NORMAS PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA FARMÁCIA MUNICIPAL

Os medicamentos dispensados pela Farmácia Municipal são os constantes da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Dessa forma, a prescrição de medicamentos pelas Unidades Básicas de Saúde do município deverá ser escrita de forma **legível**, sem **rasuras**, em **duas vias** e contendo os seguintes dados **obrigatórios**:

a. **Nome completo do paciente**;
b. Nome do medicamento pela Denominação Comum Brasileira (DCB), ou seja, pela **denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo**;
c. Conter a **dose ou concentração**, **forma farmacêutica**, **posologia e quantidade** (em algarismos arábicos e por extenso);
d. Conter o **nome do profissional** com sua **inscrição no Conselho Regional**, sua **assinatura** e marcação gráfica (**carimbo**);
e. Conter a **data da emissão**.

Dessa forma, **não** serão aviadas prescrições que estejam em desacordo com as normas acima. Cabe lembrar que a prescrição é um documento do paciente, e como tal, não pode conter irregularidades.

Conforme o Decreto Federal nº 7.508 de 28 de junho de 2011, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I. Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
II. Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
III. Estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos.

Dessa forma, as dispensações serão **exclusivamente** realizadas mediante receitas do **SUS do município** ou provenientes de consultas realizadas na rede conveniada por meio do **Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISLAGOS)**.

- **COM RELAÇÃO ÀS PRESCRIÇÕES E DISPENSAÇÕES DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS AGUDAS (USO NÃO CONTÍNUO)**:

As prescrições de medicamentos pertencentes às classes terapêuticas utilizadas no tratamento de doenças agudas terão validade de **30 (trinta) dias** a contar da data de sua emissão. A dispensação ocorrerá em sua totalidade, respeitando o fornecimento do medicamento conforme a posologia e duração do tratamento indicados pelo profissional prescritor.

- **COM RELAÇÃO ÀS PRESCRIÇÕES E DISPENSAÇÕES DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS (USO CONTÍNUO):**

As prescrições de medicamentos pertencentes às classes terapêuticas utilizadas no tratamento de doenças crônicas terão validade de **180 dias**, ou seja, até no **máximo 6 meses** de tratamento, a contar da data de emissão da receita.

Os medicamentos serão fornecidos em quantidade suficiente para até 60 dias de tratamento, respeitando a posologia indicada na receita. Para isso, torna-se obrigatório os dizeres **USO CONTÍNUO** na receita. O próximo retorno à Farmácia se dará a cada 60 dias, respeitando os 180 dias de validade da receita.

Na **primeira** dispensação, será anotado na **1ª (primeira) via** as quantidades disponibilizadas dos medicamentos e a data do próximo retorno, sendo esta via **devolvida para o paciente**, enquanto a **2ª (segunda) via ficará retida na Farmácia**. Nos próximos retornos, o paciente deverá retornar à Farmácia tendo em mãos a 1ª (primeira) via, para que seja anotada a quantidade dispensada e a data do retorno novamente.

- **COM RELAÇÃO ÀS PRESCRIÇÕES E DISPENSAÇÕES DE ANTIMICROBIANOS:**

Conforme a RDC nº 20, de 5 de maio de 2011 da ANVISA, que "Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação", as **receitas contendo antimicrobianos**:

a. Serão válidas por **10 (dez) dias** a contar da **data de sua emissão**;
b. Poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que **NÃO** sejam sujeitos a controle especial;
c. Em situações de **tratamento prolongado** a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de **90 (noventa) dias** a contar da data de sua emissão. Neste caso, a receita deverá conter a indicação de **uso contínuo**, com a **quantidade a ser utilizada para cada 30 (trinta) dias**;

