

[http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/2707\\_ce\\_242402\\_1.pdf](http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/2707_ce_242402_1.pdf)

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **PORTARIA 1160/2018** **PROCESSO 18.0.000010084-2** **DETERMINAÇÕES COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, no uso de suas atribuições legais, considerando a necessidade de normatizar os procedimentos executados pelas Farmácias Distritais, Dispensários de Unidades de Saúde e Farmácias Especializadas dos Serviços de Saúde municipais, a fim de prover a padronização das atividades e melhorar a qualidade no serviço prestado à população, e:

Considerando a Lei Federal 5.991 de 17 de setembro de 1973 que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;

Considerando a Lei 8.080 de 19 de dezembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Artigo 6º Inciso I, alínea d da Lei 8080/1990 que inclui a Assistência Farmacêutica como assistência terapêutica integral dentro do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando Criação do Programa de Saúde da Família, em 1994, para cobertura populacional de atendimento de saúde na Atenção Básica. Hoje denominada Estratégia de Saúde da Família, com a ampliação do acesso e do cuidado;

Considerando Municipalização da Saúde em 1994;

Considerando o Decreto 1.232 de 30 de agosto de 1994 dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências.

Considerando a Criação do Programa Farmácia Básica, em 1997, pelo Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria 344 de 12 de maio de 1998 que Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;

Considerando a Portaria 802 de 8 de outubro de 1998, Anexo II, que dispõe sobre as Boas Práticas de dispensação de Produtos Farmacêuticos;

Considerando a Portaria GM 3.916 de 30 de outubro de 1998 que estabelece a Política Nacional de Medicamentos;

Considerando Lei 9.782 de 26 de janeiro de 1999 que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, marco na regulação sanitária.

Considerando a Lei 9.787 de 10 de fevereiro de 1999 que estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências;

Considerando a Portaria 176, de 8 de março de 1999, que estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica;

Considerando a Resolução 357 de 20/04/2001, do Conselho Federal de Farmácia que insitiu das Boas Práticas de Farmácia;

Considerando as deliberações da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica e Medicamentos em 2003;

Considerando Resolução 338 de 6 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde que promulga a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

Considerando Portaria GM 971 de 3 de maio de 2006 que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS;

Considerando a Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006 que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão e Define o Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica;

Considerando a Portaria 204 de 29 de janeiro de 2007 que Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria GM 154 de 24 de janeiro de 2008 que Criação do Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (NASF);

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 44, de 17 de agosto de 2009 que 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;

Considerando Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 17, de 2 de março de 2007, ANVISA, que dispõe sobre o registro de Medicamento Similar e dá outras providências;

Considerando Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 20, de 5 de maio de 2011, ANVISA, que Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação;

Considerando Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 53, de 30 de agosto de 2007, ANVISA, que altera os itens 1.2 e 2.1, ambos do item VI, do Anexo da Resolução RDC nº 17, de 2 de março de 2007;

Considerando a Portaria 529, de 1º de abril de 2013 que Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

Considerando a Resolução 577 do Conselho Federal de Farmácia de 25 de julho de 2013 que dispõe sobre a direção técnica ou responsabilidade técnica de empresas ou estabelecimentos que dispensam, comercializam, fornecem e distribuem produtos farmacêuticos, cosméticos e produtos para a saúde.

Considerando a Resolução 585 do Conselho Federal de Farmácia de 29 de agosto de 2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;

Considerando a Resolução 586 do Conselho Federal de Farmácia de 29 de agosto de 2013 que regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências;

Considerando a Portaria 1.555 de 30 de julho de 2013 que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Lei 13.021 de 8 de agosto de 2014 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

Considerando a Resolução RDC 222, de 28 de março de 2018, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

Considerando a Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005, do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), que Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;

#### **DETERMINA:**

**Art. 1º** Todos os serviços da Coordenação Geral de Atenção Primária à Saúde, Serviços Especializados Ambulatoriais, Serviços de Urgência e Emergência e Prestadores de Serviço da SMS deverão cumprir com as normas e rotinas relacionadas à solicitação, ao armazenamento e à dispensação/entrega de medicamentos, conforme dispostos nesta normativa, com a assessoria da Coordenação de Assistência Farmacêutica. A dispensação e o fornecimento de medicamentos são serviços essenciais de saúde, devendo ser mantidos de forma prioritária nas Unidades de Saúde (US) e Farmácias Distritais do município.  
§1º Os Serviços de Urgência e Emergência e os Prestadores de Serviço da SMS devem garantir a assistência terapêutica integral aos pacientes em alta ou em atendimento nestes locais.

