do Rio Preto deverá ser realizada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), nomeada anualmente, pelo Secretário de Saúde, por instrumento legal.

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) - instância de caráter consultivo e deliberativo, vinculado à Área Técnica de Assistência Farmacêutica, com a finalidade de assessorar o DAF nos assuntos relacionados a medicamentos, em especial na seleção de medicamentos, no estabelecimento de critérios para uso dos medicamentos selecionados e na avaliação do uso dos medicamentos selecionados (SJRP, 2010).

- IV. Todas as atividades pertinentes às ações da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), bem como os critérios de inclusão e exclusão de itens da lista, periodicidade de reuniões, tempo de mandato, devem constar em regimento próprio (SJRP, 2010).
- V. São atribuições da CFT:
 - a. Estabelecer e promover a atualização constante a REMUME.
 - b. Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos.
 - b) Elaborar materiais técnicos que auxiliem na promoção do uso racional de medicamentos.
 - c) Desenvolver e validar protocolos terapêuticos.
 - d) Propor ações educativas visando o uso racional de medicamentos.
 - e) Propor estratégias de avaliação da utilização dos medicamentos padronizados.
 - f) Estabelecer critérios de prioridades para orientar a aquisição de medicamentos.
 - g) Colaborar na descrição técnica dos produtos a serem adquiridos.
 - h) Participar da elaboração de normas para prescrição e uso dos medicamentos padronizados.
- VI. A seleção dos medicamentos deve estar fundamentada em critérios epidemiológicos, técnico-científicos, econômicos, nas estruturas dos serviços e na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
- VII. Para a denominação dos medicamentos selecionados deverá ser utilizada a Denominação Comum Brasileira – DCB ou Denominação Comum Internacional – DCI (BRASIL, 1999).

VIII. As decisões da CFT são divulgadas no site oficial do município em formato de informes e pareceres técnicos, contendo as referências técnicas e científicas utilizadas.

2. Aquisição

Aquisição - conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos, de acordo com uma programação estabelecida, com o objetivo de suprir necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo-efetividade e manter a regularidade do sistema de abastecimento (BRASIL, 2006).

- I. A compra dos medicamentos utilizados nas unidades de saúde é centralizada no DAF, através da Gerência de Assistência Farmacêutica Básica.
- II. A aquisição de medicamentos está a cargo do Departamento de Compras da Prefeitura, cabendo à Gerência de Assistência Farmacêutica Básica a determinação das quantidades, a definição da periodicidade de compra, as especificações dos medicamentos, a pesquisa de valores de mercado, a elaboração da parte técnica do edital, o parecer técnico, a ordem de entrega ao fornecedor e a notificação dos fornecedores por atraso na entrega.

2.2. Especificação e cadastro de medicamentos no Sistema Informatizado de Compras (SICOM)

- I. O cadastro de medicamentos é atribuição da Gerência de Compras.
- II. A solicitação de cadastro é realizada pela CAF uma única vez e deve conter a classe farmacológica do medicamento, nome do(s) princípio(s) ativo(s), forma farmacêutica, concentração do princípio ativo por ml ou mg, a unidade de medida, as características e as especificações relacionadas ao medicamento.
- III. Cabe a CAF a determinação das características de acordo com os parâmetros do Sistema, definindo se o medicamento pertence a lista do Livro de Psicotrópicos, se o medicamento pode ser prescrito eletronicamente e sua forma de monitoramento.

2.3. Pesquisa de valores de mercado

- I. Cabe a Gerência de Assistência Farmacêutica Básica a elaboração de planilha contendo os valores de mercado dos medicamentos para os quais são solicitados registros de preço de acordo com a Instrução Normativa nº 3, de 20 de abril de 2017 (BRASIL, 2017) ou a que vier a substituí-la.
- II. Para os medicamentos da Atenção Básica, o cálculo do valor de mercado é realizado considerando-se os seguintes parâmetros:
 - a) Consulta ao Painel de preços(<http://paineldeprescos.planejamento.gov.br>) últimos 180 dias. Neste caso, é utilizado o valor da mediana e número de preços obtidos (fonte A).
 - b) Consulta à Ata similar com ente público, através do Banco de Preços em Saúde (<http://bps.saude.gov.br/login.jsf>) nos últimos 180 dias, ou ata própria em execução ou concluída nos 180 dias anteriores (fonte B).
 - c) Cálculo da média dos valores encontrados em cada uma das fontes (A e B) e soma do número de preços obtidos.
 - d) Havendo no mínimo três valores, o resultado é usado como referência (estabelecido uso de duas casas decimais).
 - e) Não havendo três valores, deve ser solicitado cotação de fornecedores (últimos 180 dias) (fonte C) para possibilitar o cálculo do valor de referência.

- f) Neste caso, é necessário calcular a média dos valores encontrados em cada uma das fontes (A, B e C)
- III. Havendo exigência de marca para aquisição do medicamento, a lista CMED (Regulação do Mercado de Medicamentos) atualizada é usada como referência de preço de mercado.

2.4. Especificações técnicas do Edital

- I. Nas embalagens primárias e secundárias dos medicamentos deve constar a identificação do produto (nome genérico), concentração do princípio ativo, volume (para líquidos), peso (para pomadas, cremes), número de lote, data de fabricação, prazo de validade, nome do responsável técnico, número da inscrição do responsável técnico no Conselho Regional de Farmácia (CRF), número do registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), bula em quantidade suficiente aos itens existentes nas embalagens secundárias.
- II. As embalagens primárias e secundárias dos medicamentos deverão conter sistema de lacre que garantam a integridade e inviolabilidade das caixas.
- III. Nos casos de produtos injetáveis apresentados na forma de pó ou liofilizados, o valor unitário do produto deve incluir o diluente correspondente necessário para a sua aplicação.
- IV. Os medicamentos líquidos para uso oral devem vir acompanhados de seringa dosadora para uso oral (sem agulha), de copo ou colher medida.
- V. Os medicamentos deverão ser entregues com prazo de validade equivalente a no mínimo 75% de sua validade, contados da data de fabricação, para os medicamentos com validade igual ou inferior a 24 meses. Para os demais medicamentos deverá ser observada a entrega com validade mínima de 18 meses a partir da data de fabricação..
- VI. Os produtos a serem fornecidos pelas empresas vencedoras das licitações devem apresentar em suas embalagens, de forma destacada e não removível, os dizeres: PROIBIDA A VENDA PELO COMÉRCIO, nos termos do artigo 7º da Portaria GM/ MF nº 2814 de maio de 1998 (BRASIL, 2019b) ou a que vier a substituí-la.
- VII. Os medicamentos deverão ser acompanhados de laudo de análise do fabricante para cada lote entregue.
- VIII. Os medicamentos devem ser adquiridos preferencialmente por pregão – registro de preços.
- IX. Os medicamentos a serem adquiridos são os definidos na REMUME e devem estar descritos pelo nome genérico ou Denominação Comum Brasileira (DCB).
- X. Os fornecedores de medicamentos deverão apresentar os seguintes documentos na fase de habilitação: Alvara de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária (VISA) Estadual ou Municipal, para o exercício vigente; da Autorização de Funcionamento da empresa expedida pela ANVISA e da portaria concessiva desse ato; da autorização especial de funcionamento (BRASIL, 1998a), quando for o caso; Declaração de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado; Inscrição da empresa no CFR.

2.5. Parecer Técnico

- I. Antes da aceitação dos valores no processo de registro de preços a Gerência de Assistência Farmacêutica Básica procederá à conferência de preços junto à CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos), no site da ANVISA e enviará parecer para a Comissão de Licitação.

2.6. Ordem de Fornecimento e Controle de Entrada de Medicamento

- I. A solicitação da entrega dos produtos será efetuada mediante a expedição da Ordem de Fornecimento (ANEXO 03) e de empenho pela Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF.

- II. Os produtos deverão ser entregues no prazo de até 10 (dez) dias corridos, contados do recebimento da Ordem de Fornecimento.
- III. No recebimento dos produtos, a conferência é realizada e deve ser preenchido o Controle de Entrada de Medicamento (ANEXO 04).

2.7. Avaliação de Fornecedores

- I. Os fornecedores serão avaliados conforme os critérios:
 - a. Atraso na entrega – Os medicamentos devem ser entregues de acordo com o previsto no edital.
 - b. Integridade da embalagem - O medicamento deve ser entregue na embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, umidade, sem inadequação de conteúdo, sem identificadas.
 - c. Quantidade entregue de acordo com a Ordem de Fornecimento.
 - d. Descrição do lote na nota fiscal - O número dos lotes deve estar especificado na Nota Fiscal por quantidade de cada medicamento entregue.
 - e. Certificado de análise - Todos os lotes deverão vir acompanhados de laudo analítico laboratorial, expedido pela empresa produtora/titular do registro na ANVISA e/ou laboratório integrante da Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS).
 - f. Condições de entrega – Os medicamentos termolábeis devem ser transportados e entregues acondicionado em caixas térmicas (isopor ou equivalente) com controle de temperatura. Os demais medicamentos devem ser transportados com controle de temperatura.
 - g. Material em desacordo com o edital – Os medicamentos devem ser entregues nas especificações (concentração do princípio ativo) descritas no edital.
 - h. Prazo de validade – Os medicamentos devem ser entregues de acordo com o item 2.6 deste termo de referência.
 - i. Transporte – serão avaliadas as seguintes condições: utilização de estrados, empilhamento máximo definido pelo fabricante, uso de uniforme pelos entregadores, autorização para transporte de insumos e especialidades farmacêuticas constantes na Portaria 344/98, proteção do material do calor e umidade, horário de entrega, número de profissionais para descarga dos medicamentos.

2.8. Aquisição de medicamentos homeopáticos

- I. Para a aquisição de medicamentos homeopáticos deverá constar no edital as seguintes exigências:
 - a. O fornecedor deve ser uma farmácia de manipulação de medicamentos homeopáticos, com licença de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária (VISA) municipal, dispor de manual de boas práticas em homeopatia e farmacêutico responsável com certificado de especialista em homeopatia.
 - b. A CAF deverá enviar à empresa contratada Ordem de Fornecimento (Nota de Empenho) e a relação dos médicos prescritores credenciados pela Secretaria de Saúde.
 - c. A empresa contratada somente poderá aviar receitas dos médicos credenciados e em receituário próprio deste órgão.
 - d. As prescrições devem ser aviadas em até 24 horas após o recebimento da prescrição.
 - e. O faturamento das prescrições pela empresa contratada deve ser mensal e estas devem ser enviadas à CAF, junto com a Nota Fiscal.
 - f. Cabe a empresa contratada anotar o IDM do paciente na prescrição.

2.8. Regime de Adiantamento - Pronto Pagamento

Regime de adiantamento - Entende-se por adiantamento o numerário colocado à disposição de um servidor público municipal, mediante prévio empenho na dotação orçamentária própria, para o fim de realizar despesas que, por sua natureza ou urgência, não possam aguardar ao processo ordinário de aplicação por meio de processo licitatório, dispensa de licitação ou por inexigibilidade desta (SJRP, 2019b).

- I. Os responsáveis pelo Pronto Pagamento do DAF serão indicados pelo departamento e nomeados por instrumento legal, devendo, obrigatoriamente, ser servidores públicos concursados.
- II. A solicitação do valor para realizar as compras nesta modalidade deve ser realizada pelos servidores nomeados, em impresso próprio Requisição de Adiantamentos (ANEXO 05) (SJRP, 2019b).
- III. Os pagamentos efetuados através do regime de adiantamento, realizar-se-ão frente aos gastos decorrentes de (SJRP, 2019a):
 - a) Despesa extraordinária e urgente, devidamente justificada;
 - b) Despesas com representação eventual sendo àquelas de natureza protocolar, decorrentes das relações de ordem social, no exercício das atividades administrativas, primando pela razoabilidade dos gastos e mediante justificativa detalhada do interesse público;
 - c) Diligência judicial;
- IV. Para efeito de uso deste recurso são consideradas emergenciais as compras de medicamentos não REMUME mediante justificativa detalhada de interesse público, autorizadas pelo gestor ou profissional técnico por ele designado.
- V. A autorização deve conter justificativa técnica, assinatura, carimbo e data.
- VI. Para a aquisição de medicamentos com recurso do Pronto Pagamento é obrigatório um mínimo de três propostas de fornecedores diferentes.
- VII. Ao término do período legal, os responsáveis devem realizar a prestação de contas do Pronto Pagamento, no formulário de prestação de contas do adiantamento (ANEXO 06) e encaminhar ao Secretário da Saúde, para ciência. Após, a prestação de contas deve ser encaminhada ao Departamento de Prestação de Contas da Secretaria Municipal da Fazenda (SJRP, 2019b).
- VIII. O recurso de Pronto Pagamento pode ser solicitado sempre que necessário, mas após a prestação de contas do anterior.

3. Programação

Programação - Programar consiste em estimar quantidades a serem adquiridas para atendimento a determinada demanda dos serviços, por determinado período de tempo. A programação inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento (BRASIL, 2006).

- I. A programação de medicamentos é atividade realizada tanto no DAF, através da Gerência da Atenção Básica da Assistência Farmacêutica, quanto nas farmácias dos Serviços de Saúde e está sob a responsabilidade do farmacêutico.
- II. Para a programação o farmacêutico deve observar os itens abaixo e estas informações devem ser organizadas e disponibilizadas pelo DAF:
 - a. Consumo médio mensal de cada item.
 - b. Sazonalidade das doenças.

- c. Estoque existente no momento da programação.
- d. Períodos de descontinuidade do estoque, de cada item.
- e. Sistema informatizado de gestão de estoques eficiente.
- f. Perfil epidemiológico local (painel de monitoramento).
- g. Dados populacionais do território e do município.
- h. Conhecimento da rede de saúde local (níveis de atenção à saúde, oferta e demanda dos serviços, cobertura assistencial, infra-estrutura, capacidade instalada e recursos humanos).
- i. Recursos financeiros.
- j. Mecanismos de controle: relatórios de monitoramento.
- k. Cronograma de distribuição de medicamentos da CAF.

3.1. Programação pela Gerência da Atenção Básica da Assistência Farmacêutica

- I. Cabe à Gerência da Atenção Básica da Assistência Farmacêutica a programação dos medicamentos para o abastecimento de toda rede municipal.
- II. A programação deve considerar o Consumo Médio Mensal de cada medicamento e o tempo necessário ao processamento do pedido de compra.

Consumo Médio Mensal (CMM): consiste na soma dos consumos de medicamentos utilizados em determinado período de tempo, dividido pelo número de meses em que cada produto foi utilizado, excluindo-se perdas, empréstimos e saídas não regulares (BRASIL, 2006).

- III. As ferramentas utilizadas pela CAF para a programação dos estoques de medicamentos são as seguintes: RELATÓRIO DE CONSUMO MENSAL e a posição do estoque no momento da solicitação.
- IV. A avaliação dos estoques deve ser feita semanalmente para o dimensionamento dos quantitativos e orientação da programação.

3.2. Programação pelas farmácias dos Serviços de Saúde.

- I. As ferramentas utilizadas pelas farmácias dos Serviços de Saúde para a programação dos estoques de medicamentos são as seguintes: Relatório de Monitoramento do Consumo Mensal, Relatório de Monitoramento do Estoque e Posição do Estoque no momento da solicitação, bem como o cronograma com as datas de entrega dos medicamentos pela CAF nos Serviços de Saúde.
- II. A programação de medicamentos deve ser realizada em consonância com o referido cronograma.
- III. A elaboração do pedido de medicamento no sistema informatizado deve ser feita na data de seu envio à CAF ou no máximo no dia anterior.
- IV. O pedido de medicamentos à CAF deve ser enviado, no sistema informatizado, três dias úteis antes da data de entrega de medicamento na Unidade conforme cronograma prévio.
- V. Os parâmetros utilizados no Relatório de Monitoramento do Estoque classificam o estoque em: normal, baixo e alto:
 - a. Estoque alto: $CMM \times 2$.
 - b. Estoque baixo: $CMM/4$
 - c. Estoque normal: atende ao CMM por um período de 15 dias.
- VI. O Relatório de Monitoramento do Estoque terá a função de informar a posição do estoque (normal, baixo e alto) de cada item e deve ser gerado semanalmente para o monitoramento do estoque.

