



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL**

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 009/2019, DE 24 DE OUTUBRO DE 2019

Dispõe sobre as normas e diretrizes para o acesso a medicamentos de uso contínuo Não Padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no Município de Brusque.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem a Portaria Nº 11.497 de 02 de janeiro de 2017:

Considerando a Lei nº 8080 de 19 de setembro 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;

Considerando a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

Considerando a Portaria nº 3.733, de 22 de novembro de 2018, que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename 2018 no âmbito de Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização de elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de medicamentos Essenciais – Rename 2017;

Considerando a Política Municipal de Assistência Farmacêutica que tem como principais diretrizes o acesso e o uso racional de medicamentos;

Considerando a necessidade de fortalecimento dos instrumentos de gestão do SUS, que garantem a organização da rede e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde; e

Considerando a necessidade de definir as normas e diretrizes para acesso a medicamentos de uso contínuo Não-Padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no Município de Brusque.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Protocolo de acesso a medicamentos de uso contínuo Não Padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no Município de Brusque.

Art. 2º Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL**

Humberto Martins Fornari
Secretário Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL**

ANEXO 1

PROTOCOLO DE ACESSO A MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO DO COMPONENTE BÁSICO NÃO PADRONIZADOS NA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DE BRUSQUE PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA

A Política de Assistência Farmacêutica no município de Brusque prevê como principais ações o acesso e o uso racional de medicamentos. Desta forma, a fim de evitar o desperdício e o uso indevido, criou-se este protocolo para o acesso a medicamentos de uso contínuo do componente básico, não padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Brusque, para pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

1. CAMPO DE APLICAÇÃO

Assistência Farmacêutica do Município de Brusque.

2. OBJETIVO

Estabelecer o protocolo para o acesso a medicamentos de uso contínuo do Componente Básico, não padronizados na REMUME de Brusque, para pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

3. CONSIDERAÇÕES

O medicamento é considerado um bem de consumo essencial para a sociedade e o recurso terapêutico mais utilizado para a proteção e recuperação da saúde. Garantir o acesso a produtos farmacêuticos seguros e eficazes dentro deste cenário, tem sido um desafio para os governos. O Processo de seleção dos medicamentos de responsabilidade municipal, fundamenta-se em critérios epidemiológicos, técnicos, econômicos e na estrutura do serviço de saúde, baseando-se na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Entretanto, vale considerar que devido às condições idiossincráticas das pessoas, por falta de resposta terapêutica e casos particulares, necessita-se a utilização de medicamentos que não são contemplados na RENAME e REMUME.

Com objetivo de garantir ao usuário o acesso a medicamentos eficazes e seguros, evitar desperdício (como o uso de medicamentos mais caros quando existem opções mais baratas e igualmente efetivas) e o uso abusivo de medicamentos, a Secretaria de Saúde de Brusque, por meio da Coordenação da Assistência Farmacêutica, criou este protocolo.

4. FLUXO

O processo de solicitação de acesso aos medicamentos de uso contínuo do Componente Básico, não padronizados na REMUME, envolvem as seguintes etapas, realizadas por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Brusque:

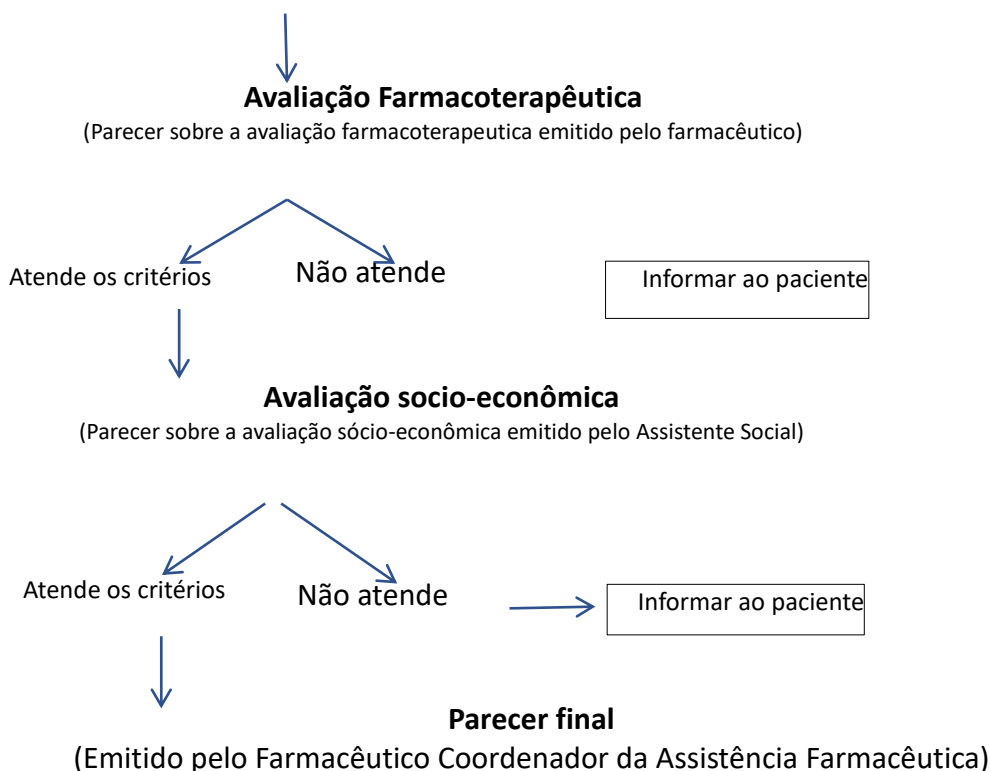
1. Farmacêutico: avaliação e acompanhamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL

2. Assistente Social: avaliação e acompanhamento socioeconômico.
3. Coordenador(a) da Assistência Farmacêutica: parecer final.

Equipe / Documentação



5. PROCEDIMENTO

5.1 AVALIAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA

5.1.1. Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos Não Padronizados da Assistência Farmacêutica de Brusque (LMNP) – ANEXO I

Serão aceitos os laudos para avaliação do acesso a medicamentos de uso contínuo do Componente Básico, não padronizados na REMUME de Brusque, que apresentarem os seguintes critérios:

- a) Ser realizado por médico, de forma legível e com todos os campos preenchidos, e anexado a prescrição médica;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL

- b) Exames atualizados para avaliação de eficácia e segurança;
- c) Existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O profissional de saúde deverá fazer o encaminhamento através de formulário padrão (SAM67), para que o farmacêutico realize contato com o paciente para agendamento da consulta farmacêutica.

5.1.2 Montagem do Processo para acesso a medicamentos não padronizados

Será realizado no Consultório Farmacêutico e deverá conter os seguintes documentos:

- a) Laudo médico (Anexo I) preenchido de forma legível, sem emenda ou rasuras e com a assinatura do médico prescritor. Deve ser preenchido um anexo para cada patologia.
- b) Receita médica original, em duas vias, legível, contendo identificação do emitente, do usuário, nome do medicamento ou da substância, dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade, posologia, data de emissão e assinatura do prescritor, sem emenda ou rasuras e com data inferior a 30 dias. Receituário de medicamentos sujeito a controle especial (Portaria 344/98) deverá seguir legislação vigente.
- c) Cópia comum do CPF, RG, Cartão Nacional do SUS (CNS), comprovante de residência com CEP e Comprovante de renda familiar. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópia da certidão de nascimento e documentos do responsável.
- d) Cópia dos exames complementares que justifiquem a necessidade do medicamento.

5.1.3 Será realizada uma revisão da farmacoterapia pelo farmacêutico e quando comprovada que as opções terapêuticas padronizadas na REMUME, nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e no Programa Farmácia Popular do Brasil não obtiveram resultados, seja por efetividade ou segurança, o parecer será favorável.