#### **CAPÍTULO I**

Dos Serviços de Saúde relacionados à Assistência Farmacêutica

**Art. 2º** As Farmácias Distritais (FD) são Serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre,

distribuídos de forma regional pelo município e responsáveis pela Dispensação de Medicamentos Básicos Essenciais, Medicamentos de Controle Especial, Medicamentos Estratégicos, Medicamentos Antibióticos e Insumos para o Diabetes, devendo contar com a presença de farmacêutico responsável, conforme expresso pela Certidão de Regularidade emitida pelo Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF/RS). Além da dispensação os demais serviços e procedimentos farmacêuticos poderão ser ofertados à população nestes locais.

§1º Define-se como dispensação o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos;

§2º Os serviços e procedimentos farmacêuticos de que trata o caput deste artigo são:

I - Rastreamento em saúde: serviço que possibilita a identificação provável de doença ou condição de saúde, em pessoas assintomáticas ou sob risco de desenvolvê-las, pela realização de procedimentos, exames ou aplicação de instrumentos de entrevista validados, com subsequente orientação e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento;

II - Educação em saúde: serviço que compreende diferentes estratégias educativas, as quais integram os saberes popular e científico, de modo a contribuir para aumentar conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes sobre os problemas de saúde e seus tratamentos. Tem como objetivo a autonomia dos pacientes e o comprometimento de todos (pacientes, profissionais, gestores e cuidadores) com a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, e melhoria da qualidade de vida. Envolve, ainda, ações de mobilização da comunidade com o compromisso pela cidadania;

III – Dispensação: serviço proporcionado pelo farmacêutico, geralmente em cumprimento a uma prescrição de profissional habilitado. Envolve a análise dos aspectos técnicos e legais do receituário, a realização de intervenções, a entrega de medicamentos e de outros produtos para a saúde ao paciente ou ao cuidador, a orientação sobre seu uso adequado e seguro, seus benefícios, sua conservação e descarte, com o objetivo de garantir a segurança do paciente, o acesso e a utilização adequados;

IV - Conciliação de medicamentos: serviço pelo qual o farmacêutico elabora uma lista precisa de todos os medicamentos (nome ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica, dose, via de administração e frequência de uso, duração do tratamento) utilizados pelo paciente, conciliando as informações do prontuário, da prescrição, do paciente, de cuidadores, entre outras. Este serviço é geralmente prestado quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde, com o objetivo de diminuir as discrepâncias não intencionais;

V - Revisão da farmacoterapia: serviço pelo qual o farmacêutico faz uma análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, com os objetivos de minimizar a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, melhorar a adesão ao tratamento e os resultados terapêuticos, bem como reduzir o desperdício de recursos;

VI - Gestão da condição de saúde: serviço pelo qual se realiza o gerenciamento de determinada condição de saúde, já estabelecida, ou de fator de risco, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, reduzir riscos e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde;

VII - Acompanhamento farmacoterapêutico: serviço pelo qual o farmacêutico realiza o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente, com o objetivo principal de prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, a fim de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os riscos, e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde. Inclui, ainda, atividades de prevenção e proteção da saúde;

VIII - Organização, interpretação e, se necessário, resumo dos dados do paciente, a fim de proceder à avaliação farmacêutica;

IX - Organização dos medicamentos: a realização de procedimentos de organização dos medicamentos visa a simplificar a utilização destes pelos pacientes e corrigir eventuais erros de administração. A organização da rotina diária de medicação, também denominada aprazamento, deve ser estabelecida conforme a capacidade cognitiva e rotina do paciente, podendo ser feita em esquemas de horários com organizadores diários, semanais ou mensais. Existem diversos dispositivos com esta finalidade, manuais e automatizados, que são chamados de pill boxes, organizadores de comprimidos, entre outros;

X - Verificação de parâmetros clínicos: a verificação de parâmetros clínicos pode ser solicitada pelo paciente ou por profissional da saúde, de forma isolada, por meio de procedimentos que podem incluir teste laboratorial portátil, autoteste, verificação de sinais vitais, entre outros. Alguns exemplos incluem a determinação dos níveis capilares de glicose, colesterol e triglicerídeos, a verificação da temperatura corporal, a medida da pressão arterial, a avaliação antropométrica e a medição de pico de fluxo respiratório;

XI – Solicitação de exames laboratoriais, no âmbito de sua competência profissional, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia;

XII – Disponibilização de consulta farmacêutica em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento.

§3º Os Dispensários das Unidades de Saúde (DUS) serão assessorados por farmacêutico denominado Farmacêutico Apoiador;

§4º Os Dispensários das Unidades de Saúde (DUS) são estruturas menores, representando setores das unidades de saúde responsáveis pela entrega de medicamentos Básicos Essenciais, Insumos de Diabetes e

Medicamentos Estratégicos aos pacientes. Os DUS contarão com servidor, designado pela Coordenação da US, responsável pela interlocução direta referente aos assuntos da Assistência Farmacêutica (AF) com o Farmacêutico Apoiador. O ato de entrega de medicamentos e insumos deverá observar as determinações legais;