4. Armazenamento

Armazenagem: guarda, manuseio e conservação segura de medicamentos (BRASIL, 2019b). O armazenamento envolve um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que visam à preservação da qualidade e integridade dos medicamentos desde seu recebimento até a dispensação ao paciente (Marin, 2003).

Boas Práticas de Armazenagem (BPA): conjunto de ações que asseguram a qualidade de um medicamento por meio do controle adequado durante o processo de armazenagem, bem como fornecem ferramentas para proteger o sistema de armazenagem contra medicamentos falsificados, reprovados, ilegalmente importados, roubados, avariados e/ou adulterados (BRASIL, 2019b).

4.1. Central de Abastecimento Farmacêutico

Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) - Área física destinada à estocagem e guarda de produtos (medicamentos), visando à manutenção das suas características físico-químicas, conforme suas especificidades (BRASIL, 2006).

- I. No município de São José do Rio Preto a área destinada ao recebimento e estocagem dos medicamentos adquiridos é denominada CAF.
- II. A CAF deve contribuir com a manutenção da qualidade dos medicamentos nas Unidades de Saúde, fornecendo apoio técnico e informação sobre os processos de armazenamento.

4.2. Recebimento

Recebimento - conjunto de atividades relacionadas à chegada, conferência e internalização em estoque de medicamentos (BRASIL, 2019b).

4.2.1. Normas para recebimento de medicamentos na CAF

- I. A área de recebimento deve ser separada da área de armazenamento (BRASIL, 2019b).
- II. No ato do recebimento, deve ser realizada a conferência dos aspectos técnicos e dos aspectos administrativos de cada item.

Conferência técnica - relacionada aos aspectos qualitativos e legais (cumprimento da legislação sanitária) (BRASIL, 2006).

Conferência administrativa - relacionada aos aspectos quantitativos. São avaliados os requisitos estabelecidos no Edital, referentes à conformidade do pedido em relação ao produto recebido (BRASIL, 2006).

- III. Os medicamentos devem ser inspecionados visualmente para a verificação da sua integridade. Além disso, deve ser conferido se eles correspondem ao pedido efetuado e à nota fiscal recebida (BRASIL, 2019b).
- IV. O nome, o número do lote e o fabricante dos produtos adquiridos devem estar discriminados na nota fiscal de compra e serem conferidos no momento do recebimento (BRASIL, 2009).
- V. Embalagens violadas, avariadas ou suspeitas de desvio de qualidade devem ser segregadas, enquanto aguardam resolução. (BRASIL, 2019b). Esta situação deve ser registrada em livro de Ocorrência no Recebimento.
- VI. O Chefe do Setor de Almoxarifado ou funcionário por ele designado realiza contato com o licitante para a resolução do problema.
- VII. Qualquer irregularidade na entrega de medicamentos deve ser comunicada ao Chefe do Setor de Almoxarifado.
- VIII. Após o recebimento deve ser preenchido o formulário **Controle de Entrada de Medicamento (ANEXO 04)** para cada lote de cada medicamento e posterior registro de entrada da nota fiscal no sistema informatizado.

4.2.2. Normas para o recebimento de medicamentos nas farmácias dos Serviços de Saúde

- I. O recebimento dos medicamentos e insumos farmacêutico deve ser realizado em área específica (farmácia) e por pessoa treinada (BRASIL, 2009).
- II. No ato do recebimento, o responsável deve conferir os medicamentos recebidos quanto às quantidades, lote, validade e forma farmacêutica entregues, comparando-os com o descritivo da nota de transferência (BRASIL, 2009).
- III. Os medicamentos que necessitam de refrigeração devem ser conferidos primeiro.
- IV. Caso seja identificada alguma intercorrência, a mesma deve ser registrada pelo farmacêutico e comunicada à CAF por telefone ou por spark.
- V. A intercorrência deve ser registrada, obrigatoriamente, no momento do recebimento.
- VI. Não deve ser atestado o recebimento (assinar) na nota de transferência, caso os medicamentos tenham sido recebidos por outras pessoas ou setores, sem conferência.

4.3. Estocagem

Estocagem - ordenar adequadamente os produtos em áreas apropriadas, de acordo com suas características específicas e condições de conservação exigidas (termolábeis, psicofármacos, material médico-hospitalar, entre outros) (BRASIL, 2006).

- I. Os medicamentos devem ser armazenados de acordo com as orientações do fabricante, garantindo-se a estabilidade destes (BRASIL, 2009; PINTO, 2016).
- II. As instalações da CAF e das farmácias dos Serviços de Saúde devem cumprir os seguintes requisitos:
 - a. Superfícies internas (piso, paredes e teto) lisas e impermeáveis, em perfeitas condições (isentas de infiltrações e umidade), resistentes aos agentes sanitizantes e facilmente laváveis (BRASIL, 2009).
 - b. Ambiente protegido da ação direta da luz solar, umidade e calor, de modo a preservar a identidade e integridade química, física e microbiológica, garantindo a qualidade e segurança dos medicamentos e insumos (BRASIL, 2009).
 - c. Equipamento para controle de temperatura ambiente e de termolábeis (BRASIL, 2009), sendo termômetros para medição da temperatura máxima/mínima.

- d. Equipamentos de informática.
- e. Máquinas de calcular.
- III. A área de armazenagem da CAF deve dispor de Higrômetro para o monitoramento da umidade ambiente (BRASIL, 2019b).
- IV. Na farmácia, devem ser estocados exclusivamente medicamentos e insumos constantes na REMUME, como medida para assegurar a manutenção da sua qualidade e o seu controle.
- V. É proibida a entrada de pessoas estranhas aos almoxarifados na área de estocagem da CAF e nas farmácias das Unidades de Saúde (pessoa que não trabalhe nestes setores) (PINTO, 2016).
- VI. As farmácias devem dispor de área suficiente para a estocagem, adequada à manutenção da integridade dos medicamentos (BRASIL, 2009).
- VII. A CAF e as farmácias devem dispor de área ou armário com chave para guarda de medicamentos de controle especial (psicofármacos) (BRASIL, 1998a; BRASIL, 2009) e geladeira para termolábeis (BRASIL, 2019b).
- VIII. A armazenagem deve obedecer a um endereçamento lógico para evitar erros (BRASIL, 2019b). Assim, os medicamentos devem ser armazenados por classe terapêutica (anti-hipertensivos, antidiabéticos, saúde da mulher, antibióticos, outros) com o rótulo para frente e organizados por forma farmacêutica, em ordem alfabética por princípio ativo, da esquerda para a direita.
- IX. O **Modelo de Organização das Farmácias**, proposto pelo DAF, está disponível no **ANEXO 07** (SJRP, 2018).
- X. Os medicamentos devem ser armazenados por ordem de prazo de validade, os que vencem primeiro devem sempre ficar na frente e à esquerda.
- XI. Os medicamentos devem ser armazenados sobre paletes/estrados com altura de no mínimo 15 cm ou estantes de aço. O material dos paletes deve permitir a limpeza e não constituir fonte de contaminação (BRASIL, 2019b).
- XII. O empilhamento dos medicamentos deve ser feito de maneira a permitir a circulação de ar entre as caixas, observando-se a indicação do fabricante sobre o limite de peso (PINTO, 2016).
- XIII. As estantes devem ser reservadas para os pequenos volumes e ficar distante 50 cm da parede para uma boa circulação do ar (BRASIL, 2006).
- XIV. Os estoques devem ser inspecionados periodicamente pelo farmacêutico, com a finalidade de identificar problemas relacionados à qualidade e ao vencimento dos medicamentos.
- XV. Os cestos de lixo das farmácias devem permanecer tampados e deverão ser esvaziados fora delas.
- XVI. Os medicamentos interditados devem ser retirados das prateleiras, identificados corretamente, separados.
- XVII. Os medicamentos vencidos ou deteriorados devem ser retirados das prateleiras, identificados corretamente, segregados, inutilizados no sistema informatizado e por fim descartados por empresa especializada.

4.4. Conservação

Conservar medicamentos é manter os produtos em condições ambientais apropriadas para assegurar sua estabilidade e integridade durante seu período de vida útil (BRASIL, 2006).

4.4.1. Ambiente

- I. Limpeza é requisito indispensável para manutenção da conservação adequada dos produtos (BRASIL, 2006). Portanto, as farmácias devem ser mantidas limpas (BRASIL, 2009), isentas de poeira e outras sujidades.

- II. É proibido fumar, comer, beber (com exceção de água potável, que deve estar disponível em um setor específico), mascar, manter plantas, alimentos, medicamentos pessoais, objetos pessoais ou qualquer objeto estranho ao setor, nas áreas de armazenagem, recebimento e expedição (BRASIL, 2019b).
- III. As geladeiras das farmácias são exclusivas para armazenamento de medicamentos, sendo proibida a guarda de alimentos e bebidas.

4.4.2. Monitoramento da temperatura

- I. A CAF e as farmácias dos Serviços de Saúde devem realizar monitoramento da temperatura ambiente (BRASIL, 2019b; BRASIL, 2009).
- II. A temperatura das geladeiras ou câmaras frias devem ser, igualmente, monitoradas (BRASIL, 2019b; BRASIL, 2009).
- III. As medidas da temperatura (ambiente e geladeira) devem ser realizadas diariamente (BRASIL, 2009), em pelo menos dois períodos, sendo registradas em mapa de controle, que permita a visualização das oscilações e a correção de eventuais anormalidades.
- IV. As intercorrências encontradas pelo técnico devem ser imediatamente notificadas ao farmacêutico para que este providencie a medida técnica cabível na situação.
- V. As temperaturas nas farmácias devem ser mantidas em 25° C, com variações entre 15 e 30° C (PINTO, 2016).
- VI. Os medicamentos devem ser conservados de acordo com orientações do fabricante, considerando as recomendações da Farmacopeia Brasileira (BRASIL, 2019a).

Quadro13. Conservação de medicamentos - condições de temperatura.

Orientação	Temperatura
Em congelador	entre -20° C e 0° C
Em refrigerador	entre 2° C e 8° C
Local frio	que não exceda 8° C
Local fresco	entre 8° C e 15° C
Temperatura ambiente	15° C e 30° C
Local quente	30° C e 40° C
Calor excessivo	acima de 40° C

4.4.3. Monitoramento da umidade na CAF

- I. A umidade relativa, dimensionada por higrômetro, deve ser mantida entre 40 e 70% (BRASIL, 2006; PINTO, 2016).
- II. As medidas da umidade devem ser realizadas diariamente, em pelo menos dois períodos e registradas em planilha de monitoramento.

4.4.4. Queixa técnica – desvio de qualidade

- I. As alterações físicas ocorridas em um medicamento, como a mudança de cor, odor, precipitação e turvação indicam sinais de instabilidade e devem ser comunicadas imediatamente à CAF, mediante formulário próprio de suspeita de Desvio De Qualidade, conforme procedimento descrito no capítulo X (Farmacovigilância).
- II. Quando for observado queixa técnica, como comprimidos quebrados ou manchados, cartelas incompletas, frascos com vazamento, esta deve ser imediatamente notificada à CAF, mediante

formulário próprio de suspeita de Desvio De Qualidade, conforme procedimento descrito no capítulo X (Farmacovigilância).

4.4.5. Fatores extrínsecos que afetam a estabilidade do medicamento

Quadro 14. Fatores extrínsecos que afetam a estabilidade de medicamentos

Temperatura	A temperatura é uma condição ambiental diretamente responsável por grande número de alterações e deteriorações nos medicamentos. Elevadas temperaturas são contraindicadas para os medicamentos pois podem acelerar a indução de reações químicas e biológicas, ocasionando a decomposição dos produtos e alterando os prazos de validade (MARIN, 2003).
Umidade	De acordo com a forma farmacêutica do medicamento, a alta umidade pode afetar sua estabilidade, favorecendo o crescimento de fungos e bactérias e podendo desencadear alterações químicas e físicas. Os medicamentos armazenados em áreas úmidas podem sofrer alterações na consistência, sabor, odor, cor, tempo de desintegração. Por isso, recomenda-se não estocar medicamentos em contato com paredes, teto, diretamente sobre o piso, próximos a banheiros ou junto a áreas com infiltrações. Produtos sensíveis à umidade, trazem invólucros de sílica gel para a devida proteção, que não devem ser retirados das embalagens (MARIN, 2003).
Luminosidade	A incidência direta de raios solares sobre os medicamentos acelera a velocidade das reações químicas (principalmente óxido-redução), alterando a estabilidade. Os efeitos da luminosidade dependem da fonte de luz, grau de intensidade e tempo de exposição. Para proteção dos medicamentos fotossensíveis, utilizam-se embalagens de cor âmbar ou de papel alumínio, em virtude da proteção que essas oferecem (MARIN, 2003).
Ventilação	Deve ser mantida circulação interna de ar para a conservação satisfatória dos produtos (MARIN, 2003). Janelas ou elementos vazados facilitam a ventilação natural.
Manuseio	O manuseio inadequado dos medicamentos pode afetar a sua integridade e estabilidade. Por isso, não se deve arremessar caixas, arrastar ou colocar muito peso sobre elas (BRASIL, 2006).
Poeira	A poeira possui elevado poder higroscópio, funcionando como elemento catalisador de umidade e corrosão. As prateleiras e áreas de estocagem devem ser mantidas limpas e isentas de poeiras. O chão deve ser limpo com pano úmido e por lavagem (BRASIL, 2006).

5. Distribuição

Distribuição – conjunto de atividades relacionadas à movimentação de cargas que inclui o abastecimento, armazenamento e expedição de medicamentos, excluída a de fornecimento direto ao público (BRASIL, 2019b). A distribuição envolve o suprimento de medicamentos às Unidades de Saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, de formasegura e eficiente (BRASIL, 2006).

- I. A distribuição de medicamentos para os Serviços de Saúde está sob a responsabilidade da CAF.

- II. A distribuição dos medicamentos deve ser realizada mediante o cronograma prévio de entrega de medicamentos publicado bimensalmente pela CAF.
- III. O cronograma de entrega de medicamentos nos Serviços de Saúde está disponível no site da Secretaria de Saúde – Assistência Farmacêutica.
- IV. Os cronogramas de entrega e as rotas são estabelecidos de acordo com a capacidade de armazenamento de cada serviço e logística de entrega da CAF podendo, em virtude disso, a periodicidade de entrega dos medicamentos nas UBS ser semanal, quinzenal ou mensal.
- V. Todos os pedidos de medicamentos devem ser enviados através do sistema informatizado.
- VI. No sistema informatizado os pedidos serão classificados como calendário, extra ou paciente.
- VII. O pedido calendário é aquele que atende o cronograma de entrega de medicamentos previamente estabelecido pela CAF, devendo ser enviado à CAF três dias úteis antes da data de entrega de medicamento.
- VIII. Se houver atraso neste envio, o pedido será classificado como extra.
- IX. Caso seja realizado um pedido extra, o campo “histórico” deve obrigatoriamente ser preenchido, com justificativa e urgência descritas.
- X. Os pedidos extras serão atendidos pela CAF em até 48 h após o envio pelo sistema informatizado.
- XI. Alguns medicamentos são solicitados através do nome do paciente (pedido paciente) e a lista de medicamentos que se enquadram neste padrão é atualizada no programa SICOM, pela CAF.
- XII. O pedido paciente trata de medicamentos que não ficam disponíveis nos Serviços de Saúde em quantidade de estoque, sendo enviados pela CAF para o atendimento de uma demanda específica.
- XIII. A lista atual dos medicamentos está no quadro 15.
- XIV. A CAF deve processar cada pedido no sistema informatizado, de acordo com seus estoques e a demanda de toda a rede municipal, considerando a ordem cronológica do prazo de validade de cada medicamento.
- XV. Os itens não atendidos ou atendidos parcialmente ficam registrados no sistema informatizado como pendências e são atendidos sempre que os estoques se normalizam.
- XVI. O transporte dos medicamentos às UBS deve ser realizado em veículo próprio para esta atividade, de forma a garantir a qualidade dos produtos.
- XVII. Nenhum medicamento pode ser transportado sem a nota de transferência.

