



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

### INSTRUÇÃO NORMATIVA N.º 34/2023

#### ESTABELECE O FLUXO DE SERVIÇOS E REGRAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

O Controle Interno do Município de Treviso no uso das atribuições que lhe confere a Lei municipal nº. 797, de 19 de outubro de 2016

**Considerando** a necessidade de disciplinar e normatizar o fluxo de serviços e regras para a assistência farmacêutica do Município de Treviso;

**Considerando** que cabe ao gestor a responsabilidade sobre as farmácias das Unidades de Saúde do Município;

**Considerando** a necessidade de fortalecer o controle interno, no âmbito do Município;

**Considerando** os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, previstos expressamente no artigo 37, caput, da Constituição Federal.

#### RESOLVE:

#### CAPÍTULO I

#### DA RESPONSABILIDADE SOBRE A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, A FARMÁCIA E A RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Art. 1º. O farmacêutico deve observar normas e legislação pertinentes (ANVISA) e responder quanto a Responsabilidade Técnica legal (RT), perante a Vigilância Sanitária e o Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina, das farmácias das Unidades de Saúde.

Parágrafo único. Cabe ao farmacêutico zelar pelo Acesso e Uso Racional de Medicamentos, analisando e contribuindo com as práticas farmacoterapêuticas junto às equipes locais de saúde.

Art. 2º Os medicamentos sujeitos ao controle especial devem ter a verificação de estoque e a guarda da chave dos armários sob responsabilidade exclusiva do farmacêutico local durante seu horário de responsabilidade técnica.

Art. 3º. Os responsáveis pela promoção e avaliação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica na Policlínica e na Unidade Básica de Saúde – UBS são os farmacêuticos municipais, sendo também juntamente com a equipe, responsáveis pela condução e execução da mesma no âmbito de sua área de abrangência.



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

Art. 4º. Nas farmácias municipais cabe aos farmacêuticos fazer treinamento periódico com a equipe. Os funcionários deverão submeter as receitas para análise do farmacêutico local antes de entregar os medicamentos aos pacientes.

Parágrafo único. Os funcionários locais desenvolverão suas atividades segundo orientações desta normativa, e sempre que necessário buscando apoio técnico do farmacêutico.

Art. 5º. O cadastro/lotação e o movimento (férias, licenças) dos profissionais farmacêuticos na rede municipal de saúde serão definidos pelo setor de Recursos Humanos, que deverá ser comunicado com antecedência e, sempre que possível, por escrito.

Art. 6º. À Policlínica do Centro cabe a programação, juntamente com o Farmacêutico responsável da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), a solicitação, recebimento, armazenamento central e a distribuição de medicamentos para a Rede Municipal de Saúde.

§ 1º. Os Farmacêuticos responsáveis deverão informar sistematicamente a Policlínica do Centro e a UBS sobre o desenvolvimento da autorização de compra de medicamentos.

§ 2º. A Policlínica do Centro deverá encaminhar para o Farmacêutico responsável as informações e problemas pertinentes ao abastecimento de medicamentos na rede.

§ 3º. A responsabilidade dos farmacêuticos lotados na Policlínica e na UBS Dilnei Zelindo Sônego são inerentes às funções de Armazenamento e Central de Abastecimento Farmacêutico como também pela dispensação externa à população do município.

### **CAPÍTULO II**

#### **DA SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Art. 7º. A instância responsável pela seleção de medicamentos para a rede municipal de saúde é do farmacêutico responsável, que neste caso possui caráter consultivo e de assessoria à Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º. As decisões do farmacêutico relativas às alterações no elenco municipal de medicamentos deverão ser submetidas à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

§ 2º. Os profissionais de saúde poderão solicitar a inclusão, exclusão e substituição de fármacos da REMUME através de "Formulário de Solicitação de Inclusão e Exclusão de Medicamento" conforme Anexo I, e encaminhamento ao farmacêutico responsável.

### **CAPÍTULO III**

#### **DA PRESCRIÇÃO**



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

Art. 8º. As prescrições de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) adotarão a Denominação Comum Brasileira – DCB (ou seja, o nome genérico da substância ativa), instituída pela Portaria nº. 1.179, de 17 de junho de 1996 da ANVISA – ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), conforme determina o art. 3º da Lei Federal nº 9.787/1999.