§5º Os Farmacêuticos Apoiadores serão responsáveis pela interlocução de questões relacionadas à Assistência Farmacêutica junto a todos os serviços da SMS do seu território, tendo como atribuições:

- I - Participar de reuniões de colegiado das Gerências Distritais de sua competência;
- II - Realizar capacitações relacionadas à AF nas Unidades de Saúde de sua responsabilidade;
- III - Efetuar visitas e prestar suporte técnico às Unidades de Saúde de sua responsabilidade;
- IV - Controlar estoques e efetuar remanejamentos de medicamentos excedentes e vencidos das Unidades de Saúde de sua responsabilidade;
- V - Avaliar e fazer os pedidos mensais de cada Unidades de Saúde de sua responsabilidade;
- VI - Proceder a gestão logística dos medicamentos e insumos da AF de todos os serviços de saúde das Gerências Distritais de sua competência;
- VII - Fazer inventários de estoques e os ajustes necessários de medicamentos e insumos de cada Unidades de Saúde de sua responsabilidade;
- VIII - Garantir a Assistência Farmacêutica integral em cada um dos DUS de sua responsabilidade, estando presente quando necessário;
- IX - Registrar, monitorar e compilar os indicadores da Assistência Farmacêutica de cada Unidade de Saúde de sua responsabilidade.

§6º As Farmácias Especializadas (FE) são aquelas vinculadas aos programas estratégicos, consideradas como Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDMs) vinculadas aos Serviços de Atendimento Especializados (SAE): SAE HIV/AIDS e SAE Hepatites e devem seguir esta portaria;

§7º Aos farmacêuticos das Farmácias Distritais e das Farmácias Especializadas caberá:

- I - Realizar capacitações relacionadas à AF na Farmácia de sua responsabilidade;
- II - Avaliar e fazer os pedidos mensais da Farmácia de sua responsabilidade;
- III - Garantir a assistência terapêutica integral na Farmácia de sua responsabilidade nas etapas de programação, armazenamento e dispensação;
- IV - Garantir a assistência farmacêutica integral na Farmácia de sua responsabilidade;
- V - Cumprir as Boas Práticas Farmacêuticas conforme a legislação sanitária vigente;
- VI - Controlar os estoques e efetuar remanejamentos de medicamentos e insumos excedentes e vencidos da Farmácia de sua responsabilidade;
- VII - Fazer inventários de estoques e os ajustes necessários de medicamentos e insumos da Farmácia de sua responsabilidade;
- VIII - Prover, implantar, implementar e registrar os serviços farmacêuticos destinados à pessoa, à família e à comunidade conforme resolução profissional vigente;
- IX - Garantir acesso ao Cuidado Farmacêutico dos grupos e linhas de cuidado prioritários definidos pela Assistência Farmacêutica;
- X - Registrar, monitorar e compilar os indicadores da Assistência Farmacêutica da Farmácia de sua responsabilidade.

§8º Aos farmacêuticos das Farmácias Distritais e das Farmácias Especializadas caberá, ainda:

- I - Participar de reuniões de colegiado das Gerências Distritais de sua competência;
- II - Proceder a gestão logística dos medicamentos e insumos da Assistência farmacêutica da Farmácia de sua competência.

**Art. 3º** As Farmácias Distritais e Farmácias Especializadas atenderão ao público conforme horário preestabelecido expresso em Certidão de Regularidade Técnica emitida pelo Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul.

§1º Os DUS atenderão ao público no período estabelecido pelas Gerências Distritais, Coordenação da APS e Coordenação da AF (COORAF);

§2º Quando esgotada a capacidade de atendimento, nas FDs ou nos DUS, poderão ser encerradas as senhas para garantir o término das atividades no horário de fechamento previsto no caput deste artigo. O esgotamento da capacidade de atendimento será estimado de acordo com o número de atendimentos por guichê por hora e o número de guichês disponíveis. A distribuição de senhas poderá ser retomada, caso a capacidade de atendimento seja reavaliada ou caso ocorra a abertura de mais guichês ao longo do período de atendimento.

§3º Os horários de funcionamento deverão ser afixados em local visível ao público.

## CAPÍTULO II

### Da Solicitação de Medicamentos

**Art. 4º** Os farmacêuticos das Farmácias Distritais, os farmacêuticos das Farmácias Especializadas e os farmacêuticos apoiadores dos Dispensários das Unidades de Saúde deverão solicitar medicamentos, mensalmente, via sistema informatizado – GMAT, ou o que vier a substituí-lo, conforme Procedimento Operacional Padrão definido pela COORAF.

§1º Os farmacêuticos responsáveis deverão analisar e solicitar à COORAF alterações, caso sejam necessárias, respeitando os critérios populacionais, epidemiológicos e sazonais do consumo de medicamentos, com o objetivo de garantir a assistência terapêutica integral dos usuários;

§2º A solicitação de medicamentos estratégicos e insumos do programa de tabagismo pelos DUS ao farmacêutico apoiador obedecerá os fluxos estabelecidos em nota técnica específica;

§3º Os farmacêuticos apoiadores deverão avaliar e aprovar as solicitações dos DUS e FEs a que prestam assessoria técnica.