Quadro 15. Lista de medicamentos que configuram “pedido paciente”.

Ácido fólico 15mg
Babosa 10% (aloe vera)
Benzilpenicilina
Betametasona acetato 3mg/g + Betametasona fosfato 3mg/g
Ceftriaxona 1g
Isoniazida 100mg
Ofloxacina 400mg
Oseltamivir 75mg, 45mg, 30mg
Papaína 3% gel, Papaína 10% gel
Progesterona 100mg
Repelente para inseto
Rifampicina 20mg/ml
Rifampicina 150 + Isoniazida 75mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 270mg
Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg + Rifampicina 150mg,
Sulfadiazina 500 mg
Tratamento Multibacilar
Tratamento Paucibacilar
Vancomicina 500mg

6. Referências

BRASILa. 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/anvisaegis/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2>.

Acesso: outubro, 2019.

BRASILb. Ministério da Saúde. Portaria nº 2814, de 29 de maio de 1998. Estabelece procedimentos a serem observados pelas empresas produtoras, importadoras, distribuidoras e do comércio farmacêutico, objetivando a comprovação, em caráter de urgência, da identidade e qualidade de medicamento, objeto de denúncia sobre possível falsificação, adulteração e fraude. Disponível em:

<https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibmlink.php?numlink=1-92-29-1998-05-29-2814>. Acesso: novembro de 2019.

BRASIL. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 fev. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Instruções técnicas para a sua organização. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de diretoria colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_44_2009_COMP.pdf/2180ce5f-64bb-4062-a82f-4d9fa343c06e. Acesso em: outubro, 2019.

BRASIL. Instrução Normativa nº 3, de 20 de abril de 2017. Altera a Instrução Normativa nº 5, de 27 de junho de 2014, que dispõe sobre os procedimentos administrativos básicos para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens e contratação de serviços em geral. Disponível em:

http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20175705/do1-2017-04-24-instrucao-normativa-n-3-de-20-de-abril-de-2017-20175670. Acesso: outubro, 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Farmacopeia Brasileira, 6ª edição, volume I. Brasília: 2019a. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259143/Volume+I+Pronto.pdf/4ff0dfe8-8a1d-46b9-84f7-7fa9673e1ee1>. Acesso: julho, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 304, de 17 de setembro de 2019b. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos. Disponível em: <http://www.farmaceuticas.com.br/wp-content/uploads/2019/09/RDC-n%C2%BA-304-DE-17-DE-SETEMBRO-DE-2019.pdf>. Acesso: setembro, 2019.

MARIN, Nelly (Org.) et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais de saúde. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 336 p.

PINTO, Vanusa Barbosa. Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados. OPAS/OMS – Representação Brasil. ISBN: 978-85-7967-108-1 Vol. 1, Nº 12. Brasília, 2016.

Diponível

em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1540-armazenamento-e-distribuicao-o-medicamento-tambem-merece-cuidados-0&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965. Acesso: 18 setembro 2019.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Secretaria de Saúde. Portaria 47, de 22 de dezembro de 2010. Institui o regimento da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. 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. Disponível em: <http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/arqufunc/2018/legislacao.pdf>. Acesso: julho, 2019.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Lei nº 13.290 de 28 de agosto de 2019a. Dispõe sobre o regime de adiantamento e dá outras providências. São José do Rio Preto, 2019.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO . Decreto nº 18.410 de 9 de setembro de 2019b. Regulamenta a Lei nº 13.290, de 28 de agosto de 2019, que dispõe sobre o regime de adiantamento e dá outras providências. São Jose do Rio Preto, 2019.

VI - Prescrição

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 (SJRP, 2018).

Receita: documento formal e escrito que estabelece o que deve ser dispensado ao paciente e como o paciente deve usá-lo (SJRP, 2018).

1. Normas para Prescrição

- I. A normatização da prescrição de medicamentos no âmbito da Secretaria de Saúde do município esta definida na Portaria SMS nº 02/2018 (SJRP, 2018) ou a que vier a substituí-la.
- II. Somente pode ser aviadada a receita que:
 - a. For legível, escrita à tinta ou digitada, utilizando o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a forma farmacêutica, a concentração e a dose.
 - b. Contiver nome completo do paciente, sendo permitida a prescrição pelo nome social, conforme legislação em vigor.
 - c. Contiver a quantidade do medicamento, posologia e a duração do tratamento sendo permitida a adoção da expressão “uso contínuo” para o tratamento de condições crônicas e contracepção.
 - d. Contiver a data de emissão, o nome, a assinatura do profissional e o número de inscrição no respectivo conselho profissional.
 - e. Contiver a identificação da Instituição e da Unidade de Saúde, bem como o telefone e endereço completo do local de trabalho do prescritor.
- III. Os medicamentos obrigatoriamente devem estar prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB).
- IV. A prescrição não poderá apresentar rasuras, emendas ou abreviaturas.
- V. Serão aceitas prescrições eletrônicas assinadas digitalmente desde que a autenticidade, integridade e validade sejam dadas por certificado digital, que conferirá ao documento que a contém uma chave de acesso público.
- VI. Serão aceitas fotocópias como alternativa à segunda via da receita para psicotrópicos e antibióticos.
- VII. Para a dispensação de medicamentos serão considerados prescritores: médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros e farmacêuticos.
 - a) Ao enfermeiro é permitido prescrever e transcrever medicamentos conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, através de ato normativo.
 - b) A prescrição farmacêutica deverá ser realizada com base nas necessidades de saúde do paciente, nas melhores evidências científicas, em princípios éticos e em conformidade com as políticas de saúde vigentes (BRASIL, 2013). Ao farmacêutico é permitido prescrever medicamentos quando houver diagnóstico prévio e o tratamento estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas (BRASIL, 2013), estabelecidas pelo gestor municipal.
 - c) O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica (BRASIL, 2013), devendo

considerar medicamentos padronizados e disponíveis, conforme REMUME e protocolos do DAF.

- d) Somente poderão prescrever medicamentos sob prescrição médica os farmacêuticos que possuem título de especialista ou de especialista profissional farmacêutico na área clínica, conforme regulamentação do Conselho Federal de Farmácia (BRASIL, 2013).
- e) Ao cirurgião-dentista é permitido prescrever medicamentos para fins odontológicos.
- VIII. Nos casos em que a prescrição não atenda a algum critério, o dispensador deve entrar em contato com o prescritor de forma verbal ou por escrito.
- IX. Para a comunicação escrita o dispensador deverá utilizar o formulário de Comunicado ao Prescritor (**ANEXO 08**).
- X. Nos caso de comunicação verbal com o prescritor, em que o farmacêutico decida pelo atendimento, a justificativa deve ser registrada no verso da receita, incluindo o nome legível do farmacêutico, número do CRF, data e horário do contato com o prescritor.

2. Formulários para Prescrição de Antibióticos

- I. Como medida para o uso racional de antibióticos, as indicações atuais de uso e a prevenção da resistência bacteriana a antibióticos, a SMS, através da CFT, elaborou critérios para atendimento de prescrições de alguns dos antibióticos padronizados: Amoxicilina + Ácido clavulânico, Azitromicina, Ceftriaxona, Clindamicina, Levofloxacino e Vancomicina (SJRP, 2018).
- II. As prescrições destes antimicrobianos devem atender aos protocolos da Secretaria Municipal de Saúde e vir, obrigatoriamente, acompanhadas do formulário específico, devidamente preenchido.
- III. Os formulários são publicados como anexos da REMUME.

3. Validade da Prescrição

- I. As prescrições de antibiótico terão validade de 10 dias a partir da data de emissão da receita (BRASIL, 2011).
- II. As prescrições de antibióticos para tratamentos prolongados, não previstos em protocolos ou programas do Ministério ou Secretaria de Saúde, terão validade máxima de 90 dias a contar da data de sua emissão devendo a receita conter a indicação de uso contínuo e a quantidade a ser utilizada para cada 30 (trinta) dias (BRASIL, 2011; SJRP, 2018).
- III. 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 (SJRP, 2018).
- IV. 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 (SJRP, 2018).
- V. Podem ser prescritos como medicamentos de uso contínuo de acordo com as classes farmacológicas descritas na REMUME, os medicamentos:
 - a) Que atuam sobre o Sistema Cardiovascular e Renal – pacientes de baixo risco.
 - b) Hipolipemiantes.
 - c) Antidiabéticos Oraís.
 - d) Contraceptivos.
 - e) Reposição Hormonal.
 - f) Hormônios Tireoidianos.
 - g) Outras classes farmacológicas, quando para uso crônico.

4. Controle de Notificação de Receita

1.1. Controle de notificação de receita e de receituário de controle especial com contrato

- I. A distribuição de **receituário de controle especial com contrato (Contrato de Saúde Mental – ANEXO 02) e notificação de receita B**, utilizados para a prescrição de medicamentos controlados pela Portaria SVS nº 344/98, é realizada pela CAF (SJRP, 2007; SJRP, 2018).
- II. O controle de estoque dos impressos de notificação de receita B, nos Serviços de Saúde, ficará sob a responsabilidade da farmácia (BRASIL, 2018).
- III. A solicitação de notificação de receita deve ser feita pela farmácia do Serviços de Saúde de acordo com cronograma de entrega de medicamentos, através do sistema informatizado.
- IV. O médico deve retirar a notificação de receituário na farmácia do Serviços de Saúde onde está lotado.
- V. A farmácia do Serviços de Saúde deve realizar requisição do receituário para o próprio serviço, identificando no histórico o médico que procedeu a retirada.
- VI. O **receituário de controle especial com contrato (Contrato de Saúde Mental – ANEXO 07)** é distribuído pela CAF aos Serviços de Saúde da Atenção Especializada que contam com profissional psiquiatra ou neurologista (SJRP, 2018).
- VII. Nos Serviços de Saúde em que não há farmácia, a solicitação e controle dos referidos receituários deve ser realizada pela gerência ou profissional designado por ela.

5. Referências

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>.

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>.

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>. Acesso: 18 setembro 2019.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Secretaria de Saúde. Portaria 43, de 06 de junho de 2007. Normatizar a distribuição de talonários de notificação de receita. São José do Rio Preto, 2007.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. 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. Disponível em: <http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/arqufunc/2018/legislacao.pdf>. Acesso: julho, 2019.

VII – Transferência e doação de medicamentos

1. Transferência de medicamentos entre Unidades de Saúde

- I. É permitida a transferência de medicamentos entre as unidades de saúde do município e entre essas e a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), desde que ambas as partes estejam de acordo.
- II. Para cada operação deve ser emitida, no sistema informatizado, a Nota de Transferência (NT) em 2 vias, devendo a NT ser encaminhada para assinatura do responsável pelo recebimento dos medicamentos.
- III. Uma via da NT deverá ser arquivada na unidade receptora e a outra deverá ser devolvida para unidade emissora, devidamente assinada e datada pelo responsável pelo recebimento dos medicamentos.

2. Transferência Intergovernamental

Entende-se por **Transferência Intergovernamental** o processo de fornecimento de medicamentos entre os entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), definidos em portarias específicas, contemplando os programas do Ministério da Saúde: Saúde da Mulher (contraceptivos e DIU), Diabetes (insulinas) e Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017b).

- I. Nem todos os repasses entre os entes federativos são feitos através de recursos financeiros.
- II. O MS aplica uma parte dos recursos diretamente na aquisição de medicamentos e insumos, que são posteriormente distribuídos aos Estados e Municípios (BRASIL, 2017b).
- III. O SICOM dispõe da tela “**Transferência Intergovernamental**”, destinada à entrada, no sistema informatizado, de medicamentos recebidos por repasses federais ou estaduais.

3. Doação de Medicamentos

A **definição de doação** conforme o Código Civil Lei Federal nº 10.406/2002 é um contrato em que uma pessoa, por liberalidade transfere do seu patrimônio bens ou vantagens para o de outra. Esta doação far-se-á por escrita pública ou particular (BRASIL, 2002).

- I. As **doações de medicamentos** recebidas pela CAF, de outros municípios ou serviços de saúde, devem ser inseridas no sistema informatizado através da tela “**Entrada por Doação**”, garantindo o registro da origem dos produtos.

- II. Sempre que houver recebimento de doações, o **Termo de Doação (ANEXO 09)** deverá ser preenchido pela CAF e publicado no diário oficial do município (a publicação é de responsabilidade do donatário).
- III. Nos casos em que a doação é feita pela CAF, esta deverá requisitar o medicamento no sistema informatizado, indicando no histórico o destino e a justificativa da doação.

4. Referências

BRASIL. Lei Federal nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso: 20 agosto 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017a. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2017/iels.out.17/Iels194/U_PRC-MS-GM-2_280917.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017b. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. BRASIL, 2017c. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2017/iels.out.17/Iels194/U_PRC-MS-GM-6_280917.pdf. Acesso: 20 agosto 2019.

VIII - Medicamentos Manipulados

1. Medicamentos Homeopáticos

Medicamento homeopático é toda forma farmacêutica de dispensação ministrada segundo o princípio da semelhança e/ou da identidade, com finalidade curativa e/ou preventiva. é obtido pela técnica de dinamização e utilizado para uso interno ou externo (BRASIL, 2011).

- I. A manipulação e a dispensação de medicamentos homeopáticos são realizadas por Farmácia contratada pelo Município para essa finalidade.
- II. A CAF fará o cadastro dos prescritores, definidos pelos Departamentos da Secretaria de Saúde, junto à Farmácia contratada, para permitir a dispensação.
- III. As prescrições devem conter o nome do ativo em homeopatia, a potência (CH), a escala, a via de administração e forma farmacêutica (glóbulos ou gotas).
- IV. Não é permitida a prescrição de complexos.
- V. O prescritor deve disponibilizar o endereço da Farmácia contratada e orientar o paciente sobre a retirada do medicamento.
- VI. A CAF deverá registrar a dispensação, individualizada por IDM, no sistema informatizado, através do almoxarifado 0803.

2. Medicamentos para o tratamento de toxoplasmose congênita

- I. O tratamento da toxoplasmose congênita deverá ser realizado com medicações via oral, durante o período de 1 ano, conforme segue (SJRP, 2015):
 - a. Sulfadiazina 100 mg/kg/dia 12/12 horas.
 - b. Pirimetamina 1 mg/kg/dia em 1 dose diária, durante 2 a 6 meses, dependendo da intensidade de acometimento. A seguir, 1 mg/kg três vezes por semana, até completar 1 ano de utilização do medicamento
 - c. Ácido Folínico 10 mg administrados 3 vezes por semana.
- II. O Ácido Fólico não deve ser utilizado em substituição ao Ácido Folínico.
- III. No município de São José do Rio Preto o referido tratamento é fornecido em doses individualizadas, manipuladas a partir da forma farmacêutica previamente adquirida.
- IV. A manipulação e a dispensação de medicamentos para toxoplasmose congênita são realizados por Farmácia de Manipulação contratada pelo Município para essa finalidade (SJRP, 2015).
- V. As prescrições deverão ser realizadas mensalmente na forma farmacêutica de cápsula, sendo a dose unitarizada de acordo com o peso da criança (SJRP, 2015).
- VI. Cada receita será aviada uma única vez (SJRP, 2015).
- VII. Nas prescrições deve ser descrita a quantidade de cápsulas suficiente para 30 dias de tratamento.
- VIII. É condição para o aviamento das prescrições a apresentação destas na Farmácia de Manipulação contratada, após o paciente ser cadastrado (criação de PFJ ou IDM) em Serviço de Saúde Municipal (SJRP, 2015).
- IX. A CAF deverá registrar a dispensação, individualizada por IDM, no sistema informatizado, através do almoxarifado 0803 (SJRP, 2015).

