



**Prefeitura de
Porto Alegre**

SECRETARIA DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIREÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**



BASES NORMATIVAS PARA PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - SMS/POA 2026

1. Programa Municipal de Controle do Tabagismo

Base normativa: Prescrição realizada conforme Protocolo Municipal do Programa Municipal de Controle do Tabagismo de Porto Alegre, orientado pela Nota Técnica SMS nº 35743401/2025, publicada no Diário Oficial de Porto Alegre (DOPA) em 08 de agosto de 2025.

2. Saúde do Adulto

Base normativa: Prescrição realizada conforme o Protocolo Municipal de Enfermagem em Saúde do Adulto, instituído pela Portaria nº 35645648/2025, publicada no Diário Oficial de Porto Alegre em 24 de setembro de 2025.

3. Tuberculose

Base normativa: Prescrição realizada conforme o Protocolo Municipal de Tuberculose na Atenção Primária à Saúde, instituído pela Portaria nº 31393010/2025, publicada no Diário Oficial de Porto Alegre em 02 de abril de 2025.

4. Prevenção e Tratamento de Feridas

Base normativa: Prescrição realizada conforme o Protocolo Municipal de Prevenção e Tratamento de Feridas na Atenção Primária à Saúde, instituído pela Portaria nº 29315388/2024, publicada no Diário Oficial de Porto Alegre em 11 de julho de 2024.

5. Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica

Base normativa: Prescrição realizada conforme o Protocolo Municipal de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde, instituído pela Portaria nº 29894020/2024, publicada no Diário Oficial de Porto Alegre em 19 de novembro de 2024.

6. Saúde da Criança e do Adolescente

Base normativa: Prescrição realizada conforme o Protocolo Municipal de Saúde da Criança e do Adolescente, instituído pela Portaria nº 29936128/2024, publicada no Diário Oficial de Porto Alegre em 13 de setembro de 2024.

7. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)



**Prefeitura de
Porto Alegre**

SECRETARIA DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIREÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**



Base normativa: Prescrição realizada conforme o Protocolo Municipal de Infecções Sexualmente Transmissíveis, instituído pela Portaria nº 28338743/2024, publicada no Diário Oficial de Porto Alegre em 26 de agosto de 2024.

8. Pré-Natal de Risco Habitual

Base normativa: Prescrição realizada conforme o Protocolo Municipal de Pré-Natal de Risco Habitual, instituído pela Portaria nº 27745298/2024, publicada no Diário Oficial de Porto Alegre em 27 de março de 2024, observadas as alterações posteriormente publicadas em errata.

9. Rastreamento de Neoplasias

Base normativa: Prescrição realizada conforme o Protocolo Municipal de Rastreamento de Neoplasias, instituído pela Portaria nº 25979023/2023, publicada no Diário Oficial de Porto Alegre em 30 de outubro de 2023.

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL 1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA

EMITENTE _____

CIDADÃO _____

MEDICAMENTOS _____

1. _____

Recomendações: Posologia:

Orientações ao usuário:

Base normativa:
Prescrição realizada conforme Protocolo Municipal de _____, instituído pela Portaria nº _____
publicada no DOPA em

COREN - RS
Enfermeiro
Porto Alegre - RS,

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			
Nome:			
Ident.:	Órg. emissor:		
End.:			
Cidade:	UF:	Telefone:	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do farmacêutico	Data de fornecimento

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL 1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA

EMITENTE _____

CIDADÃO _____

MEDICAMENTOS _____

1. _____

Recomendações: Posologia:

Orientações ao usuário:

Base normativa:
Prescrição realizada conforme Protocolo Municipal de _____, instituído pela Portaria nº _____
publicada no DOPA em

COREN - RS
Enfermeiro
Porto Alegre - RS,

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			
Nome:			
Ident.:	Órg. emissor:		
End.:			
Cidade:	UF:	Telefone:	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do farmacêutico	Data de fornecimento

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL 1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA

EMITENTE _____

CIDADÃO _____

MEDICAMENTOS _____

1. _____

Recomendações: Posologia:

Orientações ao usuário:

Base normativa:
Prescrição realizada conforme Protocolo Municipal de _____, instituído pela Portaria nº _____
publicada no DOPA em

COREN - RS
Enfermeiro
Porto Alegre - RS,

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			
Nome:			
Ident.:	Órg. emissor:		
End.:			
Cidade:	UF:	Telefone:	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do farmacêutico	Data de fornecimento

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL 1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA

EMITENTE _____

CIDADÃO _____

MEDICAMENTOS _____

1. _____

Recomendações: Posologia:

Orientações ao usuário:

Base normativa:
Prescrição realizada conforme Protocolo Municipal de _____, instituído pela Portaria nº _____
publicada no DOPA em

COREN - RS
Enfermeiro
Porto Alegre - RS,

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			
Nome:			
Ident.:	Órg. emissor:		
End.:			
Cidade:	UF:	Telefone:	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do farmacêutico	Data de fornecimento