**Art. 5º** No caso de ocorrer falta de medicamento(s) nas FDs, FEs e nos DUS, a mesma deverá ser sinalizada à COORAF, no caso das FDs, e ao Farmacêutico Apoiador, no caso dos DUS e FEs, para que seja analisada a possibilidade de remanejamento entre os serviços. Não sendo possível o remanejamento, deverá ser realizada solicitação emergencial pelos responsáveis pelo pedido mensal no respectivo serviço.

§1º A solicitação deve ser feita via sistema informatizado e comunicada à COORAF e/ou ao Farmacêutico Apoiador. A entrega deve ser pactuada com a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);

§2º A retirada e o transporte da medicação via solicitação emergencial deverá ser efetuada, preferencialmente, via carro da respectiva Gerência Distrital (GD).

### CAPÍTULO III

#### Do Recebimento de Medicamentos

**Art. 6º** Ao receber os medicamentos da programação mensal, o servidor ou responsável pelo recebimento deverá verificar se duas vias impressas do formulário de Solicitação de Medicamentos acompanham a entrega dos medicamentos.

§1º Conferir a quantidade de volumes registrada no formulário de solicitação, no momento do recebimento dos medicamentos;

§2º Qualquer inconformidade na quantidade de volumes deve ser registrada em uma das vias do pedido, assinada e carimbada pelo responsável no momento do recebimento.

**Art. 7º** O conteúdo interno (quantidade recebida x solicitada) deve ser conferido, no máximo, em até 72 (setenta e duas) horas após o recebimento.

§1º Não serão aceitas reclamações após este prazo;

§2º Informar toda e qualquer divergência dentro das 72h estabelecidas no presente artigo, seguindo o fluxo para divergências de recebimento estabelecido em Procedimento Operacional Padrão específico definido pela COORAF.

**Art. 8º** Todos os medicamentos e insumos do diabetes recebidos deverão ser inspecionados quanto a: data de validade, embalagem primária e secundária (presença de umidade, condições do rótulo, condições de fechamento da embalagem e condições da caixa) e aspectos físicos e organolépticos (odor, presença de precipitados, separação de fases, homogeneidade da coloração e presença de sujidades).

**Art. 9º.** Caso necessário, pode ser estabelecido um horário para conferência e armazenamento dos medicamentos recebidos por ocasião da entrega do pedido mensal, de no máximo 02 (duas) horas nos DUS, nas FDs e FEs, momento em que o estabelecimento não atenderá ao público.

§1º Essa rotina deverá ser pactuada com os conselhos locais e distritais de saúde, bem como com a Coordenação de Assistência Farmacêutica e deverá ser colocado aviso prévio através de cartazes, a ser pactuado com a Assessoria de Comunicação da SMS.

### CAPÍTULO IV

#### Do Armazenamento de Medicamentos

**Art. 10º.** Os medicamentos deverão ser armazenados e organizados da seguinte forma:

I - Estocar os medicamentos em local específico e destinado prioritariamente a este fim;

II - Estocar em ordem alfabética pela Denominação Comum Brasileira (DCB), isto é, pelo nome genérico, sub-ordenados por data de validade e número do lote seguindo o sistema PVPS (Primeiro a Vencer Primeiro a Sair), e com etiquetas de identificação voltadas para frente;

III - Os medicamentos com prazo de validade menor devem estar à frente, acima ou à direita do medicamento com vencimento posterior, devendo ser dispensados/entregues primeiramente;

IV - Indicar com cartazes o lote que deve ser utilizado primeiramente;

V - Estocar os medicamentos abrigados da exposição à luz solar direta;

VI - Manter distância entre os produtos para facilitar a circulação de ar interna;

VII - Observar o empilhamento máximo recomendado pelo fabricante;

VIII - Não colocar medicamentos em contato direto com o chão, nem encostado às paredes ou muito próximo do teto;

IX - Os medicamentos sujeitos ao controle especial devem ser armazenados em local seguro, chaveado, isolado dos demais e sob controle e responsabilidade legal do farmacêutico diretor técnico;

X - Controlar a temperatura de armazenamento de medicamentos que devem ser mantidos sob refrigeração utilizando termômetro que registre as temperaturas máximas e mínimas e registrar todas as medições em formulário adequado, diariamente;

XI - Controlar a temperatura e a umidade relativa do ar das áreas de armazenamento de medicamentos, utilizando termo higrômetro que registre as temperaturas máximas e mínimas e a umidade relativa do ar máxima e mínima.

§1º É facultado aos farmacêuticos da CAF e COORAF realizarem vistorias, sem aviso prévio, nas FDs e somado a esses os farmacêuticos apoiadores nos DUS e FEs, objetivando qualificar os processos internos da SMS.