5.1.4 O farmacêutico entrará em contato, por telefone/e-mail, com o paciente para resposta sobre o parecer do processo.

5.2 Avaliação Socioeconômica

Será realizado, por Assistente Social, estudo e parecer social com objetivo de verificar a incapacidade financeira do paciente e/ou seu núcleo familiar de arcar com o custo do medicamento prescrito.

O estudo social tem por finalidade conhecer com profundidade, e de forma crítica, uma determinada situação ou expressão da questão social objeto da intervenção profissional, utilizando procedimentos técnicos que considerar pertinente, dentre eles: entrevista estruturada com informações que corroborem para avaliação socioeconômica, visita domiciliar, contato com atores da rede de atendimento à saúde do usuário solicitante.

O parecer social deverá contemplar uma avaliação do passado, prospecções do futuro e apresentar sugestões de ações a serem desenvolvidas para mediar as vulnerabilidades e riscos sociais instalados, pois é a finalização de um estudo social e deve ser conclusivo e indicativo.

5.3 Parecer final

Deverá ser realizado pela Coordenação de Assistência Farmacêutica, respeitando a previsão orçamentária anual.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL

5.4 Dispensação

A dispensação será efetuada na farmácia de medicamentos excepcionais mediante a apresentação de carteira de dispensação e documento de identificação.

5.5 Acompanhamento

5.5.1 Caso o processo seja deferido, o usuário deverá realizar mensalmente acompanhamento farmacoterapêutico com o farmacêutico.

5.5.2 A renovação acontecerá a cada 90 dias a contar do início do fornecimento da medicação, por parecer emitido pelo farmacêutico.

5.5.3 Para renovações, devem ser apresentados os seguintes documentos:

- Parecer do acompanhamento farmacoterapêutico;
- Receita médica totalmente preenchida e válida (180 dias);
- LMNP totalmente preenchida e válida (30 dias);

5.5.4 O programa tem validade por 12 meses, após esse período deve ser realizado novo processo.

5.5.5 Nos casos de falta de efetividade e/ou segurança do medicamento, o usuário será encaminhado ao médico para reavaliação e o mesmo deverá justificar clinicamente a continuidade do tratamento.

5.5.6 O usuário contemplado receberá um protocolo com data de validade e data para a realização das renovações. Toda medicação deverá ser entregue mediante a apresentação do protocolo de atendimento e CNS.

5.5.7 O usuário é responsável por apresentar todos os documentos necessários para abertura do processo, além das renovações trimestrais.

6. COMISSÃO AVALIADORA

6.1 Farmacêutico

6.2 Assistente Social

6.3 Coordenador da Assistência Farmacêutica

7. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Para a tomada de decisão sobre o uso de tecnologia em saúde, sejam elas duras (medicamentos, exames) ou leves (grupo, consultas), recomenda-se um aporte na saúde baseada em evidência. A decisão deve ser fundamentada na melhor evidência disponível, conforme o desenho dos estudos que a embasam e avaliando a necessidade de pesar risco e benefício, além de custos de cada intervenção possível.

Em relação à vulnerabilidade socioeconômica serão considerados aptos os usuários cuja composição familiar tenham renda mensal de 3 (três) salários-mínimos.

8. RISCOS/LIMITAÇÕES

A orientação inadequada do fluxo para requisição de medicamentos não padronizados na Rede Pública causa demora no processo e prejuízos à saúde do usuário.

A entrega da documentação que não atenda os requisitos estabelecidos no item 5.1.2 implica em não aprovação do processo pela Comissão Avaliadora.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL

ANEXO I

Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos Não Padronizados da Assistência Farmacêutica de Brusque (LMNP)

*PREENCHER TODOS OS CAMPOS DE MANEIRA LEGÍVEL

*ANEXAR EXAMES QUE COMPROVEM A NECESSIDADE DE TRATAMENTO

-----IDENTIFICAÇÃO-----

NOME DO PACIENTE: _____
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/____ PESO: _____ ALTURA: _____
CPF: _____ CNS: _____
SEXO: () F () M ESTADO CIVIL: _____
FILHOS () SIM () NÃO QUANTOS: _____
ENDEREÇO: _____
ESCOLARIDADE: _____
OCUPAÇÃO PROFISSIONAL: _____
TELEFONE: _____ E-MAIL: _____
ESF: _____ ACS: _____