3. Medicamentos para curativos

- I. Os medicamentos **Aloe vera 10% (babosa), Papaína 3% e Papaína 10%**, pertencentes a REMUME, devem ser adquiridos através de Farmácia de Manipulação, contratada pelo município para esta finalidade.
- II. A dispensação de medicamentos para curativos poderá ser realizada a pacientes acamados com prévia avaliação do profissional enfermeiro da US ou para pacientes atendidos pelo SAD, seguindo o procedimento próprio.
- III. O gel de papaína exige armazenamento em baixa temperatura para evitar perda da atividade da enzima (MIURA, 2012; SENPE, 2011).

4. Referências

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Farmacopeia Homeopática Brasileira. 3ª edição. Brasília, 2011. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259147/3a_edicao.pdf/cb9d5888-6b7c-447b-be3c-af51aaae7ea8 . Acesso em: 29 de maio de 2019.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Portaria nº 02 de 26 de janeiro de 2015. Estabelece protocolo clínico para tratamento de toxoplasmose congênita. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/legi/portaria_2015-01-26_02.pdf. Acesso: 23 agosto 2019.

MIURA, D. Y. Desenvolvimento farmacotécnico e estudo de estabilidade de géis de papaína destinados ao tratamento de feridas. Niterói, 2012. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/3219/1/Miura%2C%20Daniele%20Yuri%20%5BDisserta%C3%A7%C3%A3o%2C%202012%5D.pdf>. Acesso: outubro, 2019.

SENPE. A estabilidade da papaína e o uso em curativos: implicações para o processo de reparo tecidual. Trabalho 32. Campo Grande, 2011. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0032.pdf>. Acesso: outubro, 2019.

IX - Maneio de Resíduos de Serviços de Saúde

O manejo de resíduos de serviços de saúde consiste no manuseio destes resíduos, cujas etapas são a segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, armazenamento externo, coleta interna, transporte externo, destinação e disposição final ambientalmente adequada dos resíduos de serviços de saúde (BRASIL, 2018).

1. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS

O Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente (BRASIL, 2018).

Gerenciamento de resíduos - conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas, técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a geração de resíduos e proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores e a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente (BRASIL, 2018).

- I. As farmácias são consideradas geradoras de resíduos de saúde (BRASIL, 2018) e devem dispor de PGRSS (BRASIL, 2009).
- II. Os medicamentos violados, vencidos, sob suspeita de falsificação, corrupção, adulteração ou alteração devem ser segregados em ambiente seguro e diverso da área de dispensação e identificados quanto a sua condição e destino, de modo a evitar sua entrega ao consumo (BRASIL, 2009).
- III. A inutilização e o descarte desses produtos deve obedecer às exigências de legislação específica para Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (BRASIL, 2009).

Figura 3. Classificação dos Resíduos de Serviços de Saúde

Grupo A		Identificado, no mínimo, pelo símbolo de risco biológico , com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da expressão RESÍDUO INFECTANTE . Possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção. Subdividido em 5 subgrupos. Exemplos: placas e lâminas de laboratório, carcaças, peças anatômicas (membros), tecidos, bolsas transfusionais contendo sangue, dentre outras.
Grupo B		Identificado por meio de símbolo e frase de risco associado à periculosidade do resíduo químico . Contém substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Ex: medicamentos vencidos , reagentes de laboratório, resíduos contendo metais pesados, dentre outros.
Grupo C		Representado pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta ou púrpura) em rótulo de fundo amarelo, acrescido da expressão MATERIAL RADIOATIVO, REJEITO RADIOATIVO ou RADIOATIVO . Qualquer material que contenha radionuclídeo em quantidade superior aos níveis de dispensa especificados em norma da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista. Exemplo: rejeitos radioativos de serviços de medicina nuclear e radioterapia.
Grupo D		Identificado conforme definido pelo órgão de limpeza urbana. Não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares . Ex: sobras de alimentos e do preparo de alimentos, resíduos das áreas administrativas etc.
Grupo E		Identificado pelo símbolo de risco biológico , com rótulo de fundo branco, desenho e contorno preto, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTANTE . Materiais perfuro-cortantes ou escarificantes, tais como lâminas de barbear, agulhas, ampolas de vidro, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas, espátulas e outros similares.

2. Manejo de resíduos de medicamentos e insumos farmacêuticos

1.1. Definições

Segregação - separação dos resíduos, conforme a classificação dos Grupos estabelecida na RDC 222/2018, no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos (BRASIL, 2018).

Acondicionamento - ato de embalar os resíduos segregados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos, e quando couber, sejam resistentes às ações de punctura, ruptura e tombamento, e que sejam adequados física e quimicamente ao conteúdo acondicionado (BRASIL, 2018).

Identificação dos resíduos de serviços de saúde: conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos riscos presentes nos resíduos acondicionados, de forma clara e legível em tamanho proporcional aos sacos, coletores e seus ambientes de armazenamento (BRASIL, 2018).

Armazenamento temporário: guarda temporária dos coletores de resíduos de serviços de saúde, em ambiente próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta no interior das instalações e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa (BRASIL, 2018).

1.2. Normas

- I. Os medicamentos são resíduos de saúde classificados no Grupo B (BRASIL, 2018) e devem ser adequadamente encaminhados para a disposição ambiental final.
- II. No município de São José do Rio Preto há uma empresa contratada para a coleta e gerenciamento dos resíduos de saúde.
- III. Sempre que houver perda de medicamento (vencimento, quebra ou avaria) este deve ser segregado imediatamente, em local com a identificação **MEDICAMENTO VENCIDO**, e relacionado na planilha da empresa contratada para o recolhimento e destinação final (SJRP, 2018).
- IV. Após ser segregado, o medicamento vencido ou deteriorado deve ser acondicionado em saco branco e garantidos a sua integridade e fechamento (BRASIL, 2018).
- V. Os sacos brancos devem possuir identificação de **resíduo químico**, com o símbolo de risco associado à periculosidade de resíduo do grupo B (BRASIL, 2018).
- VI. Não é permitido o armazenamento de resíduos sem identificação (BRASIL, 2018).
- VII. A relação de resíduos, obrigatoriamente, deve conter: descrição do resíduo, lote, validade, fabricante, quantidade e unidade.

- VIII. A baixa do medicamento vencimento, quebrado ou avariado do estoque deverá ser registrada no sistema informatizado – função inutilização, com a devida justificativa (SJRP, 2018).
- IX. O documento de inutilização gerado deve ser impresso e assinado pelo responsável técnico da farmácia e seu superior imediato.
- X. O local de armazenamento temporário dos **resíduos químicos** deve permanecer trancado.

1.3. Descarte de psicotrópicos

- I. Para psicotrópicos são justificativas da perda: vencidos, quebra, extravio (Boletim de Ocorrência Policial), Termo de Inutilização expedido pelo Órgão competente de Vigilância Sanitária, **devendo ser mantida a escrituração** nos livros para efeito de fiscalização e controle (BRASIL, 1998).
- II. A inutilização de medicamentos controlados pela Portaria SVS nº 344/1998 (BRASIL, 1998) deve ser comunicada à Vigilância Sanitária (VISA) municipal, através do documento de Solicitação de Inutilização de Medicamentos (**ANEXO 10**).
- III. Para realizar o descarte de medicamentos controlados pela Portaria SVS nº 344/1998 (BRASIL, 1998) o farmacêutico deve aguardar a emissão do termo de inutilização pela VISA-SMS.
- IV. Havendo perda de psicotrópicos por quebra (de ampolas ou frascos) deve ser registrada a inutilização no sistema informatizado, com relato no historio sobre o que gerou a perda e assinatura do farmacêutico e testemunha. Nesse caso, não é emitido termo de inutilização pela VISA.

1.4. Medicamentos devolvidos por usuários

- I. As farmácias poderão receber dos usuários medicamentos vencidos e/ou danificados, padronizados pela rede pública ou não (SJRP,2018), para correta destinação.
- II. Os medicamentos devolvidos por usuários não necessitam ser relacionados em planilha para o recolhimento e inutilização pela empresa contratada.
- III. Estes medicamentos devem ser segregados e armazenados conforme as normas estabelecidas, até o recolhimento pela empresa contratada para destino final.
- IV. 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 (Portaria SMS 02/2018).
- V. Para medicamentos devolvidos devido a desvio de qualidade, o farmacêutico deve proceder conforme as regras de farmacovigilância (capítulo X) .

3. Referências

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/anvisa/legis/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2>. Acesso: outubro, 2019.

BRASIL. COMAMA. Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462>.

BRASIL, Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_44_2009_COMP.pdf/2180ce5f-64bb-4062-a82f-4d9fa343c06e. Acesso: agosto, 2019.

BRASIL. ANVISA. Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2018. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410. Acesso: junho, 2019.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. 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. Disponível em: <http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/arqufunc/2018/legislacao.pdf>. Acesso: junho, 2019.

X - Farmacovigilância

Farmacovigilância: atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou outros problemas relacionados a medicamentos (ANVISA, 2009; OMS, 2002).

Notificação: ato de informar a ocorrência de evento adverso a medicamento para os detentores de registro, autoridades sanitárias ou outras organizações (ANVISA, 2009).

Queixa técnica: qualquer problema relacionado com a qualidade do produto medicamentoso. Segundo Arrais são exemplos de queixa técnica, a falta de eficácia terapêutica, presença de corpo estranho, dificuldades na reconstituição, diluição, alteração ou adulteração evidente (mudança das características organolépticas: cor, odor, ou sabor) do produto (ARRAIS, 2008).

1. Suspeita de Reação Adversa ou Queixa Técnica

- I. Quando houver suspeita de reação adversa ou desvio de qualidade (queixa técnica) de um medicamento, a farmácia do Serviço de Saúde deve investigar e identificar a origem do problema:
 - a) o problema advém do armazenamento incorreto (do almoxarifado ou do próprio usuário);
 - b) o problema não tem relação com o local de armazenamento.
- II. Se a identificação do problema foi feita por um usuário o farmacêutico deve questioná-lo se gostaria de receber uma resposta ou permanecer anônimo. Em caso afirmativo, anotar seus dados para contato.
- III. Quando o problema for devido a armazenamento incorreto, o farmacêutico deverá investigar qual o problema ocorrido, identificar as possíveis causas do desvio de qualidade, realizar ações corretivas e preventivas para evitar novas alterações e inutilizar o medicamento.
- IV. Preencher a Ficha de Investigação de Suspeita de Desvio de Qualidade de Medicamento (ANEXO 11), em duas vias.
- V. A 1ª via deverá ser arquivada no Serviço de Saúde e a 2ª via deverá ser enviada à CAF. A prova do desvio (blister, frasco, etc..) deve ser guardada no Serviço de Saúde, na área de segregação até parecer da CAF.
- VI. Se o problema não for relativo ao armazenamento local ou do usuário, o farmacêutico deverá realizar a notificação a ANVISA através do site www.cvs.saude.sp.gov.br, como **Farmácia Notificadora**, utilizando a **senha: “riopreto”** e o **login: “riopreto”**.
- VII. A notificação deve ser impressa junto com o protocolo do CVS e arquivada na Unidade de Saúde.
- VIII. A 1ª via da ficha de Investigação deverá ser arquivada na Unidade de Saúde e a 2ª via deverá ser enviada à CAF.
- IX. A CAF receberá a ficha e procederá análise observando o tipo de problema relatado, queixa técnica, como falta de comprimido no blister (quantitativa) ou alteração organoléptica (qualitativa) e a quantidade do lote disponível na rede. A partir desta análise, solicitará troca com o fornecedor e/ou análise química através da VISA local.

- X. A CAF solicitará a transferência do material da Unidade para a CAF através do sistema informatizado e guardará a prova para análise ou troca.
- XI. O farmacêutico da US deverá descrever no histórico da transferência o desvio encontrado.
- XII. Se o desvio for considerado pontual, a FC solicitará a inutilização do medicamento na própria Unidade.

2. Referências

ANVISA. Guia Regulatório. Glossário de acordo com a RESOLUÇÃO - RDC Nº 4, DE 10/02/09 (DOU 11/02/09): Dispõe sobre as normas de farmacovigilância para os detentores de registro de medicamentos de uso humano. Brasília, Agosto de 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/2894051/Gloss%C3%A1rio+da+Resolu%C3%A7%C3%A3o+RDC+n%C2%BA+4%2C+de+10+de+fevereiro+de+2009/61110af5-1749-47b4-9d81-ea5c6c1f322a>. Acesso: julho, 2019.

ARRAIS, P.S.D. (Ed). Revista Pharmacia Brasileira. Farmacovigilância hospitalar: como implantar. Anexo XI, nº 65 – julho/agosto de 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. the Uppsala Monitoring Centre. The Importance of Pharmacovigilance. Safety monitoring of medicinal products. 2002, 48 p., ISBN 92 4 159015 7.

XI – Unidades de Pronto Atendimento - Controle de Medicamentos

UPA 24h: estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção Às Urgências (RAU) (BRASIL, 2017).

UPA 24h Ampliada: UPA 24h construída, a partir do acréscimo de área com adequação física dos estabelecimentos de saúde denominados Policlínica; Pronto Atendimento; Pronto socorro Especializado; Pronto Socorro Geral; e, Unidades Mistas, já cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES (BRASIL, 2017).

1. Normas

- I. O município de São José do Rio Preto conta com três UPAs (Tangará, Região Norte e Jaguaré) e dois Prontos Socorros (Santo Antonio e Vila Toninho).
- II. A Assistência Farmacêutica nas UPAs e nos Prontos Socorros se destina ao atendimento da demanda interna de medicamentos, não havendo farmácia de dispensação de medicamentos ao paciente.
- III. As farmácias das UPAs devem ficar abertas de segunda a sexta-feira das 7:00 às 22:15 e nos finais de semana e feriados das 7:00 às 19:15.
- IV. Nos horários em que a farmácia estiver fechada a chave desta fica em posse do enfermeiro do plantão que, se necessário, deve abri-la para acessar os medicamentos requeridos no momento.
- V. Ao retirar medicamentos quando a farmácia estiver fechada o enfermeiro deve anotar, em requisição específica – **requisição de enfermagem (ANEXO 12)** o nome do item, quantidade, lote, IDM do paciente, nome do médico prescritor e número do boletim de atendimento, para controle da farmácia.
- VI. O preparo e a administrações dos medicamentos injetáveis são de responsabilidade dos profissionais de enfermagem, devendo ser realizado em consonância com o Manual de Diluição de Medicamentos Injetáveis (SJRP, 2019b).

2.1. Reposição e Controle de Estoque

- I. A farmácia é responsável pela reposição e o controle de estoque dos medicamentos da UPA, incluindo o controle de vencimentos.
- II. A reposição de medicamentos da UPA segue cronograma de entrega publicado pela CAF.
- III. O registro de movimentação do estoque deve ser realizado no sistema informatizado, devendo a dispensação dos medicamentos ser efetuadas no nome do paciente, conforme boletim de atendimento.
- IV. Os **medicamentos multidoses** (ANEXO 13) são exceções e devem ser requisitados.
- V. No final do expediente da farmácia, o funcionário deverá entregar uma maleta (lacrada), com os medicamentos, ao enfermeiro responsável, em quantidades suficientes para suprir a necessidade do plantão.

- VI. A maleta ficará sob a responsabilidade do enfermeiro.
- VII. As receitas ou requisições dos medicamentos utilizados devem ser deixadas dentro da maleta para posterior conferência da farmácia e baixa no sistema informatizado.
- VIII. Qualquer intercorrência com os medicamentos da maleta deverá ser anotada no livro de registro próprio da enfermagem comunicando posteriormente a farmácia e a gerência.