§2º A Secretaria Municipal de Saúde adotará medidas para a adequação e instalação de termo higrômetro nas áreas de armazenamento de medicamentos.

§3º As áreas de armazenamento de medicamentos que possuem termo higrômetro deverão proceder ao efetivo registro s temperaturas máximas e mínimas e a umidade relativa do ar máxima e mínima por meio físico ou eletrônico, conforme determinado pela COORAF.

## CAPÍTULO V

### Do Controle de Estoque dos Medicamentos

**Art. 11.** Os responsáveis pelas FDs, FEs e pelos DUS devem registrar todas as movimentações de medicamentos e insumos do diabetes em sistema informatizado específico.

**Art. 12.** Deverá ser realizada contagem de estoque sempre que observadas divergências, ou conforme cronograma de inventário de estoque a ser estabelecido pela COORAF.

§1º No caso da detecção de divergências de estoque, deverá ser realizado ajuste conforme descrito em Portaria específica, devendo todos os ajustes serem registrados em processo eletrônico (SEI) ou o que vier a substituí-lo.

## CAPÍTULO VI

### Dos Medicamentos Excedentes e/ou Descartados

**Art. 13.** Os medicamentos excedentes que estiverem nas FDs, FEs e nos DUS deverão ser devolvidos à CAF ou remanejados, preferencialmente, entre as FDs, FEs ou os DUS da própria gerência distrital.

§1º Serão considerados medicamentos excedentes aqueles cujo estoque físico exceder o quantitativo de 3 (três) vezes o Consumo Médio Mensal (CMM x 3) estimado para a FD, FEs ou o DUS;

§2º Os estoques excedentes deverão ser sinalizados à COORAF, no caso das FDs, ou ao Farmacêutico Apoiador, no caso dos DUS e FEs, para que estes determinem o destino de seu remanejo;

§3º Os medicamentos cuja previsão é de que não serão dispensados até a data de vencimento, deverão ser, obrigatoriamente, sinalizados conforme §2º, com, no mínimo, 3 (três) meses de antecedência da data de vencimento;

§4º Na falta de medicamentos da rede básica (FDs, FEs e DUS), a COORAF poderá solicitar o remanejo dos estoques excedentes existentes, desconsiderando o estabelecido no §1º e considerando apenas uma vez o CMM. O excedente dos insumos do diabetes também poderão ser remanejados entre as FDs, FEs e os DUS, conforme necessidade e organização do Programa de Insumos do Diabetes.

**Art. 14.** Medicamentos e insumos do diabetes com datas de validades expiradas, com desvios de qualidade ou com ordem de recolhimento por parte da ANVISA deverão ser encaminhados à CAF, via carro da GD ou da CAF, acompanhados do formulário de devolução rubricado, datado e carimbado.

§1º A devolução de medicamentos descartados ocorrerá em período previamente estipulado e divulgado pela COORAF;

§2º Com o intuito de manter os estoques corretamente ajustados, deverá ser realizado ajuste conforme descrito em Portaria específica, devendo estes serem registrados em processo eletrônico (SEI) ou o que vier a substituí-lo.

## CAPÍTULO VII

### Da Dispensação e da Entrega

**Art. 15.** Todo medicamento deverá ser fornecido mediante apresentação de receituário original, emitido por profissional médico ou cirurgião dentista habilitado e que contenha todas as informações obrigatórias.

§1º A dispensação/entrega de medicamentos fica restrita a pacientes moradores do Município de Porto Alegre, com comprovação através de pesquisa no sistema DIS e/ou CADSUS WEB;

§2º Não poderão ser dispensados/entregues medicamentos constantes em receituário emitido por Médico Veterinário;

§3º A dispensação/entrega de medicamentos prescritos por outros profissionais da saúde se dará conforme Protocolos da SMS e do Ministério da Saúde vigentes;

§4º A prescrição de cirurgiões dentistas se dará de acordo com a Lei 5.081/1966, que regula o exercício de odontologia e regulamenta que compete ao cirurgião dentista a prescrição e aplicação de especialidades farmacêuticas de uso interno e externo indicadas em odontologia.

**Art. 16.** Para proceder a dispensação/entrega de medicamentos, o receituário deverá estar preenchido com letra legível ou ser informatizado, sem rasuras, contendo os seguintes itens:

I) nome completo e endereço do paciente;

II) nome do medicamento na denominação comum brasileira (DCB) de acordo com a Lei 9.787/99, ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI);

III) data de emissão;

IV) dosagem ou concentração;

V) posologia indicando a frequência de utilização, duração do tratamento e modo de usar;

VI) quantidade, com indicação da unidade;

VII) nome, assinatura e número de inscrição no Conselho Regional do profissional emitente, sendo de Medicina/Odontologia/Enfermagem;

VIII) identificação e endereço do estabelecimento.