-----SOLICITAÇÃO MÉDICA-----

PATOLOGIA: _____ CID: _____

HISTÓRICO DA DOENÇA:

TRATAMENTOS PRÉVIOS E RESULTADOS:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL

MEDICAMENTO PRETENDIDO: _____

FORMA FARMACÊUTICA / CONCENTRAÇÃO: _____

POSOLOGIA COM DOSE DIÁRIA: _____

DURAÇÃO DO TRATAMENTO PREVISTO: _____

O TRATAMENTO É IMPRESCINDÍVEL? () SIM () NÃO

DESCREVER AS CONSEQUÊNCIAS DA NÃO UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO:

DESCREVER OS BENEFÍCIOS ESPERADOS E OS CRITÉRIOS OU PARÂMETROS UTILIZADOS NO ACOMPANHAMENTO DA RESPOSTA TERAPÊUTICA:

PACIENTE SERÁ REAVALIADO PARA ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COM QUAL FREQUÊNCIA? _____

EXISTE MEDICAÇÃO COM A MESMA ATIVIDADE TERAPÊUTICA OFERTADO PELO SUS?

() SIM () NÃO

SE SIM; POR QUE AS OPÇÕES EXISTENTES NO SUS SÃO INADEQUADAS?

Declaro, por fim, que não possuo qualquer interesse na prescrição do medicamento/insumo, que não a saúde do paciente, bem como não mantenho qualquer vínculo com a indústria farmacêutica, de órteses, próteses e materiais especiais, distribuidores e em pesquisa clínica relacionada a esta prescrição:

() Sim () Não.

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS

_____/_____/_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO PRESCRITOR
CONSULTA FARMACÊUTICA

QUEIXA PRINCIPAL

HISTÓRIA ATUAL DA DOENÇA

CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA, IDÉIAS E SENTIMENTO

<input type="checkbox"/> Causa	<input type="checkbox"/> Alterações fisiológicas	<input type="checkbox"/> Complicações
<input type="checkbox"/> Tratamento não farmacológico	<input type="checkbox"/> Tratamento farmacológico	
Avaliação: 1-Ruim. 2-Regular. 3-Bom. 4- Ótimo. 5- Excelente		

CONHECIMENTO SOBRE O MEDICAMENTO SOLICITADO

HISTÓRIA FARMACOTERPÊUTICA

1. Quando você está doente e precisa tomar algum medicamento, o que você faz?

Procuo um médico Procuo um farmacêutico Tento resolver sozinho

Outro: _____

2. Em qual local da casa costuma guardar seus medicamentos?

Cozinha Banheiro Quarto Sala

Outro: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL

3. Quando você se sente bem, deixa de tomar seus medicamentos?

() Sim () Não Qual(is)? _____

4. Quando você se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?

() Sim () Não Qual(is)? _____

5. Sente ou já sentiu algum dos sintomas abaixo nos últimos meses?

() Dor de cabeça () Coceira/ urticária () Problemas de sono () Problemas gastrointestinais ()
Tontura/ desequilíbrio () Dor muscular () Incontinência/ problema urinário () Problema sexual
() Mudança no humor () Fadiga/ cansaço
() Outro: _____

6. Faz uso de terapias alternativas e complementares?

() Acupuntura () Homeopatia () Chás () Remédios caseiros
() Outro: _____

7. Realiza o controle da Pressão Arterial?

() Não () Sim. Local: _____ Frequência: _____

8. Realiza controle da Glicemia?

() Não () Sim. Local: _____ Frequência: _____

ESTILO DE VIDA

Pode me contar sobre um dia normal da sua vida:

Horário que acorda: _____ Horário que dorme:

Consumo hídrico: _____

Hábitos alimentares: _____

Consome bebida alcoólica? () Sim () Não

Se sim, com que frequência? Qual a quantidade consumida? _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL

Tabagista () Sim () Não

Se sim, com que frequência? Qual a quantidade consumida? _____

Realiza alguma atividade física? Qual? _____

Com que frequência (quantas vezes por semana e quantos minutos):

Tem alguma atividade de Lazer? Quando e o que você fazer?