2.5. Carrinho de Emergência

- I. A lista dos medicamentos que compõem o carrinho de emergência das UPA e dos Prontos Socorros está publicada na REMUME vigente.
- II. A padronização desta relação não pode ser alterada isoladamente.
- III. O carrinho deve ficar lacrado e sempre que o lacre for rompido o enfermeiro responsável deverá conferir todos os medicamentos, realizar a reposição (usados ou inutilizados – validade, quebra) e colocar o novo lacre.
- IV. Para a reposição dos medicamentos o enfermeiro deverá encaminhar-se à farmácia com o boletim de atendimento e receitas dos psicotrópicos utilizados (se houver).
- V. A farmácia procederá a baixa de todos os medicamentos prescritos conforme boletim de atendimento no sub-almoxarifado “carrinho de emergência” e entregará as medicações para a enfermeira.

2. Referências

BRASIL. Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html. Acesso: agosto, 2019.

SÃO JOSE DO RIO PRETO. Secretaria de Saúde. Portaria nº 13 de 25 de junho de 2019a. Procede a publicação da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) do ano de 2019, entre outras providências correlatas. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/legi/2019/portaria_2019-06-25_13.pdf. SJRP, 2019b.

SÃO JOSE DO RIO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 17 de 04 de julho de 2019b. Procede a publicação do Manual de Diluição de Medicamentos Injetáveis.

XII - Regularização Sanitária

- I. As farmácias devem possuir os seguintes documentos no estabelecimento (BRASIL, 2009):
 - a. Licença ou Alvará Sanitário expedido pelo órgão Municipal de Vigilância Sanitária.
 - b. Certidão de Regularidade Técnica, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia da respectiva jurisdição.
 - c. Manual de Boas Práticas Farmacêuticas.
 - d. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (conforme previsto no item IX deste Manual e em procedimento operacional específico).
- II. A Licença Sanitária e a Certidão de Regularidade Técnica devem ser afixadas em local visível ao público (BRASIL, 2009).

1. Inscrição no Conselho Regional de Farmácia

- I. A atividade de farmacêutico somente poderá ser exercida no país por profissional habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia (CRF) do Estado em que trabalha (BRASIL, 1960).
- II. Em São José do Rio Preto o farmacêutico que atua na Assistência Farmacêutica deverá ser registrado no CRF-SP.
- III. Ao assumir o cargo em uma farmácia da rede municipal, o farmacêutico deve formalizar sua situação junto ao CRF-SP como responsável técnico ou substituto (BRASIL, 1973), no prazo de 48 horas.
- IV. Os serviços do CRF devem ser acessados através da Central de Atendimento Eletrônico (e-CAT), no endereço eletrônico <http://www.crfsp.org.br/>, devendo ser informados o CNPJ e a senha de cadastro da Unidade.
- V. Cada unidade de saúde possui senha de acesso individual, que valida o serviço/procedimento. Todos os documentos necessários devem ser anexados on line.
- VI. É dever do farmacêutico manter atualizado junto ao CRF-SP o seu horário de assistência técnica (BRASIL, 2014), bem como renovar anualmente a Certidão de Regularidade Técnica e comunicar ausências (férias, licenças, outros).
- VII. A baixa de (RT) também deve ser feita no endereço eletrônico do CRF-SP, no prazo máximo de 24 horas após demissão, exoneração ou transferência. Neste caso, o gerente do Serviço de Saúde deve fazer uma declaração que cofirme que o farmacêutico foi desvinculado do serviço, conforme modelo - ANEXO 14.
- VIII. Se houver desvinculo empregatício, apresentar cópia do documento que comprove o desvinculo (carteira de trabalho, página de baixa preenchida e assinada pelo contratante ou, se servidor público, cópia simples da página do diário oficial que conste a exoneração).

2. Licença da Autoridade Sanitária Legal

- I. Conforme a Portaria CVS nº 1, de 2 de janeiro de 2019 (ou suas atualizações), ficam sujeitos a solicitar licença de funcionamento na Vigilância Sanitária:
 - a. Estabelecimento público de dispensação de medicamentos presentes nos Programas de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde – SUS.
 - b. Unidade Dispensadora de Talidomida (UDP), estabelecimento público de dispensação controlada do medicamento talidomida.
 - c. Estabelecimento público de armazenamento e expedição (almoxarifado ou depósito) de produtos regulados pela Vigilância Sanitária para Unidades de Saúde do SUS.

- d. Estabelecimento público de armazenamento de produtos regulados pela Vigilância Sanitária cujas distribuições atendem determinações judiciais.
- II. Os documentos necessários para solicitar a licença de funcionamento na VISA são:
 - a. Cadastro nacional de pessoa jurídica (CNPJ) - cópia, com apresentação do original.
 - b. Formulário de solicitação de atos de vigilância sanitária - ANEXO V da Portaria CVS 1/2019 ou a que vir a substituí-la.
 - c. Para unidade dispensadora de Talidomida, além dos itens anteriores também é necessário formulário para credenciamento de unidades públicas dispensadoras (ANEXO I da Resolução MS 11/2011 (ou a que vier a substituí-la) (BRASIL, 2011a).
- III. Cabe ao farmacêutico providenciar o licenciamento inicial e a renovação anual da Licença de Funcionamento junto à VISA.

3. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES

- I. O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES é base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficiente. Propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como dar maior visibilidade ao controle social a ser exercido pela população (BRASIL, 2011b)
- II. Os profissionais da farmácia devem estar cadastrados no CNES dos serviços de saúde na qual presta serviço.
- III. O cadastro do profissional no CNES é responsabilidade do gerente dos serviços de saúde.

4. Referências

BRASIL. Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960 – cria os conselhos federais e regionais de farmácia. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/processo-fiscal/113-juridico/legislacao/380-lei-no-3820-de-11-de-novembro-de-1960.html>

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 dez. 1973.

BRASIL. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Disponível em: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/alpereira/Meus%20documentos/Downloads/180809_rdc_44%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/alpereira/Meus%20documentos/Downloads/180809_rdc_44%20(1).pdf).

BRASIL. ANVISA. Resolução RDC nº 20, de 22 de março de 2011a. Dispõe sobre o controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha. Brasília: ANVISA 2011a. DOU nº 57, 24 de março de 2011a, seção 1, páginas 79. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/hm/hans/pdf/TALIDOMIDA_RES-MS-ANVISA-RDC-11.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS nº 923 de 19 de dezembro de 2011b. Dispõe sobre a necessidade de garantir a atualização sistemática do Banco de Dados Nacional do Sistema de

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e da Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), com critérios para alimentação de dados, programação mensal para envio das bases de dados dos Sistemas e sobre prazos para envio de informações. BRASIL, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0923_16_12_2011.html.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 596 de 21 de fevereiro de 2014. Ementa: Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf>. Acesso: dezembro 2019.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS nº 1, de 2 de janeiro de 2019. Disciplina, no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – Sevisa, o licenciamento dos estabelecimentos de interesse da saúde e das fontes de radiação ionizante, e dá providências correlatas.

XIII - Sistema Informatizado

- I. Toda a movimentação de medicamentos deve ser registrada, em tempo real, no sistema informatizado de controle de estoque de medicamentos.
- II. Os sistemas utilizados para o registro das movimentações são:
 - a) EMPRO SAUDE (dispensação de medicamentos);
 - b) SICOM (controle de estoque, pedidos de medicamentos / insumos e monitoramentos);
 - c) SIOP (sistema de compras).
- III. O DAF é o responsável pela criação de almoxarifados de controle de estoque no sistema informatizado, bem como por autorizar o acesso ao sistema pelos profissionais dos serviços.
- IV. As senhas de acesso ao sistema somente podem ser criadas pelo Departamento de Tecnologia da Informação (TI), mediante autorização do DAF.
- V. Os níveis de permissão de acesso aos sistemas são definidos pelo DAF e estão disponíveis no ANEXO 15.

XIV - Documentos e Arquivos

1. Prontuário

Prontuário do paciente - documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e interdisciplinar e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (BRASIL, 2011b).

Registro farmacêutico em prontuário: anotação feita pelo farmacêutico, após a avaliação da prescrição e a elaboração do perfil farmacoterapêutico do paciente, de orientações/recomendações à equipe assistencial de saúde (BRASIL, 2011b).

1. Normas

- I. Nos Serviços de Saúde do município de São José do Rio Preto o registro de atendimento clínico farmacêutico deve ser realizado no prontuário eletrônico do paciente (PEP), no sistema EMPRO SAUDE, sendo obrigatório o registro das consultas farmacêuticas.
- II. A evolução farmacêutica no PEP tem a finalidade de documentar o cuidado em saúde prestado (BRASIL, 2013).
- III. Além da consulta farmacêutica, podem ser registradas no PEP, outras ações da Assistência Farmacêutica, como os atendimentos de escuta inicial e anotações complementares assistenciais.
- IV. As informações no prontuário podem ser requeridas pelo usuário através do Departamento de Apoio Jurídico da SMS.

1.1 Consulta Farmacêutica

Consulta farmacêutica: Episódio de contato entre o farmacêutico e o paciente, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia, promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde. Além disso, a promoção, proteção e recuperação da saúde, a prevenção de doenças e de outras condições, por meio da execução de serviços e de procedimentos farmacêuticos (CFF, 2016).

- I. O registro da consulta farmacêutica no PEP utilizará, obrigatoriamente, o sistema de registro de dados subjetivos, objetivos, avaliação e plano (modelo SOAP), ficando disponível à toda equipe para consulta (BRASIL, 2014).
- II. As informações e dados obtidos da consulta farmacêutica são sigilosos, sendo vedada a sua divulgação para fins diferentes do cuidado à saúde do usuário (BRASIL, 2011b).

1.2 Escuta Inicial

Escuta Inicial: refere-se à escuta realizada no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Trata-se de demanda espontânea, em que o profissional classifica seu risco clínico e/ou vulnerabilidade social e quando possível, resolve o caso por meio de orientação.

- I. No registro da escuta inicial no PEP, o farmacêutico deverá classificar o paciente de acordo com a classificação de risco/vulnerabilidade da Atenção Básica (baixo, intermediário, alto, não agudo), disponível no ANEXO 16.
- II. Além disso, deverá preencher o campo diagnóstico, utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária 2ª Edição – CIAP-2 (ANEXO 17).

1.3 Anotações Complementares

Anotações Complementares Assistenciais: quaisquer informações pertinentes relacionadas à parte assistencial do cuidado ou tratamento do paciente.

- I. O registro poderá ser utilizado caso o profissional farmacêutico necessite anotar alguma informação relevante sobre a assistência prestada ao paciente, como: orientações repassadas via contato telefônico ao paciente, registros de faltas nas consultas farmacêuticas agendadas ou nos grupos de qualidade de vida, confirmação de doses ou posologias das prescrições junto aos prescritores, devolução dos aparelhos glicosímetros e quaisquer outras informações que o farmacêutico julgar pertinente constar no prontuário do paciente.

2. Normas e procedimentos

- I. O Manual de Normas da Assistência Farmacêutica deve ser revisado periodicamente e disponibilizado no site da prefeitura municipal, na página da Assistência Farmacêutica.
- II. Para o desenvolvimento das atividades constantes no Manual da Assistência Farmacêutica o DAF estabelece os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).
- III. Os POPs são elaborados pelo DAF e aprovados no colegiado da Assistência Farmacêutica. São revisados de acordo com os prazos definidos nesta reunião.
- IV. Os POPs devem ser publicados na página da Assistência Farmacêutica.

3. Arquivo de documentos

- I. Os documentos e as prescrições atendidas pelas farmácias devem ser arquivados por um período de 01 (um) ano, em lugar próprio para esta finalidade, diferente da área de armazenamento e dispensação de medicamentos.
- II. As Notificações de Receita A e B e receituário de controle especial devem ser arquivados pelo período de 02 (dois) anos (BRASIL, 1998).
- III. As Notificações de Receita, os Termos de Responsabilidade/Esclarecimento e demais documentos comprobatórios da movimentação de estoque do medicamento Talidomida, deverão ser arquivados no estabelecimento pelo prazo de 10 (dez) anos (BRASIL, 2011a).

- IV. Devido às peculiaridades dos medicamentos controlados pela portaria SVS nº 344/1998 (BRASIL, 2008), as prescrições de entorpecentes e psicotrópicos devem ser arquivadas separadamente das demais.
- V. As prescrições atendidas devem ser separadas por data de atendimento, identificadas (pela data) e acondicionadas em caixas BOX.
- VI. A farmácia é responsável pela organização, identificação das caixas (considerando numeração sequencial) e encaminhamento para a gerência do Serviço de Saúde para dar prosseguimento ao arquivo destas.
- VII. Sempre que as caixas forem enviadas para o Arquivo Morto da SMS, deve ser feito um comunicado interno, em duas vias, contendo a relação das caixas, suas respectivas numerações e identificação dos documentos armazenados, e este assinado e datado “recebimento” pelo receptor responsável (Gerencia de Manutenção/Setor de Arquivo Morto).
- VIII. As caixas BOX devem ser identificadas conforme o modelo divulgado pela Gerência de Manutenção/Arquivo Morto (ANEXO 18):

4.Registro de intercorrências

- I. Todas as intercorrências relacionadas aos funcionários, pacientes ou medicamentos devem ser registrados no livro de intercorrência do Serviço de Saúde (SJRP, 2003).
- II. Quando a intercorrência envolver funcionários, estes devem ser cientificados do registro, bem como lhes deve ser dado o direito de resposta.

5.Referências

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>.

Acesso: outubro, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 11, de 22 de março de 2011a. Dispõe sobre o controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3091440/RDC_11_2011_COMP.pdf/1cf17a3a-5cd6-46c8-9b10-a6e7348cb0d1. Acesso: dezembro, 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 555, de 30 de novembro de 2011b. Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. Brasília: CFF, 2011. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/555.pdf>. Acesso: outubro, 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: outubro, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 108 p. : il. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica ; caderno 1). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf. Acesso: dezembro, 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso: dezembro, 2019.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Secretaria de Saúde. Portaria nº 15, de 25 de setembro de 2003. Institui o livro de intercorrências administrativas. São José do Rio Preto, 2003. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Tran_Legi_Port. Acesso: dezembro, 2019.

SÃO JOSE DO RIO PRETO. Secretaria de Saúde. Memorando SMS/DADM/001/2019. Padronizações e instruções para envio de documentos. Fevereiro, 2019.

XV - Informação sobre medicamentos

A informação sobre medicamentos é um serviço farmacêutico ligado a área técnica da farmácia clínica, através da qual, se fornece informações técnica e científica sobre medicamentos, de forma objetiva, atualizada, oportuna e avaliada criticamente (BRASIL, 2015).

- I. A informação sobre medicamentos é uma das intervenções fundamentais para a promoção do uso racional de medicamentos e o serviço de informação sobre medicamentos integra a rede de saúde como um ponto de apoio (BRASIL, 2014).
- II. O DAF deve elaborar pareceres e informes técnicos sobre medicamentos, destinados especialmente aos profissionais de saúde, que são publicados no site da Assistência Farmacêutica.
- III. As informações são pautadas em fontes de informação disponíveis através do Ministério da Saúde, no portal da saúde baseada em evidências, publicações da CONITEC, centros e serviços de informação sobre medicamentos, publicações científicas e outras fontes acessíveis.
- IV. Solicitações de informação sobre medicamentos podem ser protocoladas no DAF através do Departamento Jurídico, havendo um prazo para resposta.
- V. Nos serviços de saúde, o farmacêutico é o profissional apto a prestar informações aos pacientes, equipe e comunidade, sobre o elenco de medicamentos disponíveis no SUS e quais os requisitos necessários para o acesso a eles.

1.Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 108 p. : il. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica ; caderno 1). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf.

BRASIL. Diretrizes das Atividades e Estrutura dos Centros de Informação sobre Medicamentos no SUS. Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação de Medicamentos - REBRACIM. Brasília, 2015. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/02/Diretrizes-das-Atividades-e-estrutura-dos-Centros-de-Informacoes-Medicamentos-no-SUS.pdf>.

XVI - Anexos

ANEXO 01

Modelo de Comunicado de Férias do Farmacêutico (cartaz)



COMUNICADO

No período de _____ a _____ não haverá entrega de **medicamentos controlados (psicotrópicos)** nesta Unidade de Saúde devido às férias do(a) farmacêutico(a) _____.