§1º A unidade (comprimidos, frascos, ampolas, etc.) pode estar escrita por extenso ou abreviada, desde que esteja legível;

§2º Caso não haja informações impressas de identificação do emitente no receituário, como no caso de estabelecimento hospitalar, de instituições, de serviços de órgãos públicos e outros, estes dados poderão ser inseridos por marca gráfica (carimbo) ou escritos de maneira legível e de acordo com a legislação

vigente;

§3º Os receituários oriundos da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde e prestadores de serviço deverão conter, preferencialmente, o nome do Serviço de Saúde de onde procederam;

§4º Cópias de boletins de atendimento não serão aceitas como receituário médico;

§5º Requisitos técnicos e legais das prescrições, que necessitem de esclarecimento, poderão ser avaliados e consultados em prontuário físico ou eletrônico, visando a segurança do paciente e a manutenção da assistência terapêutica integral;

§6º A dispensação/entrega de medicamentos no âmbito do SUS será feita mediante a apresentação de receituário emitido em conformidade com o disposto na Lei n.º 9.787, de 1999, e observará a disponibilidade de produtos no serviço farmacêutico das unidades de saúde.

§7º - É vedada a dispensação/entrega de medicamentos prescritos de forma ilegível, confusa, com rasuras ou emendas.

**Art. 17.** O farmacêutico poderá fazer a intercambialidade entre os medicamentos de referência, similares e genéricos de acordo com a Lei 9.787 /99 e demais legislações sanitárias vigentes.

§1º Quanto à intercambialidade entre os medicamentos de referência, genéricos e similares no âmbito da assistência farmacêutica municipal deve-se observar a disponibilidade de produtos no serviço das unidades de saúde, independentemente da denominação do medicamento utilizada na prescrição, respeitando o poder de decisão do paciente;

§2º Caso o profissional prescritor decidir pela não-intercambialidade de sua prescrição, a manifestação deverá ser efetuada por item prescrito, de forma clara, legível e inequívoca, devendo ser feita de próprio punho, não sendo permitidas outras formas de impressão. Nestes casos, na ausência do medicamento específico solicitado pelo prescritor, não poderá ser feita intercambialidade;

§3º Readequações nas prescrições poderão ser feitas pelo farmacêutico, conforme atribuições legais, mediante autorização do prescritor emitente, casos em que deverá o farmacêutico realizar orientações por escrito, apor seu carimbo, datar e assinar no verso da receita. Caso possível deverá ser efetuado registro em prontuário das readequações efetuadas.

**Art. 18.** São necessárias 02 (duas) vias do receituário para se efetivar a dispensação/entrega dos medicamentos sujeitos a controle especial.

§1º Para os demais medicamentos são necessárias 02 (duas) vias do receituário ou primeira via e cópia. A segunda via deverá ficar retida nas farmácias e a primeira devolvida ao usuário;

§2º Nos casos em que haja a possibilidade de digitalização e o arquivamento do receituário em sistema eletrônico próprio, não será necessária a 2ª via do receituário, exceto para medicamentos sujeitos a controle especial e antimicrobianos ou os que a retenção de receita seja prevista na legislação sanitária vigente;

§3º Deverá ser aposto carimbo, datado o fornecimento e assinado pelo responsável que efetuou a dispensação/entrega do medicamento e informado o quantitativo entregue nas duas vias, ou via única quando couber;

§4º Os receituários de medicamentos de controle especial terão a primeira via retida na FD e a segunda via devolvida ao usuário, para esses medicamentos, não será permitida apresentação de cópia como segunda via, conforme legislação vigente;

§5º As Notificação de Receita previstas na legislação sanitária ficarão retidas nas FD e FE;

§6º Os receituários de antibióticos terão as primeiras vias devolvidas ao usuário e as segundas vias retidas nas FDs e FEs;

§7º Serão consideradas como 1ª via das prescrições aquelas que estiverem designadas como tal de forma clara, legível e inequívoca. Nos demais casos serão consideradas como 1ª via das prescrições aquelas em posse do paciente desde que originais.

**Art. 19.** Os medicamentos e insumos do diabetes serão dispensados ao próprio usuário, ou por pessoa devidamente identificada como seu representante.