Parágrafo único. A prescrição de medicamentos deverá seguir a dosagem, apresentação e medida existente na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e/ou listas complementares da Secretaria Municipal de Saúde de Treviso.

Art. 9º. A receita médica ou odontológica deverá ser emitida em português compreensível e por extenso, em letra legível, em consonância com o art. 35, da Lei nº. 5.991/73, devendo conter:

I - Nome do paciente;

II - Nome genérico do medicamento (DCB) e concentração – ANVISA, P. 1.179/96.

III – Quantidade a ser dispensada para o tratamento completo ou para no máximo um mês, quando de uso contínuo;

IV – Posologia e duração do tratamento;

V – Identificação legível do profissional prescriptor e seu número de registro no Conselho Profissional de Santa Catarina;

VI - Data de emissão e assinatura do prescriptor.

§ 1º. Sempre que for necessário prescrever vários medicamentos para um único usuário (poli terapia), recomenda-se a utilização de mais de um receituário para evitar erros de medicação.

§ 2º. De acordo com a Lei nº 5.081/1966, compete ao cirurgião dentista a prescrição e aplicação de especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em odontologia. Logo, a prescrição de medicamentos por estes profissionais não deve ultrapassar sua competência clínica.

Art. 10. A prescrição de enfermagem deverá seguir as mesmas recomendações dos Art. 8 e 9 e, conforme Art. 1º da Portaria nº. 1.625/07 do Ministério da Saúde, somente poderá ser realizada quando o medicamento estiver previamente definido em protocolo clínico oficializado pela Secretaria Municipal de Saúde de Treviso ou, na sua falta, pelos protocolos da Secretaria de Saúde de Santa Catarina e/ou Ministério da Saúde que tiverem a adesão oficial do município.

Art. 11. De acordo com a Resolução nº 138/2003 da ANVISA, que define o elenco de medicamentos isentos de prescrição médica, fica estabelecido o atendimento farmacêutico e a indicação de medicamentos isentos de prescrição pelos farmacêuticos.

§ 1º. O atendimento farmacêutico se dará mediante acolhimento prévio realizado pela Equipe de Saúde.

§ 2º. Tanto o atendimento quanto a indicação devem ser registrados em sistema informatizado, bem como deve ser emitida a orientação prestada ao paciente.



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

Art. 12. De acordo com a Lei nº 8.234/1991, fica atribuída aos nutricionistas a prescrição de suplementos nutricionais, necessários à complementação da dieta.

### Seção I

#### DOS MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO

Art. 13. Podem ser prescritos como medicamentos de uso contínuo:

- I – anti-hipertensivos;
- II – diuréticos;
- III – cardiovasculares;
- IV – hipoglicemiantes;
- V – hormonioterápicos e anticoncepcionais hormonais;
- VI – outras classes farmacológicas, somente quando para uso crônico e quando não sujeitos a controle especial.

§ 1º. A prescrição de fitas reagentes para glicemia capilar e do aparelho glicosímetro deverá seguir os critérios da Portaria nº 2.583 de 10 de outubro de 2007, que regula a Lei Federal nº 11.347, somente para o auto monitoramento domiciliar dos portadores de Diabetes Mellitus insulino dependentes, sendo indispensável apresentação da receita médica vigente que comprove o uso e que tenham residência em Treviso, e o “Termo de Concessão, Compromisso e Responsabilidade para uso do Aparelho Glicosímetro” assinado pelo paciente conforme Anexo II, sujeitos a comprovação (materiais a disposição da enfermagem).

§ 2º. Casos omissos desta instrução normativa poderão ser analisados pelo farmacêutico responsável da unidade.

Art. 14. Cabe ao prescritor definir se o tratamento é contínuo, devendo, obrigatoriamente, registrar o termo uso contínuo ao lado do nome do medicamento em questão.

§ 1º. As prescrições de medicamentos de uso contínuo terão validade de no máximo 6 (seis) meses de tratamento, desde que o prescritor escreva na receita o prazo de validade em meses, respeitando a normativa e a legislação vigente. As prescrições de hormonioterápicos e anticoncepcionais hormonais terão validade de no máximo 12 meses, conforme avaliação médica.