A medida obedece ao artigo nº 17 da Lei Federal nº 5.991/73 e ao artigo nº 67 da Portaria SVS nº 344/98, que determinam que a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial somente pode ser realizada na presença do farmacêutico.

Ressaltamos ainda que **o medicamento pode ser retirado em outra Unidade Básica de Saúde.**

Atenciosamente,

A Gerência

ANEXO 02

Contrato de Saúde Mental (portaria 02/2018)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL
Nome completo:	
End.:	

Prescrição:

1ª VIA - FARMÁCIA / 2ª VIA - PACIENTE

Carimbo da Unidade

/ /
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 03

Ordem de Fornecimento de Medicamentos

I
ORDEM DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO

São José do Rio Preto, <dia> de <mês> de <ano>.

Fica o fornecedor <FORNECEDOR> a entregar o item abaixo discriminado, referente ao Pregão Eletrônico nº <número/ano>, Pedido nº <número/ano> e Empenho nº <número/ano>, no prazo máximo de 10 dias corridos, conforme preconizado na Ata.

> ITEM: <MEDICAMENTO>
 QUANTIDADE: <QUANTIDADE> <UNIDADE>

**FICA AUTORIZADA A ENTREGA DO ITEM NA QUANTIDADE
 SOLICITADA ACIMA
 PARA ENTREGA PARCIAL, FAVOR ENTRAR EM CONTATO POR
 EMAIL OU PELO FONE (17) 3216-2878**

ANEXAR O LAUDO DE QUALIDADE DO MEDICAMENTO E O CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL OU ENVIAR POR EMAIL

Solicitamos a entrega do medicamento listado acima no prazo determinado, evitando assim o desabastecimento da rede e prejuízo à saúde dos pacientes atendidos pelo SUS municipal.

O descumprimento contratual, prazo ou requisitos técnicos, implicará em rejeição do medicamento e acarretará em procedimento administrativo de penalização, previsto no Edital de Licitação do processo supracitado.

O medicamento deve ser entregue no Almoxarifado de Medicamentos da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto, situado na Rua José Rossi, nº 461, Distrito Industrial Tancredo Neves, CEP 15076-600, no horário das 07:30 as 16:00 horas de segunda a quinta-feira, e das 07:30 as 15:30 horas nas sextas-feiras.

Secretaria Municipal de Saúde – São José do Rio Preto/SP
 Almoxarifado de Medicamentos

ANEXO 04

Controle de Entrada de Medicamento

 PREFEITURA DE RIO PRETO			
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA Controle de Entrada de Medicamento			
REGISTRO MS	BP ()	Laudos ()	Registro ()
Medicamentos:			
Unidade:			
Fornecedor (CNPJ):			
Data recebimento:			
Nota Fiscal:			
Quantidade entrada:		Cx fechada:	
Fabricante:			
Lote:	Fab:	Venc.:	
Valor Unitário:		Responsável:	
() Interditado		Código do Medicamento:	

ANEXO 06**Formulário de prestação de contas do adiantamento****ANEXO II – DECRETO N°. 13290/2019****- FORMULÁRIO 2 -****PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO
(EXCETO PARA DESPESAS DE VIAGEM)**

Protocolo:

Para uso do
DPC/SEMFAZ
Recebi em:

Órgão requisitante:				
Departamento:				
1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR RESPONSÁVEL⁴				
Nome do Servidor Responsável:				
Cargo:		RG:		CPF:
				IDM:

2. DISCRIMINAÇÃO DAS DESPESAS (ordem cronológica)				
DATA	Nº DO COMPROVANTE (NF, recibo, etc)	NOME OU RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	VALOR (R\$)
TOTAL				

3. PERÍODO DE APLICAÇÃO			
	30 DIAS		90 DIAS
Adiantado em:	/	/	
Finalizado em:	/	/	

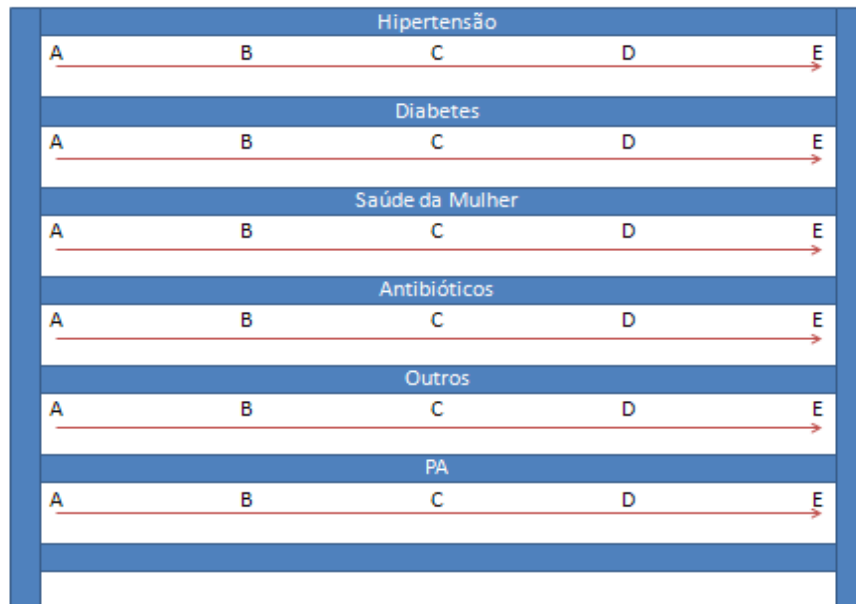
	VALORES EM R\$
4. TOTAL ADIANTADO (R\$):	
5. RENDIMENTOS (R\$):	
6. TOTAL DE DESPESAS (R\$):	
7. SALDO A DEVOLVER⁵ (4 + 5 - 6) (R\$):	

8. ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL¹	
9. ASSINATURA DO ORDENADOR DE DESPESA⁶	
DATA:	

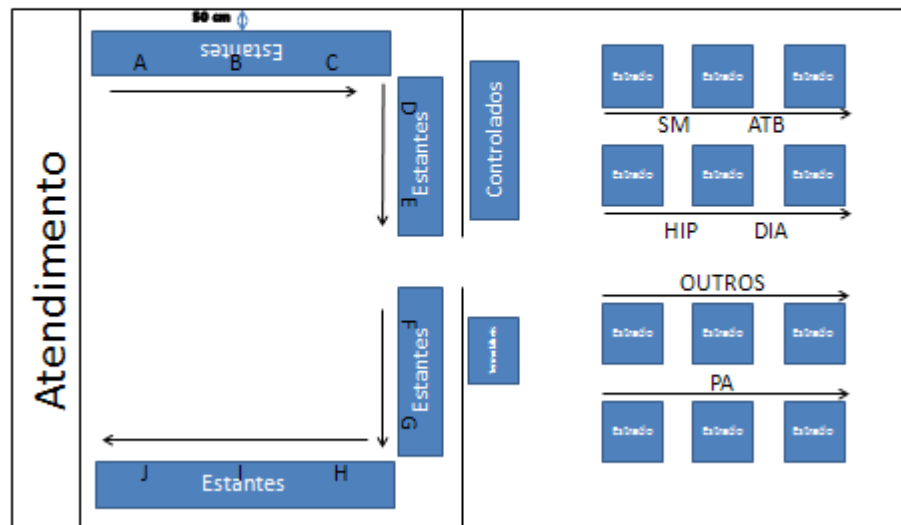
⁴ Aquele definido no Art. 6º, § único do Decreto Municipal 0000/2019.⁵ Anexar comprovante original de devolução de valores em conta da Prefeitura, se houver saldo remanescente (art. 11, V do Decreto Municipal 0000/2019).⁶ Carimbo, data e assinatura.

ANEXO 07

Modelo de Organização das Farmácias



Modelos de Organização



ANEXO 08

Comunicado ao Prescritor (portaria 02/2018)



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.
- () Carimbo 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 09

TERMO DE DOAÇÃO

I TERMO DE DOAÇÃO	
Pelo presente instrumento, a Secretaria de Saúde do município de São José do Rio Preto, representada pelo Secretário Municipal de Saúde, _____, através do Departamento de Assistência Farmacêutica, representada por _____, ora denominada DOADOR, e de outro lado, o _____, neste ato representado pelo seu _____ Sr. _____, neste denominado DONATARIO, têm entre si acordado o presente TERMO DE DOAÇÃO, conforme Lei nº 8.666 de 21 de julho de 1993, sob a forma de considerações abaixo discriminadas. DO OBJETO – O presente instrumento tem por objetivo a doação do medicamento _____, na quantidade _____, tendo por finalidade apoiar as ações de assistência à saúde desenvolvidas, não podendo haver destinação para quaisquer outros fins, com o valor financeiro total de _____. DA PUBLICAÇÃO – O presente instrumento deverá ser publicado pelo receptor, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo de 30 dias a contar da data de sua assinatura. E por estarem de pleno acordo, as partes assinam este Termo em três vias de igual teor e forma, obrigando-se por si e por seus sucessores, na presença das testemunhas abaixo assinadas, para que surtam todos os efeitos de direito. São José do Rio Preto, de _____ de 20 ____.	
Prefeitura de São J. R. Preto _____ Departamento de Assistência Farmacêutica TESTEMUNHA: Nome: CPF/MF nº:	Donatário _____ TESTEMUNHA: Nome: CPF/MF nº:

ANEXO 10**SOLICITAÇÃO DE INUTILIZAÇÃO****Solicitação de Inutilização de Medicamentos**

São José do Rio Preto, ____/____/____.

Referente: Solicitação de inutilização de medicamento.

De: (Nome da Unidade de Saúde)

CNES:

Para: Vigilância Sanitária

Solicitamos autorização para inutilização de medicamentos sujeitos a controle especial, conforme documento nº XXX (anexo), como segue:

Nome do medicamento:

Marca:

Lote:

Apresentação:

Validade:

Quantidade:

Nome do medicamento:

Marca:

Lote:

Apresentação:

Validade:

Quantidade:

Atenciosamente,

Nome Solicitante:

Endereço, CPF

ANEXO 11

	PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO Secretaria de Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica	
Ficha de Investigação de Suspeita de Desvio de Qualidade de Medicamento (Queixa Técnica)		
I. Dados do notificador: Unidade de Saúde: Data da Notificação: _____ Nome do Farmacêutico: _____ Relatado por usuário: ☒ sim ☒ não Quem: Paciente Médico Outro profissional _____ Usuário quer receber resposta? ☒ sim ☒ não Dados do usuário para resposta: _____ _____ _____		
II. Suspeita de desvio da qualidade (queixa técnica): Nome do medicamento (comercial ou genérico): _____ Forma farmacêutica: Quantidade: _____ Nome do fabricante/importador: _____ N° do lote: Data de validade do produto: _____		
III. Investigação do desvio da qualidade (queixa técnica): Desvio de Qualidade	Assinalar	Observações:
1. Alterações organolépticas Cor _____ Odor _____ Sabor _____ Turbidez _____ 2. Alterações físico-químicas Dificuldades de solubilização (pó para suspensão) _____ Dificuldades de homogeneização (suspensões, emulsões) _____ Precipitação _____ 3. Ausência do medicamento dentro da embalagem secundária (embalagem vazia) _____ 4. Ausência do medicamento dentro da embalagem primária (blister faltando comprimido) _____ 5. Quantidade de medicamento inferior ou superior ao estipulado no rótulo _____ 6. Comprimido com rachadura ou incompleto dentro do blister _____ 7. Partículas estranhas _____ 8. Embalagem deteriorada ou amassada Secundária _____ Terciária _____ 9. Ausência de rótulo/rótulo com pouca aderência ao material de embalagem _____ 10. Problemas na embalagem (furos, bolhas ou estufamento) _____ 11. Outros (descrever) _____		
O CVS foi notificado? Não () _____ Sim () _____		
Número do Protocolo de Notificação: _____		

ANEXO 12

Requisição de Enfermagem
(registro de retirada pela enfermagem)**REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR PRESCRIÇÃO**
Dose unitária/ uso individual.**Paciente:** _____ **PFJ:** _____**Boletim:** _____ **Data:** ____/____/____**Médico:** _____

UNID.	Cp./amp.	Medicação	Lote

OBS: Não esquecer de anotar o LOTE do material retirado

ANEXO 13

Relação de Medicamentos Multidoses

Medicamento	Apresentação
Acetato de retinol 10.000 ui/g, aminoácidos 25 mg/g, metionina 5mg/g e cloranfenicol 5mg/g	Bisnaga 3,5g
Água oxigenada 10 vol.(3% de peróxido de hidrogênio)	Frasco 1L
Álcool 70%	Frasco 1L
Aloe vera 10% (babosa)	Pote 100 g
Clorexidine sol. aquosa 1%	Frasco 1L
Clorexidine sol. degermante 2%	Frasco 1L
Clorexidine sol. alcoólica 0,5%	Frasco 1L
Fenoterol 5 mg/ml - gotas para inalação	Frasco 20ml
Ipratrópio 0,25 mg/ml - gotas para inalação	Frasco 20ml
Lidocaína 10% (100mg/ml) – spray	Frasco 50ml
Lidocaína 2% (100mg/5g) – gel	Bisnaga 30g
Lidocaína 2% (20mg/ml) - solução injetável - sem vasoconstritor	Frasco ampola 20ml
Lidocaína 20 mg + epinefrina 0,005 mg/ml – solução injetável	Ampola 20ml
Lidocaína 2,5% + procaína 2,5% - anestésico tópico	Bisnaga 5g
Papaína 3%	Pote 100g
Papaína 10%	Pote 100g
Sulfadiazina de prata 1%	Pote 100g
Vaselina líquida - grau farmacêutico, de acordo com a resolução ANVISA - RDC 199 de 26/10/2006	Frasco 1L
Vaselina sólida - grau farmacêutico, de acordo com a resolução ANVISA - RDC 199 de 26/10/2006.	Pote 500g

ANEXO 14

Declaração para Baixa de Responsabilidade Técnica



São José do Rio Preto, xx de xx de 20xx

Declaração

Ref.: Baixa de responsabilidade técnica: farmacêutico *nome completo do profissional farmacêutico*, CRF XXXXXX, responsável técnico () substituto ()

Para
Conselho Regional de Farmácia
Setor de Atendimento

Declaramos que o (a) profissional **nome completo** – inscrito (a) no Conselho Regional de Farmácia sob o número nº xxxxxx, foi desvinculado da Farmácia de dispensação de medicamentos da Unidade nome do estabelecimento de saúde, situada a Av/rua xxx, nº xxx – **Bairro xxx**.

Esclarecemos ainda, que o (a) farmacêutico (a) é funcionário (a) do município de São José do Rio Preto, contratado (a) através de Convênio nº 02/2017/SMS - celebrado entre a Secretaria de Saúde e a FUNFARME e continuará vinculado à empresa.

Ou

Esclarecemos ainda, que o (a) profissional farmacêutico (a) é servidor público municipal de São José do Rio Preto, nomeado através de concurso público, e continuará vinculado aos serviços do município.