§1º O usuário deverá, obrigatoriamente, apresentar documento de identidade oficial com foto, original ou cópia e, preferencialmente, cartão SUS. Os documentos poderão ser apresentados por meio físico ou digital;

§2º Serão aceitos como documentos oficiais para usuários acima de 12 (doze) anos de idade: carteira de identidade civil, carteira de motorista, carteira de trabalho, carteira de conselho profissional, documento impresso pelo sistema penitenciário com dados e fotos do apenado quando o usuário estiver em detenção, passaporte e os demais previstos em lei. Certidão de nascimento também poderá aceita em situações especiais;

§3º Serão aceitos como documentos oficiais para usuários até de 12 (doze) anos de idade: documento oficial com foto, certidão de nascimento ou caderneta da criança com os dados de identificação devidamente preenchidos;

§4º Para medicamentos sujeitos a controle especial, no caso de ser o representante do usuário a fazer a retirada, esse deverá apresentar seu documento oficial com foto e os documentos do paciente conforme parágrafo 1º;

§5º Os boletins de ocorrência de furto e/ou extravio de documentos terão validade de 60 (sessenta) dias conforme data de confecção;

§6º Os protocolos de solicitação de segunda via de documento seguirão seu prazo de validade para serem aceitos no momento da dispensação/entrega;

§7º Os medicamentos e os insumos do diabetes não serão dispensados/entregues em caso de ausência total da disponibilidade do sistema de dispensação nos serviços de saúde que controlam seus estoques pelo sistema DIS-GMAT-PROCEMPA ou o que vier a substituí-los, salvo exceções a serem avaliadas pela COORAF.

**Art. 20.** Os insumos para o diabetes serão fornecidos por processo administrativo, conforme portaria específica.

**Art. 21.** As vias retidas dos receituários dos medicamentos dispensados/entregues, deverão ser arquivadas nas dependências do próprio estabelecimento por um período de 05 (cinco) anos, contados a partir da data da dispensação, podendo este armazenamento ocorrer por meio físico ou eletrônico.

**Art. 22.** Poderão ser dispensadas receitas de no máximo 03 (três) pessoas diferentes por usuário.

§1º É vedada a entrega de medicamentos sujeitos a controle especial a menores de 18 (dezoito) e, para os demais medicamentos, a menores de 16 (dezesesseis) anos;

§2º No caso de gestantes e mães em retirada de medicamento para si ou seu(s) filho(s), anticoncepcionais ou antimicrobianos destinados ao tratamento de infecções sexualmente transmissíveis não será exigida idade mínima para retirada de medicamentos;

§3º Usuários maiores de 60 (sessenta) anos, pessoas com deficiência, cuidadores com crianças de colo de até 2 anos e gestantes terão direito, em cada FD, a atendimento prioritário com senhas e/ou fila específica;

§4º Pacientes com idade acima de 80 anos terão atendimento prioritário no âmbito do atendimento preferencial, para tanto, deverão ser direcionados ao guichê preferencial para atendimento intercalado entre senha/fila preferencial e outro preferencial acima de 80 anos;

§5º Casos especiais serão avaliados pelo farmacêutico.

**Art. 23.** A dispensação/entrega de medicamentos deve ocorrer, preferencialmente, no respectivo Serviço de Saúde de referência da pessoa.

§1º: Os medicamentos destinados aos pacientes que participam do Programa de Controle ao Tabagismo serão dispensados/entregues conforme os critérios definidos pelo Programa do Tabagismo da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre e COORAF;

§2º: Os medicamentos destinados ao tratamento da Tuberculose serão dispensados/entregues conforme os critérios definidos pelo Programa específico da Secretaria Municipal da Saúde e COORAF;

§3º: Os medicamentos dos Serviços de Atendimento Especializados serão dispensados/entregues conforme os critérios definidos pelo Ministério da Saúde, Programa específico da Secretaria Municipal da Saúde e COORAF.

**Art. 24.** As prescrições de medicamentos para patologias agudas terão validade de 15 dias a partir da data de emissão, exceto antibióticos e oseltamivir.

§1º Os receituários que contêm antimicrobianos terão validade de 10 (dez) dias, a partir da data de emissão da prescrição, conforme resolução específica;

§2º Em situações de tratamento prolongado com antimicrobianos a receita poderá ter validade de até 90 dias a contar da data de emissão. A receita deverá conter a indicação “uso contínuo” ou período de tratamento e poderá ser utilizada para retiradas posteriores a cada 30 dias, até que se complete o tratamento prescrito;

§3º Os receituários que contêm oseltamivir terão validade de até 5 (cinco) dias, a partir da data de emissão da prescrição;

§4º Nos casos em que o período de tratamento for maior que 15 (quinze) dias a validade da prescrição corresponderá ao período de tratamento.

**Art. 25.** Os receituários para medicamentos utilizados em doenças crônicas poderão ter validade de até 06 (seis) meses, desde que contenham a indicação “uso contínuo” ou o período de tratamento.

§1º Os receituários de medicamentos anticoncepcionais poderão ter validade de até 12 meses desde que contenham a indicação de “uso contínuo”, o período de tratamento ou o quantitativo total de tratamento;

§2º Comprovando o usuário não ter conseguido o agendamento de consulta, no período máximo de 30 dias após o vencimento da prescrição, poderá ser dispensada/entregue quantidade suficiente até a próxima consulta ou para até 30 dias de tratamento em dispensação/entrega única. O usuário deverá ser orientado a trazer nova prescrição para retiradas subsequentes;

§3º É vedado o atendimento de prescrições sem posologia e/ou dose definidas, no entanto poderão ser utilizadas informações provenientes de prontuário eletrônico ou documento específico que indique a posologia e dose para o ato da dispensação.