§ 2º. As prescrições que não tiverem o prazo de validade especificado por escrito na receita terão validade máxima de 30 dias.

§ 3º. A validade da receita será contada a partir da data da prescrição.

§ 4º. Próximo ao período de vencimento da validade da receita, o usuário deverá ter nova consulta marcada para reavaliação clínica e nova prescrição. Comprovando não ter conseguido a consulta no período que compreende o vencimento da receita e a nova reavaliação, a receita passará a ter validade até o dia da nova consulta.



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

### **Seção II**

### **DOS MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL**

Art. 15. As prescrições de medicamentos sujeitos ao controle especial seguem as normas da Portaria nº. 344/98 e 06/99, da ANVISA.

### **CAPÍTULO IV**

### **DO ACESSO E DA DISPENSAÇÃO**

Art. 16. Atendendo às diretrizes organizativas dos serviços de saúde (regionalização/ hierarquização), a dispensação de medicamentos da REMUME ou outra lista especial de medicamentos do município fica limitada aos residentes no município de Treviso, ou em conformidade com os critérios regulamentadas pelo Município, como no caso dos funcionários públicos municipais e pacientes internados na comunidade terapêutica do Município.

§ 1º. Todo o medicamento somente será dispensado mediante apresentação de receita original, proveniente da rede pública ou não, desde que obedeçam aos requisitos dos art. 8º e 9º.

§ 2º. Fica vetada a dispensação direta a menores de 14 anos, com exceção dos anticoncepcionais hormonais. No caso de medicamentos sujeitos ao controle especial, a idade mínima para a dispensação é de 18 anos.

Art. 17. É recomendável no ato da dispensação do medicamento:

I – Carimbar nas receitas que não são de uso contínuo ENTREGUE, datar, anotar a quantidade de medicamento fornecida e assinar.

II- Nas receitas de uso contínuo, orientar os pacientes que os medicamentos de uso contínuo, são entregues em uma quantidade suficiente para 30 (trinta) ou 60 (sessenta) dias de tratamento, sendo que o medicamento não será dispensado quando o usuário tiver medicamento para mais de cinco dias de tratamento em casa, salvo, se tiver ocorrido mudança da posologia

III – Realizar o registro de todas as dispensações em sistema informatizado;

IV- Devolver a receita carimbada com as devidas anotações ao paciente.

Art. 18. O ajuste de doses ou substituição de forma farmacêutica, quando possível, só poderá ser feito pelo profissional farmacêutico, o qual deverá realizar orientações por escrito e apor seu carimbo, datar e assinar no verso da receita.

Art. 19. O fracionamento de medicamentos só é permitido para medicamentos em cartelas fracionáveis onde o lote, a validade e nome do medicamento apresentam-se de forma individualizada em todos os comprimidos/drágeas/cápsulas.

### **Seção I**

### **DOS MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO**



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

Art. 20. Para os tratamentos de uso contínuo será dispensada quantidade máxima para 60 (sessenta) dias de tratamento, conforme posologia, exceto insulinas e componente especializado.

Art. 21. No mês seguinte, o usuário deverá retornar com a receita para retirar nova quantidade, deve-se observar:

I - Se já está em tempo de realizar nova dispensação verificando o sistema informatizado;

II - Nos casos de falta, orientar o paciente a possível data para retirar o medicamento;

Art. 22. As fitas reagentes para glicemia capilar e as lancetas serão dispensadas pela farmácia de acordo com os mesmos critérios estabelecidos no Art. 13.

§ 1º. O fornecimento será mensal, considerando a quantidade de fitas necessárias para um mês de monitoramento.

§ 2º. O procedimento de registro das dispensações se dará conforme Art. 17.

Art. 23. O fornecimento de seringas com agulhas é de responsabilidade dos farmacêuticos sendo que seu acesso deve ser facilitado para pacientes insulíndependentes.

Art. 24. O fornecimento de preservativos masculinos e femininos não necessita de prescrição e seu acesso deve ser facilitado com a disponibilização direta nos balcões de recepção das unidades de saúde.