Atenciosamente,

Nome completo
Gerente do Serviço de Saúde

ANEXO 15

Perfil de acesso ao sistema informatizado

Acesso ao SICOM

1. Técnicos de Farmácia:

1.1. Módulo Almojarifado

MT1130	MOVIMENTAÇÕES/REQUISIÇÃO DE MATERIAIS
MT1320	MOVIMENTAÇÕES/INUTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
MT1451	MOVIMENTAÇÕES/TRANSFERÊNCIA ENTRE ALMOXARIFADOS
MT3020	MOVIMENTAÇÕES/LANÇAMENTO DE INVENTÁRIO
MTP0001	MOVIMENTAÇÕES/PEDIDO DE MATERIAS / MEDICAMENTOS
MT7250	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE HISTÓRICO DE MATERIAL POR LOTE
MT7240	RELATÓRIOS/POSIÇÃO DO ESTOQUE LOCAL POR LOTE
MT8450R	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE POSIÇÃO DO ESTOQUE POR ALMOXARIFADO
MT8190	RELATÓRIOS/REQUISIÇÃO DE MATERIAIS
MT8200	RELATÓRIOS/INUTILIZAÇÃO
MT8310	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MATERIAIS BLOQUEADOS
MT7260	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE MATERIAIS
MT8632	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DE VENCIMENTO
MT7280	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE MATERIAIS
MT8280	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE DEVOLUÇÕES DE MATERIAIS UNIDADE/ALMOXARIFADO
MT8210	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA ENTRE ALMOXARIFADOS
MT8380	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE LANÇAMENTOS DE INVENTÁRIO
MT6035R	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE CONSUMO POR UNIDADE
MT6021	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE DEMANDA REPRIMIDA
MT6030	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE HISTÓRICO POR MATERIAL
MT8290	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE MATERIAL
MT8560	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DOS MATERIAIS SEM MOVIMENTAÇÃO
MT8571	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE ENTRADAS DE MATERIAIS POR PERÍODO
MT0016	RELATÓRIOS/MOVIMENTOS PENDENTES NO PERÍODO
MT8631	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE CONSUMO POR ALMOXARIFADO
MTP0002	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE PEDIDOS DE MATERIAIS / MEDICAMENTOS
MT8260	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE POSIÇÃO DO ESTOQUE
MT8440	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE POSIÇÃO DIÁRIA DO ESTOQUE
MT8453	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE ESTOQUE MÍNIMO
MT8240	RELATÓRIOS/REMISSÃO DE GUIA PARA EXPEDIÇÃO
MT3061	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MATERIAIS EXISTENTES E FALTANTES

1.2 Módulo Unidades

MT3010	CADASTROS/TROCA DE UNIDADE
MT8490	CADASTROS/TROCA DE EXERCÍCIO
MT5041	RELATÓRIOS/RELATÓRIOS DE UNIDADES
MT0069	RELATÓRIOS/RELAÇÃO DE UNIDADES POR RESPONSÁVEL
MT5040	RELATÓRIOS/RELATÓRIOS DE UNIDADES

MT0322	RELATÓRIOS/RELATÓRIOS DE PERMISSÕES POR FUNCIONÁRIOS
--------	--

1.3.Módulo Materiais

MT9800	CONSULTA/CADASTRO DE MATERIAIS
MT0500	CONSULTA/LISTA DE MATERIAIS
MT5020	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE GRUPOS
MT5030	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE SUBGRUPOS
MT5500	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE CLASSES DE MATERIAIS
MT6060	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE CATÁLOGO DE MATERIAIS
MT6070	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MATERIAIS
MT9030	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE ETIQUETAS
MT7000	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE UNIDADES DE MEDIDA
MT8390	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE LOTES DE MATERIAIS
MT5000	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE PONTOS DE REPOSIÇÃO

2. Farmacêuticos

2.1.Módulo Almoxarifado

MT1130	MOVIMENTAÇÕES/REQUISIÇÃO DE MATERIAIS
MT1320	MOVIMENTAÇÕES/INUTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
MT1451	MOVIMENTAÇÕES/TRANSFERÊNCIA ENTRE ALMOXARIFADOS
MT3020	MOVIMENTAÇÕES/LANÇAMENTO DE INVENTÁRIO
MT3021	MOVIMENTAÇÕES/PROCESSAMENTO DE INVENTÁRIO
MTP0001	MOVIMENTAÇÕES/PEDIDO DE MATERIAS / MEDICAMENTOS
MT1061	MOVIMENTAÇÕES/DEVOLUÇÃO DE MATERIAIS DE UNIDADES
MT7250	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE HISTÓRICO DE MATERIAL POR LOTE
MT7240	RELATÓRIOS/POSIÇÃO DO ESTOQUE LOCAL POR LOTE
MT8450R	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE POSIÇÃO DO ESTOQUE POR ALMOXARIFADO
MT8190	RELATÓRIOS/REQUISIÇÃO DE MATERIAIS
MT8200	RELATÓRIOS/INUTILIZAÇÃO
MT8310	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MATERIAIS BLOQUEADOS
MT7260	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE MATERIAIS
MT8632	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DE VENCIMENTO
MT7280	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE MATERIAIS
MT8280	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE DEVOLUÇÕES DE MATERIAIS UNIDADE/ALMOXARIFADO
MT8210	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA ENTRE ALMOXARIFADOS
MT8380	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE LANÇAMENTOS DE INVENTÁRIO
MT6050R	RELATÓRIOS/RELATÓRIOS DE BOLETIM DO MOVIMENTO
MT6035R	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE CONSUMO POR UNIDADE
MT6021	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE DEMANDA REPRIMIDA
MT6030	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE HISTÓRICO POR MATERIAL
MT8290	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE MATERIAL
MT8560	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DOS MATERIAIS SEM MOVIMENTAÇÃO
MT8571	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE ENTRADAS DE MATERIAIS POR PERÍODO
MT0016	RELATÓRIOS/MOVIMENTOS PENDENTES NO PERÍODO

MT8631	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE CONSUMO POR ALMOXARIFADO
MTP0002	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE PEDIDOS DE MATERIAIS / MEDICAMENTOS
MT8260	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE POSIÇÃO DO ESTOQUE
MT8440	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE POSIÇÃO DIÁRIA DO ESTOQUE
MT8453	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE ESTOQUE MÍNIMO
MT8240	RELATÓRIOS/REMISSÃO DE GUIA PARA EXPEDIÇÃO
MT3061	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MATERIAIS EXISTENTES E FALTANTES

2.2.Módulo Unidades

MT3010	CADASTROS/TROCA DE UNIDADE
MT8490	CADASTROS/TROCA DE EXERCÍCIO
MT1060	MOVIMENTAÇÕES/DEVOLUÇÃO DE MATERIAIS PARA O ALMOXARIFADO
MT5041	RELATÓRIOS/RELATÓRIOS DE UNIDADES
MT0069	RELATÓRIOS/RELAÇÃO DE UNIDADES POR RESPONSÁVEL
MT5040	RELATÓRIOS/RELATÓRIOS DE UNIDADES
MT0322	RELATÓRIOS/RELATÓRIOS DE PERMISSÕES POR FUNCIONÁRIOS

2.3 Módulo Materiais

Mesmo perfil do técnico de farmácia

3. Administrador Logístico

3.1.Módulo Almojarifado

MTP0003	CADASTROS/CRONOGRAMA DE PEDIDOS
MTP0004	CADASTROS/CRONOGRAMA DE PEDIDOS
MT1130	MOVIMENTAÇÕES/REQUISIÇÃO DE MATERIAIS
MT1320	MOVIMENTAÇÕES/INUTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
MT1451	MOVIMENTAÇÕES/TRANSFERÊNCIA ENTRE ALMOXARIFADOS
MT3020	MOVIMENTAÇÕES/LANÇAMENTO DE INVENTÁRIO
MTP0001	MOVIMENTAÇÕES/PEDIDO DE MATERIAS / MEDICAMENTOS
MT0340	MOVIMENTAÇÕES/RECEBIMENTO DE NOTAS FISCAIS
MT1061	MOVIMENTAÇÕES/DEVOLUÇÃO DE MATERIAIS DE UNIDADES
MT0300	MOVIMENTAÇÕES/ENTRADA POR DOAÇÃO
MT9801	MOVIMENTAÇÕES/MANUTENÇÃO DE LOTES
MT7250	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE HISTÓRICO DE MATERIAL POR LOTE
MT7240	RELATÓRIOS/POSIÇÃO DO ESTOQUE LOCAL POR LOTE
MT8450R	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE POSIÇÃO DO ESTOQUE POR ALMOXARIFADO
MT8190	RELATÓRIOS/REQUISIÇÃO DE MATERIAIS
MT8200	RELATÓRIOS/INUTILIZAÇÃO
MT8310	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MATERIAIS BLOQUEADOS
MT7260	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE MATERIAIS
MT8632	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DE VENCIMENTO
MT7280	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE MATERIAIS
MT7090	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE NOTAS FISCAIS
MT7270	RELATÓRIOS/CERTIFICADO DE REGISTRO DE FORNECEDORES
MT8280	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE DEVOLUÇÕES DE MATERIAIS UNIDADE/ALMOXARIFADO

MT8210	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA ENTRE ALMOXARIFADOS
MT8180	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE ENTRADA POR DOAÇÕES
MT8380	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE LANÇAMENTOS DE INVENTÁRIO
MT6050R	RELATÓRIOS/RELATÓRIOS DE BOLETIM DO MOVIMENTO
MT6035R	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE CONSUMO POR UNIDADE
MT6021	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE DEMANDA REPRIMIDA
MT6030	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE HISTÓRICO POR MATERIAL
MT8290	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE MATERIAL
MT8560	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DOS MATERIAIS SEM MOVIMENTAÇÃO
MT8571	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE ENTRADAS DE MATERIAIS POR PERÍODO
MT0016	RELATÓRIOS/MOVIMENTOS PENDENTES NO PERÍODO
MT8631	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE CONSUMO POR ALMOXARIFADO
MTP0002	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE PEDIDOS DE MATERIAIS / MEDICAMENTOS
MT8260	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE POSIÇÃO DO ESTOQUE
MT8440	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE POSIÇÃO DIÁRIA DO ESTOQUE
MT8453	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE ESTOQUE MÍNIMO
MT8240	RELATÓRIOS/REMISSÃO DE GUIA PARA EXPEDIÇÃO
MT3061	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MATERIAIS EXISTENTES E FALTANTES

3.2.Módulo Unidades

MT3010	CADASTROS/TROCA DE UNIDADE
MT8490	CADASTROS/TROCA DE EXERCÍCIO
MT0020	CADASTROS/SOLICITAÇÃO CADASTRO DE MATERIAL
MT5041	RELATÓRIOS/RELATÓRIOS DE UNIDADES
MT0069	RELATÓRIOS/RELAÇÃO DE UNIDADES POR RESPONSÁVEL
MT5040	RELATÓRIOS/RELATÓRIOS DE UNIDADES
MT0322	RELATÓRIOS/RELATÓRIOS DE PERMISSÕES POR FUNCIONÁRIOS

3.3.Módulo Materiais

MT9800	CONSULTA/CADASTRO DE MATERIAIS
MT0500	CONSULTA/LISTA DE MATERIAIS
MT0020_C	GERENCIAL/SOLICITAÇÃO CADASTRO DE MATERIAL
MT5020	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE GRUPOS
MT5030	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE SUBGRUPOS
MT5500	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE CLASSES DE MATERIAIS
MT6060	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE CATÁLOGO DE MATERIAIS
MT6070	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MATERIAIS
MT9030	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE ETIQUETAS
MT7000	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE UNIDADES DE MEDIDA
MT8390	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE LOTES DE MATERIAIS
MT5000	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE PONTOS DE REPOSIÇÃO

3.4. Módulo Compras

MT0810	CONSULTAS/CONSULTA SOLICITAÇÕES DE COMPRAS
MT3040	CONSULTAS/CONSULTA FASE DA SOLICITAÇÕES DE COMPRAS

MT3041	CONSULTAS/CONSULTA FASE DA SOLICITAÇÕES DE COMPRAS
MT9050	CONSULTAS/CONSULTA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
MT9051	CONSULTAS/CONSULTA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
MT8590	CONSULTAS/EDITAL
MT8630	RELATÓRIOS/RELATÓRIO QUADRO DE PREÇOS
MT9600R	RELATÓRIOS/RELATÓRIO FORNECEDOR VENCEDOR POR PROCESSO
MT9990	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE FORNECEDORES E MATERIAIS
MT9410	RELATÓRIOS/AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO POR PERÍODO
MT9040J	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE COMPRAS EFETUADAS POR PERÍODO
MT9040	RELATÓRIOS/COMPRAS EFETUADAS POR MODALIDADE DE LICITAÇÃO
MT2600	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA DE REGISTRO DE PREÇO
MT6090	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS
MT8520	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

4. Gestores

4.1.Módulo Almoxarifado

MTP0003	CADASTROS/CRONOGRAMA DE PEDIDOS
MTP0004	CADASTROS/CRONOGRAMA DE PEDIDOS
MTP0006	CADASTROS/CADASTRO DE MATERIAIS
MT1130	MOVIMENTAÇÕES/REQUISIÇÃO DE MATERIAIS
MT1320	MOVIMENTAÇÕES/INUTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
MT1451	MOVIMENTAÇÕES/TRANSFERÊNCIA ENTRE ALMOXARIFADOS
MT3020	MOVIMENTAÇÕES/LANÇAMENTO DE INVENTÁRIO
MT3021	MOVIMENTAÇÕES/PROCESSAMENTO DE INVENTÁRIO
MTP0001	MOVIMENTAÇÕES/PEDIDO DE MATERIAS / MEDICAMENTOS
MT0340	MOVIMENTAÇÕES/RECEBIMENTO DE NOTAS FISCAIS
MT1061	MOVIMENTAÇÕES/DEVOLUÇÃO DE MATERIAIS DE UNIDADES
MT0300	MOVIMENTAÇÕES/ENTRADA POR DOAÇÃO
MT9801	MOVIMENTAÇÕES/MANUTENÇÃO DE LOTES
MT7250	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE HISTÓRICO DE MATERIAL POR LOTE
MT7240	RELATÓRIOS/POSIÇÃO DO ESTOQUE LOCAL POR LOTE
MT8450R	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE POSIÇÃO DO ESTOQUE POR ALMOXARIFADO
MT8190	RELATÓRIOS/REQUISIÇÃO DE MATERIAIS
MT8200	RELATÓRIOS/INUTILIZAÇÃO
MT8310	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MATERIAIS BLOQUEADOS
MT7260	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE MATERIAIS
MT8632	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DE VENCIMENTO
MT7280	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE MATERIAIS
MT7090	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE NOTAS FISCAIS
MT7270	RELATÓRIOS/CERTIFICADO DE REGISTRO DE FORNECEDORES
MT8280	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE DEVOLUÇÕES DE MATERIAIS UNIDADE/ALMOXARIFADO
MT8210	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA ENTRE ALMOXARIFADOS
MT8180	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE ENTRADA POR DOAÇÕES

MT8380	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE LANÇAMENTOS DE INVENTÁRIO
MT6050R	RELATÓRIOS/RELATÓRIOS DE BOLETIM DO MOVIMENTO
MT6035R	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE CONSUMO POR UNIDADE
MT6021	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE DEMANDA REPRIMIDA
MT6030	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE HISTÓRICO POR MATERIAL
MT8290	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE MATERIAL
MT8560	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DOS MATERIAIS SEM MOVIMENTAÇÃO
MT8571	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE ENTRADAS DE MATERIAIS POR PERÍODO
MT0016	RELATÓRIOS/MOVIMENTOS PENDENTES NO PERÍODO
MT8631	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE CONSUMO POR ALMOXARIFADO
MTP0002	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE PEDIDOS DE MATERIAIS / MEDICAMENTOS
MT8260	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE POSIÇÃO DO ESTOQUE
MT8440	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE POSIÇÃO DIÁRIA DO ESTOQUE
MT8453	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE ESTOQUE MÍNIMO
MT8240	RELATÓRIOS/REMISSÃO DE GUIA PARA EXPEDIÇÃO
MT3061	RELATÓRIOS/RELATÓRIO DE MATERIAIS EXISTENTES E FALTANTES

4.2.Módulo Unidades

MT3010	CADASTROS/TROCA DE UNIDADE
MT8490	CADASTROS/TROCA DE EXERCÍCIO
MT0020	CADASTROS/SOLICITAÇÃO CADASTRO DE MATERIAL
MT0170_2R	MOVIMENTAÇÕES/SOLICITAÇÃO DA COMPRAS DE MATERIAIS
MT1060	MOVIMENTAÇÕES/DEVOLUÇÃO DE MATERIAIS PARA O ALMOXARIFADO
MT5041	RELATÓRIOS/RELATÓRIOS DE UNIDADES
MT0069	RELATÓRIOS/RELAÇÃO DE UNIDADES POR RESPONSÁVEL
MT5040	RELATÓRIOS/RELATÓRIOS DE UNIDADES
MT0322	RELATÓRIOS/RELATÓRIOS DE PERMISSÕES POR FUNCIONÁRIOS