**Art. 26.** Os medicamentos deverão ser fornecidos para, no máximo, 30 (TRINTA) dias de tratamento.

§1º Os medicamentos sujeitos à controle especial, poderão ser dispensados para até 60 (SESSENTA) dias de tratamento, conforme Portaria 344/98 ou de acordo com legislação que venha a substituí-la, desde que a posologia, a quantidade e/ou o tempo de tratamento estejam especificados para este período, contanto que o estoque da FD contemple o tempo de tratamento sem prejudicar a assistência farmacêutica integral dos demais usuários, dentro do intervalo de ressurgimento dos pedidos mensais;

§2º As prescrições de analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios serão atendidas apenas para uma única retirada dentro de 30 dias da emissão da receita, mesmo que especificada validade para período superior e, no máximo, para os quantitativos de 01 (UM) frasco ou 30 (TRINTA) comprimidos:

a) Quando houver os termos “se necessário”, “se dor”, “se febre”, ou similar, será dispensado/entregue 01 (UM) frasco ou 20 (VINTE) comprimidos;

b) Para que ocorra a dispensação/entrega de quantidades maiores do que 30 (TRINTA) comprimidos, 01 (UM) e/ou por tempo superior a 30 (trinta) dias a prescrição deverá vir acompanhada de justificativa do emitente ou CID, por escrito no próprio receituário ou em laudo em separado.

§3º O quantitativo de cada medicamento dispensado/entregue nas FDs e nos DUS deverá respeitar o limite máximo mensal cadastro no sistema DIS ou o que vier a substituí-lo. Quantidades maiores somente serão dispensadas com avaliação e liberação do profissional farmacêutico e/ou com apresentação de laudo médico contendo justificativa detalhada;

§4º Poderão ser elaboradas pela SMS notas técnicas que orientem os profissionais da Atenção Primária quanto ao uso e às doses máximas dispensadas/entregues dos demais medicamentos constantes da REMUME.

**Art. 27.** Somente serão dispensados medicamentos oriundos da CAF.

Parágrafo único: Inclui-se entre os medicamentos oriundos da CAF aqueles que tiveram procedência na CAF, mas que foram remanejados entre as GDs, as FDs e os DUS e outros órgão públicos.

**Art. 28.** O fracionamento de embalagens primárias, quando estritamente necessário, será efetivado conforme Procedimento Operacional Padrão (POP).

**Art. 29.** Os receituários de pacientes hospitalizados ou albergados em clínicas particulares, entidades filantrópicas e outras instituições poderão ser dispensadas em bloco desde que a instituição seja cadastrada através de processo administrativo aberto junto à Prefeitura Municipal de Porto Alegre, o qual será analisado pela COORAF, seguindo Nota Técnica específica. A dispensação em bloco só poderá ocorrer após deferido o processo.

#### CAPÍTULO VIII

Dos Indicadores da Assistência Farmacêutica

**Art. 30.** Os DUS e as FEs deverão enviar mensalmente aos Farmacêuticos Apoiadores de sua referência indicadores específicos de atendimento definidos pela COORAF.

**Art. 31.** O compilado dos indicadores das FDs, FEs e DUS deverá ser enviado para a COORAF até o dia 05 (cinco) do mês subsequente ao término do quadrimestre ou dia útil anterior.

**Art. 32.** Esta Portaria revoga a Instrução Normativa nº 11 de 17 de agosto de 2015.

**Art. 33.** Esta Portaria entra em vigor a contar da data de sua publicação.

Porto Alegre, 07 de dezembro de 2018.

**ERNO HARZHEIM**, Secretário Municipal de Saúde.

## DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ÁGUA E ESGOTOS

### INSTRUÇÃO DA DIRETORIA-GERAL 498/2018

Inclui o item 07 e suprime o subitem 1.1, na IDG 495, de 15 de outubro de 2018.

O DIRETOR-GERAL DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ÁGUA E ESGOTOS, no uso de suas atribuições legais,

- Considerando a essencialidade das atividades desenvolvidas pelo DMAE;
- Considerando a redução do quadro de pessoal decorrente do aumento do número de aposentadorias e seu impacto nos serviços prestados pela autarquia;

#### RESOLVE:

1 – Incluir o item 7 na Instrução DG nº 495, de 15 de outubro de 2018, com a redação que segue, renumerando-se os demais itens:

“7 – As vedações contidas nos itens 4 e 5 da Instrução DG nº 495, de 15 de outubro de 2018, poderão ser excepcionalizadas pelo Diretor-Geral, mediante prévia justificativa por escrito do Gerente ou Coordenador-Geral da área, ratificada pelo respectivo Diretor.”

2 – Suprimir o subitem 1.1 da Instrução DG nº 495, de 15 de outubro de 2018.