### **Seção II**

### **DOS MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL**

Art. 25. A dispensação de medicamentos sujeitos ao controle especial somente poderá ser feita sob responsabilidade do profissional farmacêutico responsável técnico, inscrito na vigilância sanitária e no CRF/SC, conforme as normas da Portaria nº. 344/98 e 06/99, da ANVISA.

§ 1º. Os medicamentos sujeitos ao controle especial serão dispensados na farmácia da Policlínica do Centro e na Unidade Básica de Saúde Dilnei Zelindo Sônego na presença do farmacêutico responsável pelas unidades.

§ 2º. Para a dispensação de medicamentos sujeitos ao controle especial, é necessário apresentar a receita e demais exigências do Protocolo Clínico-terapêutico ao qual o medicamento se vincula.

§ 3º. A dispensação só poderá ser feita dentro dos 30 (trinta) dias de validade da receita, contados a partir da data da prescrição, devendo ser dispensada quantidade suficiente, conforme posologia, de acordo com a Portaria nº 344/98 da ANVISA. A data da prescrição da receita está incluída neste prazo.

§ 4º. Cabe aos farmacêuticos RTs (Responsáveis Técnicos) verificar a data da última dispensação dos medicamentos sujeitos ao controle especial, a fim de evitar



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

dispensação duplicada e o uso indevido ou indiscriminado destes medicamentos por parte dos usuários.

Art. 26. No caso de falta do medicamento, orientar o paciente a possível data para retirar o medicamento.

Art. 27. As farmácias municipais deverão fixar em lugar visível ao público seu horário de atendimento.

### **Seção III**

#### **COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Art. 28. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos, geralmente de uso contínuo, utilizados em nível ambulatorial no tratamento de diversas patologias crônicas ou raras. Seus itens são padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e dispensados nas Farmácias da Policlínica e UBS Dilnei Zelindo Sônego.

Art. 29. Ao receber uma receita na farmácia, o responsável pela dispensação deve sempre verificar se os itens prescritos que não são padronizados na REMUME constam da lista de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Em caso afirmativo:

I – Informar o paciente sobre a disponibilidade através do Componente;

II – Alertar o paciente sobre a documentação necessária (disponível em: [http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=470%3Amedicamentos-excepcionais-&catid=505&Itemid=210](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=470%3Amedicamentos-excepcionais-&catid=505&Itemid=210)).

### **Seção IV**

#### **PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS**

Art. 30. São estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolo e normas estabelecidas e que tenham impacto sócio-econômico. Entre estes programas podemos citar: Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS e Hemoderivados.

Parágrafo único. Os medicamentos têm a aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e são repassados para os Estados. As secretarias estaduais têm a responsabilidade de fazer o armazenamento e distribuição aos Municípios.

### **CAPÍTULO V**

#### **DA ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO**



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

Art. 31. O farmacêutico ou funcionário treinado sob sua supervisão, deverá apresentar o medicamento ao usuário e, conforme necessidade individual, orientar sobre o tratamento, observando:

- I – Nome genérico do medicamento;
- II – Modo de usar – orientar a forma adequada de uso de cada medicamento;
- III – Horários de administração;
- IV – Quantidade de medicamento fornecida e duração do tratamento;
- V – Armazenamento.

Art. 32. Explicar em caso de medicamento de uso contínuo, quando e como retirar a medicação novamente, todas as retiradas desses medicamentos estão registrados no sistema informatizado.

### **CAPÍTULO VI DO REGISTRO DE ATENDIMENTO**

Art. 33. É obrigatório o registro da dispensação de medicamentos e insumos por sistema informatizado, disponível em todas as farmácias básicas do Município.

### **CAPÍTULO VII DO ARMAZENAMENTO E CONTROLE DE ESTOQUE**

Art. 34. Os medicamentos deverão ser organizados nas estantes, prateleiras e gavetas:

- I – Em ordem alfabética, pelo nome genérico ou de acordo com as necessidades do farmacêutico responsável;
- II – Com data de validade inferior à frente daqueles com data superior;
- III – Separados conforme os lotes;
- IV – De forma que permita a visualização e a movimentação do que está armazenado.

Art. 35. Os medicamentos que exigirem refrigeração para a sua conservação devem ser armazenados em geladeira apropriada, fazendo-se controle diário da temperatura na planilha “Controle Diário de Temperatura - conservação dos medicamentos - geladeira” Anexo III.