4.3.Módulo Materiais

Mesmo perfil do administrador logístico

4.4.Módulo Compras

Mesmo perfil do administrador logístico

Acesso ao SIOP

1. Administrador Logístico e Gestor

OF72100	RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE EMPENHOS
OF72200	RELATÓRIO RAZÃO DE EMPENHO
OF72040	RELATÓRIO DE EMISSÃO DE EMPENHOS
OF72210	RELATÓRIO DE EMISSÃO DE NOTAS DE ESTORNO DE EMPENHO

Acesso ao EmproSaude

1. Técnico de Farmácia

1.1. Módulo Farmácia

Dispensação

Lançamentos de dispensações

Consulta do Estoque de Medicamentos

1.2. Módulo Informações – Emissão de relatórios

Movimentação de Medicamentos Controlados MV0026

1.3. Módulo Atenção à saúde

Recepção

2. Farmacêutico

2.1. Módulo Farmácia

Mesmo perfil do técnico de farmácia

2.2. Módulo Informações – Emissão de relatórios

Movimentação de Medicamentos Controlados MV0026

Atendimentos Ambulatoriais AT0019

Relatório de Produção Ambulatorial por profissional e estabelecimento PD0012

2.3. Módulo Atenção à saúde

Recepção

Prontário Eletrônico do Paciente

Anotações Complementares Assistenciais

Atividade em Grupo

Consulta Farmacêutico

Escuta inicial/orientação

Histórico Eletrônico de Atendimentos

3. Gestor

3.1. Módulo Farmácia

Dispensação

Lançamentos de dispensações

Consulta do Estoque de Medicamentos

Configuração de Medicamento

3.2. Módulo Informações – Emissão de relatórios

Movimentação de Medicamentos Controlados MV0026

Atendimentos Ambulatoriais AT0019

Relatório de Produção Ambulatorial por profissional e estabelecimento PD0012

Relatório de Acompanhamento da Produção Ambulatorial por profissional faturados PD0000

3.3. Exportação

Exportação Hórus

3.4 Módulo Atenção à saúde

Recepção

Prontário Eletrônico do Paciente

Anotações Complementares Assistenciais

Atividade em Grupo

Consulta Farmacêutico

Escuta inicial/orientação

Histórico Eletrônico de Atendimentos

4. Agente Administrativo

4.1. Módulo Farmácia

Lançamentos de dispensações

4.2. Módulo Informações – Emissão de Relatórios

Atendimentos Ambulatoriais AT0019

Relatório de Acompanhamento da Produção Ambulatorial por profissional faturados PD0000

ANEXO 16

Classificação geral dos casos de demanda espontânea na atenção básica.

Situação não aguda
Condutas possíveis: • Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade. • Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização). • Agendamento/programação de intervenções. • Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.
Situação aguda ou crônica agudizada
Condutas possíveis: • Atendimento imediato (alto risco de vida): necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa. • Atendimento prioritário (risco moderado): necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência. • Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante): situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

ANEXO 17

Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP)

CIAP-2 Classificação Internacional de Atenção Primária – 2ª Edição Comitê Internacional Classificações Wonca (WICC) 		094 Morbidade perinatal, outra A95 Mortalidade perinatal A96 Morte A97 Sem doença A98 Medicina preventiva/manutenção da saúde A99 Outras doenças gerais NE SANGUE, SISTEMA HEMATOPOIÉTICO, LINFÁTICO E BAÇO B02 Gânglio linfático aumentado/doloroso B04 Sinais/sintomas sangue B25 Medo de VIH/ HIV/SIDA/ AIDS B26 Medo de câncer no sangue/linfático B27 Medo de outras doenças do sangue /vasos linfáticos B28 Limitação funcional/incapacidade B29 Outros sinais/ sintomas do sangue/ sistema linfático/ baço NE B70 Linfadenite aguda B71 Linfadenite crônica NE B72 Doença de Hodgkin/linfomas B73 Leucemia B74 Outra neoplasia maligna no sangue B75 Neoplasia benigna NE B76 Ruptura traumática do baço B77 Outras lesões traumáticas do sangue/linfa/baço B78 Anemia hemolítica hereditária B79 Outra malformação congênita do sangue/ linfática B80 Anemia por deficiência ferro B81 Anemia perniciosa/deficiência de folatos B82 Outras anemias NE B83 Púrpura/defeitos de coagulação B84 Glóbulos brancos anormais B87 Esplenomegalia B90 Infecção por VIH/ HIV/SIDA/ AIDS B99 Outra doença do sangue/linfáticos/baço PROCEDIMENTOS -30 Exame médico/avaliação de saúde - completo -31 Exame médico/avaliação de saúde - parcial -32 Teste de sensibilidade -33 Exame microbiológico/imunológico -34 Análise de sangue -35 Análise de urina -36 Análise de fezes -37 Citologia esfoliativa/histologia -38 Outras análises laboratoriais NE -39 Teste de função física -40 Endoscopia diagnóstica -41 Radiologia diagnóstica -42 Eletrocardiograma -43 Outros procedimentos diagnósticos -44 Vacinação/medicação preventiva -45 Educação em saúde/aconselhamento/dieta -46 Consulta com profissional de APS -47 Consulta com especialista -48 Esclarecimento/discussão do motivo da consulta -49 Outros procedimentos preventivos -50 Medicação/prescrição/renovação/ injeção -51 Incisão/drenagem/aspiração/remoção -52 Excisão /biopsia/remoção/debridamento/ cauterização -53 Cateterização/intubação -54 Reparação/sutura/gesso/prótese -55 Injeção local /infiltração -56 Ligadura/compressa /tamponamento -57 Medicina física/reabilitação -58 Aconselhamento/escuta terapêutica -59 Outros procedimentos terapêuticos/peque- na cirurgia NE -60 Resultados de análises/procedimentos -61 Contra referência de outro prestador - resul- to de exames/teste/ análise -62 Procedimento administrativo -63 Consulta de seguimento não especificada -64 Episódio / problema iniciado pelo prestador -65 Episódio / problema iniciado por outro NE -66 Referenciado a outro prestador /enfermeiro /assistente social/terapeuta -67 Referenciado para médico/especialista/ clínica/hospital -68 Outras referências NE -69 Outro motivo de consulta NE GERAL E INESPECÍFICO A01 Dor generalizada /múltipla A02 Arrepios/ calafrios A03 Febre A04 Debilidade/cansaço geral/fadiga A05 Sentir-se doente A06 Desmaio/síncope A07 Coma A08 Inchaço A09 Problemas de sudorese A10 Sangramento/Hemorragia NE A11 Dores torácicas NE A13 Receio/Medo do tratamento A16 Criança irritável A18 Preocupação com aparência A20 Pedido/discussão eutanásia A21 Fator de risco de malignidade A23 Fator de risco NE A25 Medo de morrer/medo da morte A26 Medo de câncer NE A27 Medo de outra doença NE A28 Limitação funcional/incapacidade NE A29 Outros sinais/sintomas gerais A70 Tuberculose A71 Sarampo A72 Varicela A73 Malária A74 Rubéola A75 Mononucleose infecciosa A76 Outro exantema viral A77 Dengue e outras doenças virais NE A78 Hanseníase e outras doenças infecciosas NE A79 Carcinomatose (localização primária desco- nhecida) A80 Lesão traumática/acidente NE A81 Politraumatismos/ferimentos múltiplos A82 Efeito secundário de lesão traumática A84 Intoxicação por medicamento A85 Efeito adverso de fármaco dose correta A86 Efeito tóxico de substância não medicinal A87 Complicações de tratamento médico A88 Efeito adverso de fator físico A89 Efeito da prótese A90 Malformação congênita NE/múltiplas A91 Investigação com resultado anormal NE A92 Alergia/reacção alérgica NE A93 Recém nascido prematuro	099 Colestite, colestase D99 Outra doença do aparelho digestivo OLHO F01 Dor no olho F02 Olho vermelho F03 Secreção ocular F04 Moscas volantes/pontos luminosos/escotomas/ manchas F05 Outras perturbações visuais F13 Sensações oculares anormais F14 Movimentos oculares anormais F15 Aparência anormal nos olhos F16 Sinais/sintomas das pálpebras F17 Sinais/sintomas relacionados a óculos F18 Sinais/sintomas relacionados a lentes de contato F27 Medo de doença ocular F28 Limitação funcional/incapacidade F29 Outros sinais/sintomas oculares F70 Conjuntivite infecciosa F71 Conjuntivite alérgica F72 Blefarite/hordéolo/calázio F73 Outras infecções/inflamações oculares F74 Neoplasia do olho/aneixos F75 Contusão/hemorragia ocular F76 Corpo estranho ocular F79 Outras lesões traumáticas oculares F80 Obstrução canal lacrimal da criança F81 Outras malformações congênicas do olho F82 Descolamento da retina F83 Retinopatia F84 Degeneração macular F85 Úlcera da córnea F86 Tracoma F91 Erro de refração F92 Catarata F93 Glaucoma F94 Cegueira F95 Estrabismo F99 Outra doença ocular/aneixos OUVIDO H01 Dor de ouvidos H02 Problemas de audição H03 Acufeno, zumbidos, ruído, assobios H04 Secreção no ouvido H05 Hemorragia no ouvido H13 Sensação de ouvido tapado H15 Preocupação com a aparência das orelhas H27 Medo de doença do ouvido H28 Limitação funcional/incapacidade H29 Outros sinais/sintomas ouvido H70 Oite externa H71 Oite média aguda/miringite H72 Oite média serosa H73 Infecção da Trompa de Eustáquio H74 Oite média crônica H75 Neoplasia do ouvido H76 Corpo estranho do ouvido H77 Perfuração do tímpano H78 Traumatismo superficial do ouvido H79 Outros traumatismos do ouvido H80 Malformações congênicas do ouvido H81 Cerúmen no ouvido em excesso H82 Síndrome vertiginosa H83 Otosclerose H84 Presbiacusia H85 Lesão acústica H86 Surdez H99 Outra doença do ouvido/mastóide CIRCULATÓRIO K01 Dor atribuída ao coração K02 Sensação de pressão/aperto atribuída ao coração K03 Dores atribuídas ao aparelho circulatório NE K04 Palpitações/percepção dos batimentos cardíacos K05 Outras irregularidades dos batimentos cardíacos K06 Veias proeminentes K07 Tornozelos inchados/edema K22 Fator de risco para doença cardiovascular K24 Medo de doença cardíaca K25 Medo de hipertensão K27 Medo de outra doença cardiovascular K28 Limitação funcional/incapacidade K29 Outros sinais/sintomas cardiovasculares K70 Doença infecciosa do aparelho circulatório K71 Febre reumática/cardiopatia K72 Neoplasia do aparelho circulatório K73 Malformações congênicas do aparelho circulatório K74 Doença cardíaca isquêmica com angina K75 Infarto ou Enfarte agudo miocárdio K76 Doença cardíaca isquêmica sem angina K77 Insuficiência cardíaca K78 Fibrilação/flutter auricular/ atrial K79 Taquicardia Paroxística K80 Arritmia cardíaca NE K81 Sopros cardíaco/arterial NE K82 Doença cardiopulmonar K83 Doença valvular cardíaca NE K84 Outras doenças cardíacas K85 Pressão arterial elevada K86 Hipertensão sem complicações K87 Hipertensão com complicações	K88 Hipotensão postural K89 Isquemia/ acidente cerebral transitória(o) K90 Trombose/acidente vascular cerebral K91 Doença vascular cerebral K92 Aterosclerose/doença vascular periférica K93 Embolia pulmonar K94 Flebite/tromboflebite K95 Veias varicosas da perna K96 Hemorroidas K99 Outras doenças do aparelho circulatório MÚSCULO-ESQUELÉTICO L01 Sinais/sintomas do pescoço L02 Sinais/sintomas da região dorsal L03 Sinais/sintomas da região lombar L04 Sinais/sintomas do tórax L05 Sinais/sintomas da axila L07 Sinais/sintomas da mandíbula L08 Sinais/sintomas dos ombros L09 Sinais/sintomas dos braços L10 Sinais/sintomas dos cotovelos L11 Sinais/sintomas dos punhos L12 Sinais/sintomas das mãos e dedos L13 Sinais/sintomas do quadril L14 Sinais/sintomas da coxa/perna L15 Sinais/sintomas do joelho L16 Sinais/sintomas do tornozelo L17 Sinais/sintomas do pé/dedos pé L18 Dores musculares L19 Sinais/sintomas musculares NE L20 Sinais/sintomas das articulações NE L26 Medo de câncer no aparelho músculo- esquelético L27 Medo de doença no aparelho músculo- esquelético, outro L28 Limitação funcional/incapacidade L29 Outros sinais/sintomas do aparelho músculo-esquelético L70 Infecções do aparelho músculo-esquelético L71 Neoplasia maligna do aparelho músculo-esquelético L72 Fratura: rádio/cúbito L73 Fratura: tíbia/perônio/ fíbula L74 Fratura: osso da mão/pé L75 Fratura: fêmur L76 Outras fraturas L77 Entorses e distensões do tornozelo L78 Entorses e distensões do joelho L79 Entorses e distensões das articulações NE L80 Luxação/subluxação L81 Traumatismos do aparelho musculoesquelé- tico NE L82 Malformações congênicas do aparelho músculo-esquelético L83 Doenças ou síndromes da coluna cervical L84 Doenças ou síndromes da coluna sem irradiação de dor L85 Deformação adquirida da coluna L86 Síndrome vertebral com irradiação dor L87 Bursite/tendinite/sinovite NE L88 Artrite reumatóide/seropositiva L89 Osteoartrite do quadril L90 Osteoartrite do joelho L91 Outras osteoartroses L92 Síndrome do ombro doloroso L93 Cotovelo de tenista L94 Osteocondrose L95 Osteoporose L96 Lesão interna aguda do joelho L97 Neoplasia benigna/incertas L98 Malformação adquirida de um membro L99 Outra doença do aparelho músculo-esquelético NEUROLÓGICO N01 Cefaleia N03 Dores da face N04 Síndrome das pernas inquietas N05 Formigamento/ parestesia nos dedos das mãos/pés N06 Outras alterações da sensibilidade N07 Convulsões/ataques N08 Movimentos involuntários anormais N16 Alterações do olfato/gosto N17 Vertigens/tonturas N18 Paralisia/fraqueza N19 Perturbações da fala N26 Medo de câncer do sistema neurológico N27 Medo de outras doenças neurológicas N28 Limitação funcional/incapacidade N29 Sinais/sintomas do sistema neurológico, outros N70 Poliomielite N71 Meningite/encefalite N72 Tétano N73 Outra infecção neurológica N74 Neoplasia maligna do sistema neurológico N75 Neoplasia benigna do sistema neurológico N76 Neoplasia do sistema neurológico de natu- reza incerta N79 Concussão N80 Outras lesões cranianas N81 Outra lesão do sistema neurológico N85 Malformações congênicas N86 Esclerose múltipla N87 Parkinsonismo N88 Epilepsia N89 Enxaqueca
---	--	---	---	---

ANEXO 18
Modelo de Identificação das Caixas para Arquivo de Documentos

	DOCUMENTOS DO ANO DE:	2019
	CAIXA Nº:	0
UNIDADE DE SAÚDE:	SMS	
SETOR:	SMS	
TEMPO DE GUARDA	00 ANOS	
TIPO DE DOCUMENTO	BOLETIM	
PERÍODO DE:	00/00/00	
PERÍODO ATÉ:	00/00/00	
ARQUIVADO POR:	NOME	

(Modelo – Gerência de Manutenção/Arquivo Morto – Memorando SMS/DADM/001/2019)

Manual de Normas e Procedimentos da Assistência Farmacêutica

VERSÃO 2.0 / 2020