Realiza atividades laborais? _____

Possui alguma religião? _____

HISTÓRIA MÓRBIDA PREGRESSA

HISTÓRIA MÓRBIDA FAMILIAR

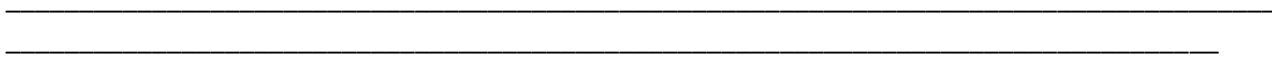
PLANO DE CUIDADO

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| () Visita Domiciliar | () Consulta Compartilhada |
| () Consulta Farmacêutica | () Grupos |
| () Reunião de Equipe | () Reunião Intersectorial |
| () Projeto Terapêutico Singular | () Revisão da Farmacoterapia |
| () Educação em Saúde | () Medicamento |
| () Mudança no Estilo de Vida – MEV | () Conversa com Prescritor |
| () Controle Social/ Movimento Social | |

OUTROS:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL





PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL

MEDICAMENTOS EM USO:

MEDICAMENTO	INDICAÇÃO REFERIDA	POSOLOGIA PRESCRITA	POSOLOGIA UTILIZADA	ORIGEM DA PRESCRIÇÃO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL

20

EXAMES LABORATORIAS:

Data				
Hb g/dL				
Ht %				
VCM fl				
CHCM %				
RDW %				
OBS				
Leucócitos / μ L				
Bastões %				
Segmentados %				
Monócitos %				
Eosinófiolos %				
Linfócitos %				
Linf. Atípicos %				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL

Plaquetas $\times 10^9/L$				
OBS				
Glicemia mg/dL				
CT mg/dL				
HDL mg/dL				
LDL mg/dL				
TG mg/dL				
HbA1C %				
Insulina UI/mL				
AST U/L				
ALT U/L				
CPK U/L				
Gama GT U/L				
Bilirrubina total mg/dL				
Bilirrubina direta mg/dL				
Bilirrubina indireta mg/dL				
Creatinina mg/dL				
Uréia mg/dL				
TSH micro UI/mL				
T4 livre $\mu g/dL$				
Vitamina B12 $\mu g/mL$				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL

Vitamina D μ g/mL				
Cálcio mg/dL				
Ferritina μ g/mL				
Ácido úrico mg/dL				
Folato sérico μ g/mL				
VHS mm				
Fator reumatoide UI/mL				
Fan Reag/Não Reag				
PCR mg/L				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL

PARECER TÉCNICO

NOTA TÉCNICA Nº:

Brusque, __/__/__.

Princípio Ativo:

Nomes comercial:

Medicamento de referência:

Medicamentos Genéricos:

1. O que é o medicamento?

2. O medicamento possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)? () Sim () Não
Para finalidade solicitada? () Sim () Não

Justificativa:

3. O medicamento possui preço registrado na Câmara de Regulação do Mercado de Medicamento (CMED)?
() Sim () Não

Valor:

4. Existe parecer da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)? () Sim () Não

Existe grau de evidência científica? () Sim () Não

Grau:

Observação:

5. Quais os efeitos colaterais e os riscos associados ao medicamento que o usuário estará exposto?

6. O que o SUS oferece para a doença tratada pelo medicamento solicitado?



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIREÇÃO GERAL

PARECER FARMACOTERAPÊUTICO

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: _____

Motivo do encaminhamento	
História Clínica	
Exame laboratoriais	
Avaliação Farmaco terapêutica	
Plano	

Referências:

Brusque, _____.

Farmacêutico