§ 1º. Os locais de armazenamento dos medicamentos que não exigem refrigeração também deverão ter controle diário de temperatura e umidade na planilha “Controle Diário de Temperatura/Umidade - conservação dos medicamentos - ambiente” Anexo IV.

§ 2º. Todo problema com a temperatura da geladeira e/ou ambiente deverá ser repassado para o responsável da unidade, para as devidas providências.





# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

§ 3º. Periodicamente deve-se realizar limpeza dos equipamentos de ar condicionado conforme normas de vigilância sanitária.

Art. 36. O controle diário e mensal do estoque de medicamentos nas UBS será realizado via sistema informatizado.

### **CAPÍTULO VIII DO REABASTECIMENTO**

Art. 37. A requisição/transferência para o reabastecimento de medicamentos das farmácias municipais será baseada no Consumo Médio Diário de Medicamentos, auxiliado por sistema informatizado, levando-se em conta a sazonalidade e possíveis períodos de desabastecimento.

Parágrafo único. A responsabilidade pelo envio do pedido de reabastecimento mensal é do farmacêutico e, nas unidades que não contam com este profissional é do responsável pela unidade.

Art. 38. O prazo de solicitação deverá obedecer ao cronograma estabelecido pela Policlínica do Centro.

Art. 39. O pedido fora do cronograma somente será processado em três casos específicos:

- I – Pedidos de medicamentos sujeitos a controle especial;
- II – Quando a Policlínica ou UBS não dispuserem de espaço para estoque mensal;
- III – Justificativa técnica do coordenador explicando consumo atípico.

### **CAPÍTULO IX DO RECEBIMENTO DOS MEDICAMENTOS PELOS FORNECEDORES**

Art. 40. O recebimento dos medicamentos dos fornecedores será centralizado na Farmácia da Policlínica do Centro.

§ 1º. O Farmacêutico Responsável verificará se o que está sendo entregue é adequado com o descrito na Nota fiscal, observando ainda sua embalagem, prazos de validade e demais condições necessárias.

§ 2º. Após a conferência será reproduzido cópia do documento fiscal para posterior entrada dos medicamentos no sistema informatizado.

§ 3º. O Servidor responsável fiscal do contrato com o apoio do farmacêutico atestará a via original da nota fiscal e encaminhará para o Setor de Compras.

### **CAPÍTULO X DO RECEBIMENTO DOS MEDICAMENTOS PELA POLICLINICA DO CENTRO**



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

Art. 41. No ato de recebimento, o responsável deverá inspecionar a quantidade de medicamentos e verificar se coincidem com os dados da nota de requisição/transfêrencia (Anexo V), bem como os lacres, etiquetas e condições gerais. Deverá assinar e datar a nota de recebimento.

Art. 42. Na conferência da nota, todo produto deve ser inspecionado quanto a sua embalagem, observando-se ainda:

- I – A comparação da quantidade fornecida com a quantidade da nota;
- II – A observância do prazo de validade do medicamento.

Art. 43. A primeira via da nota de entrega deverá ser arquivada na Policlínica, devidamente assinada e, caso necessário, notificando qualquer divergência.

Art. 44. Cabe aos farmacêuticos responsáveis estabelecer um período para realização da conferência dos medicamentos e reorganização da farmácia no pedido mensal, sem comprometer o atendimento.

### **CAPÍTULO XI DO BALANÇO DO ESTOQUE**

Art. 45. O balanço de estoque deverá ser semestral em todas as unidades, devendo ser realizado até cinco dias antes da data de reabastecimento para coincidir com o estoque mais baixo de medicamentos.

§ 1º. Fica permitido o fechamento da farmácia para balanço conforme calendário programado, que deve ser submetido para aprovação com antecedência do(a) responsável pela Secretaria de Saúde do Município.

§ 2º. O estabelecimento do calendário do balanço é de responsabilidade do farmacêutico, em acordo com o Secretário(a) de Saúde.

Art. 46. A responsabilidade pelo balanço de estoque é do farmacêutico da Unidade.

Art. 47. O balanço de estoque dos medicamentos psicotrópicos deverá ser feito mensalmente sem comprometer o atendimento.

### **CAPÍTULO XII DOS MEDICAMENTOS COM PRAZO DE VALIDADE PRÓXIMO AO VENCIMENTO**

Art. 48. O controle da validade dos medicamentos da farmácia é de responsabilidade do farmacêutico e, na sua ausência, da pessoa responsável designada pelo Secretário(a) de Saúde.

Art. 49. Deverá ser feita a comunicação dos medicamentos com previsão de vencimento para três meses à Policlínica do Centro, informando a disponibilidade do



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

medicamento para remanejamento, que, por sua vez, deverá informar a UBS sobre a disponibilidade do medicamento, conforme segue:

I – O procedimento deverá ser oficializado por correio eletrônico, o qual deve especificar o que está sendo disponibilizado (nome genérico do medicamento, lote, data de validade e quantidade).

II – Cabe aos farmacêuticos acompanhar todo processo, inclusive fazer o remanejamento e os pedidos de reabastecimento.

### **CAPÍTULO XIII**

#### **DESCARTE DE MEDICAMENTOS**

Art. 50. Constatando-se a existência de medicamentos vencidos, os mesmos deverão ser segregados dos demais, sob as seguintes circunstâncias:

I - Sinalização que mencione “MEDICAMENTO VENCIDO”;

II – Nas Unidades que não possuem coleta deverá ser encaminhado para a Policlínica do Centro mediante realização de transferência por vencimento, via sistema informatizado, dos itens e quantitativo vencidos, gerando automaticamente baixa do estoque.

III – Os farmacêuticos responsáveis efetuarão as devidas alterações no sistema informatizado.

IV – Eventuais ocorrências de vencimento de medicamentos deverão ser justificados pelo responsável da Policlínica e UBS e encaminhados ao Secretário Municipal que tomará as devidas providências cabíveis.

Art. 51. As farmácias poderão receber dos usuários medicamentos vencidos e/ou danificados, devendo segregá-los e enviá-los diretamente à Policlínica do Centro, sem necessidade de registro no sistema informatizado, embalados e com sinalização que mencione “DESCARTE DE MEDICAMENTOS”.

Art. 52. Onde não possui coleta é de responsabilidade do Farmacêutico da Policlínica do Centro o descarte de todo medicamento vencido, danificado ou descartado pelo usuário, seguindo as orientações da FATMA através da Portaria nº 242/2014 –01.12.2014.

### **CAPÍTULO XIV**

#### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 53. Cada farmácia municipal deverá manter, para consulta, uma pasta com informações da farmácia que contenha:

I – Notas de entrada de medicamentos;

II – Planilhas do controle diário de temperatura (geladeira e ambiente) e balanço de estoque de medicamentos;



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

Art. 54. Em caso de verificação de problemas relacionados a medicamentos, tais como eventos adversos e queixas técnicas quanto à qualidade, os profissionais de saúde devem notificar o fato diretamente ao farmacêutico responsável da unidade.

Art. 55. É vetado o ingresso de representantes de laboratórios farmacêuticos em todas as unidades de saúde, bem como nos setores técnico-administrativos da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 56. Ao usuário turista não serão fornecidos medicamentos, pelo fato de não residirem em Treviso, sendo esta uma obrigação do seu município de origem. Admite-se apenas a administração de medicamentos em atendimento de urgência, através da emissão de um número provisório para registro.

Art. 57. Os casos omissos serão analisados e decididos pela Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Treviso.

Art. 58. Esta Instrução Normativa poderá ser revista a qualquer tempo, sob responsabilidade dos farmacêuticos responsáveis.

Art. 59. Integram a presente Instrução Normativa os seguintes Anexos:

Anexo I – Formulário de Solicitação de Inclusão e Exclusão de Medicamento;

Anexo II – Termo de Concessão, Compromisso e Responsabilidade para uso do Aparelho Glicosímetro (enfermagem);

Anexo III – Controle Diário de Temperatura - conservação dos medicamentos - geladeira;

Anexo IV – Controle Diário de Temperatura/Umididade - conservação dos medicamentos - ambiente;

Anexo V – Nota de Requisição/Transferência de Medicamentos;

Art. 60. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 61. Revogam-se a Instrução Normativa n.º 05/2022 e quaisquer outras disposições em contrário.

Treviso, 15 de maio de 2023.

---

Valentim Antonio Cimolim  
Prefeito Municipal em Exercício

---

Luiz Antônio Domingos  
Agente de Controle Interno



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

### ANEXO I

#### FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE MEDICAMENTO

<b>TIPO DE SOLICITAÇÃO</b>		<input type="checkbox"/> INCLUSÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO	
<b>NOME DA SUBSTÂNCIA:</b>			
<b>NOME(S) COMERCIAL(IS):</b>			
<b>FORMA FARMACÊUTICA:</b>			
<input type="checkbox"/> COMPRIMIDO		<input type="checkbox"/> CAPSULA	<input type="checkbox"/> DRAGEA
<input type="checkbox"/> SOLUÇÃO			
<input type="checkbox"/> SUSPENSÃO ORAL		<input type="checkbox"/> XAROPE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SUPPOSITÓRIO		<input type="checkbox"/> INJETÁVEL	
<input type="checkbox"/> CREME		<input type="checkbox"/> POMADA	<input type="checkbox"/> OUTRA.
ESPECIFICAR			
<b>INDICAÇÃO TERAPEUTICA PRINCIPAL:</b>			
<b>JUSTIFICATIVA TERAPEUTICA PARA A SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO:</b>			
<b>OBS: NO CASO DE EXISTIREM NA REMUME ALTERNATIVAS PARA A MESMA INDICAÇÃO TERAPEUTICA, JUSTIFIQUE AS VANTAGENS DA SUBSTITUIÇÃO. INDIQUE AS CONTRA-INDICAÇÕES, PRECAUÇÕES E TOXICIDADES RELACIONADAS COM O USO DO MEDICAMENTO:</b>			
<b>EM CASO DE EXCLUSAO INDIQUE QUE OUTROS MEDICAMENTOS NA REMUME PODEM SUBSTITUI-LOS E, EM CASO DE INCLUSÃO, QUE OUTRO MEDICAMENTO PODERÁ SUBSTITUIR O QUE ESTÁ SENDO PROPOSTO E POR QUAL MOTIVO:</b>			
<b>INDIQUE A QUE NÍVEL SERÁ UTILIZADO ESTE MEDICAMENTO:</b>			
<input type="checkbox"/> UNIDADE BASICA DE ESPECIALIDADE		<input type="checkbox"/> AMBULATORIO	
<input type="checkbox"/> CENTRO DE REFERENCIA ESPECIFICAR		<input type="checkbox"/> OUTROS,	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>		<b>SIM</b>	<b>NAO</b>
O MEDICAMENTO POSSUI REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE?			
O MEDICAMENTO SOLICITADO PERTENCE À 18º LISTA			



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

DA OMS?		
O MEDICAMENTO ESTA DISPONIVEL NO MERCADO NACIONAL?		
ESTÁ INCLUÍDO NA ÚLTIMA LISTA DA RENAME (RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS)?		
ESTA REGISTRADO SOB A FORMA <b>GENERIC</b> O?		
EXISTE MAIS DE UM PRODUTO DO MEDICAMENTO? QUAIS?		
<b>CUSTO MENSAL MEDIO DO TRATAMENTO (COMPARADO) ABCFARMA/CONSULTA REMÉDIOS (<a href="https://consultaremedios.com.br/">https://consultaremedios.com.br/</a>) R\$:</b>		
<b>APOIO A PESQUISA DE ESTUDOS DE EVIDENCIA CLINICA:</b>		
- COCHRANE: <a href="http://www.cochrane.org">http://www.cochrane.org</a>		
- AUSTRALIAN PRESCRIBER: <a href="http://www.australianprescriber.com/">http://www.australianprescriber.com/</a>		
- THERAPEUTICS INITIATIVE-EVIDENCE-BASED DRUG THERAPY: <a href="http://www.ti.ubc.ca/">http://www.ti.ubc.ca/</a>		
- EVIDENCE BASED MEDICINE (EBM): <a href="http://www.infodoctor.org./rafabravo/mbe.htm">http://www.infodoctor.org./rafabravo/mbe.htm</a>		
- CONSENSOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS: - NIH (NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH-EUA): <a href="http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/index.htm">http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/index.htm</a>		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES:</b>		
- BNF 44ED. SETEMBRO DE 2002: <a href="http://www.bnf.org">http://www.bnf.org</a>		
- FDA: <a href="http://www.fda.gov">http://www.fda.gov</a>		
- MEDSCAPE DRUGINFO: <a href="https://www.medscape.com/">https://www.medscape.com/</a>		
<b>DADOS DO PROPONENTE:</b>		
NOME:		
CARGO/FUNÇÃO:		
E-MAIL:		
<b>Obs: As solicitações de indicações sem referência de bibliografia não serão avaliadas. Apenas serão analisadas as propostas preenchidas integralmente e com dados suficientes para análise. Cada formulário de solicitação deve corresponder a apenas um produto (princípio ativo). No caso de propostas de substituição, referir claramente o produto que se pretende ver substituídos.</b>		

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

**Desde já agradecemos muito a sua contribuição.**



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

### ANEXO II

#### TERMO DE CONCESSÃO, COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE PARA USO DO APARELHO GLICOSÍMETRO.

Pelo presente **TERMO DE CONCESSÃO, COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE**, eu \_\_\_\_\_, RG n° \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, Cartão SUS n° \_\_\_\_\_, Residente na rua \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Telefone para contato n° \_\_\_\_\_,

Residente neste município.

**Recebi da Unidade Básica de Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica**, 01 (um) Glicosímetro da marca \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_ para controle de Diabetes Mellitus.

Mediante este instrumento de aceitação assumo os seguintes compromissos:

- 1- Estou ciente que a concessão deste aparelho destina-se a meu uso pessoal e intransferível, apenas na forma e segundo as indicações a mim fornecidas pela equipe desta Unidade de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica, não estando autorizado a cedê-lo para uso de terceiros.
- 2- Estou ciente que devo zelar pelo manuseio e conservação do aparelho glicosímetro.
- 3- Em caso de perda do aparelho fazer boletim de ocorrência na Unidade Básica de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica.
- 4- Em caso de defeito do aparelho, não tentar consertá-lo, e sim levar o aparelho para avaliação e possível troca na Unidade Básica de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica.
- 5- Comprometo-me a devolver o aparelho glicosímetro em perfeito estado de conservação, caso deixe de usá-lo, ou quando solicitado pela Unidade Básica de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica.

Treviso, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente/ou Responsável pela retirada do aparelho na UBS.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do responsável pela dispensação

Atestamos que o aparelho foi devolvido em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

( ) Em perfeito Estado ( ) Apresentando defeito ( ) Faltando peças ou acessórios.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do responsável pelo recebimento.



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

### ANEXO III

#### CONTROLE DIÁRIO DE TEMPERATURA – GELADEIRA

Estado	Município	UBS/ESF
Santa Catarina	Treviso	Nome/localidade da UBS
Ano:	Mês:	Local: Farmácia

DI A	MANHÃ					TARDE				
	H O R A	MAX	MIN	ATU AL MOM ENT O	ASSIN ATURA LEGIVE L	HO R A	MA X	MIN	ATU AL MOM ENT O	ASSINATU RA LEGIVEL
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										





# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

### ANEXO IV CONTROLE DIÁRIO DE TEMPERATURA/UMIDADE – AMBIENTE

Estado	Município	UBS/ESF
Santa Catarina	Treviso	Nome/localidade da UBS
Ano:	Mês:	Local: Farmácia

DIA	MANHÃ						TARDE				
	HORA	MAX	MIN	ATUAL MOMENTO	UMIDADE	ASSINATURA LEGÍVEL	HORA	MAX	MIN	ATUAL MOMENTO	UMID
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## Prefeitura Municipal de Treviso

### ANEXO V

### NOTA DE REQUISIÇÃO/TRANSFERÊNCIA DE MEDICAMENTOS

UBS/ESF:		Nome/localidade da UBS		
MÊS:			ANO:	
Nome do Medicamento		Qntd. Solicitada	Lote	Qntd. Recebida

Assinatura e Carimbo do Responsável \_\_\_\_\_