- **COM RELAÇÃO ÀS PRESCRIÇÕES E DISPENSAÇÕES DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL:**

Conforme a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, que "Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial", a receita de **Controle Especial de cor <u>branca</u>** contendo medicamentos à base de substâncias constantes da lista **"C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial)**:

a. Terá validade pelo período de **30 (trinta) dias** contados a partir da data de sua emissão;
b. Poderá conter em cada receita, no **máximo 3 (três)** substâncias constantes da lista "**C1**";
c. A farmácia somente poderá dispensar os medicamentos quando **todos** os itens estiverem **devidamente preenchidos** e somente poderá ser efetuado mediante **duas vias**, sendo a primeira via retida no estabelecimento farmacêutico e a segunda via devolvida ao paciente;

d. A quantidade prescrita de cada substância constante da lista "**C1**" ficará limitada a **5 (cinco) ampolas injetáveis**, e para as demais formas farmacêuticas a quantidade para o tratamento correspondente a no **máximo 60 dias**;
e. Acima das quantidades previstas, o prescritor deverá apresentar **justificativa** com o CID (Classificação Internacional de Doença) ou diagnóstico e posologia, datando e assinando as duas vias.

Quanto às Notificações **de Receita B1 (Psicotrópicos) de cor azul:**

a. Terá validade período de **30 (trinta) dias** contados a partir da data de sua emissão;
b. Poderá conter no **máximo 5 (cinco) ampolas injetáveis**, e para as demais formas farmacêuticas a quantidade para o tratamento correspondente a no **máximo 60 dias**;
c. Acima das quantidades previstas, o prescritor deve preencher uma **justificativa** contendo o CID ou diagnóstico e posologia, datar e assinar, entregando **juntamente** com a Notificação de Receita "B" ao paciente para retirar o medicamento na Farmácia.
d. A Notificação de Receita deverá conter somente **uma substância** e ficará retida pela Farmácia.

- **COM RELAÇÃO ÀS DISTRIBUIÇÕES E DISPENSAÇÕES DE INSUMOS PARA MONITORAMENTO DE DIABETES:**

De acordo com a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.964, de 17 de julho de 2019, que "Aprova o protocolo Estadual para aquisição, distribuição e dispensação de insumos para monitoramento de Diabetes no âmbito do SUS-MG", os insumos para monitoramento de Diabetes, como aparelhos glicosímetros, tiras reagentes de aferição de glicemia capilar, seringas e agulhas serão disponibilizados aos portadores de **Diabetes Mellitus tipo 1** (**DM1**), **Diabetes Mellitus tipo 2** (**DM2)**, ambos **insulino dependentes** e **Diabetes Gestacional** (**DG**).

CRITÉRIOS DE ACESSO AOS INSUMOS

Para fins de cadastro e retirada dos insumos para monitoramento do Diabetes o paciente deverá apresentar à Farmácia Municipal:

- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Cópia do Cartão do SUS;
- Cópia do comprovante de residência;
- E **relatório médico** indicando que o **paciente é portador de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) ou Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e que faz uso de insulina ou portador de Diabetes Gestacional (DG)**, relatando a necessidade da aferição diária e contínua da glicemia incluindo a **frequência de medidas**, bem como a **posologia das insulinas** utilizadas pelo paciente.

DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS

Os aparelhos **glicosímetros** compatíveis com as tiras reagentes serão cedidos em comodato na quantidade de **1 (um) aparelho** por paciente cadastrado na triagem da Farmácia Municipal.

Segundo a Nota Técnica nº 169/2022-CGAFB/DAF/SCTIE/MS, o sistema aplicador de injeção (**caneta**) de **insulina humana NPH** e **regular**, de aquisição centralizada no Ministério da Saúde, será dispensado, quando disponibilizado pelo Ministério da Saúde, somente para pacientes portadores de **Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2** nas seguintes faixas-etárias:

- **Menor ou igual a 19 anos;**
- **Maior ou igual a 45 anos.**

Tabela 1 - Padronização mensal para fornecimento de insumos para auto monitoramento de Diabetes.

Insumos	**Portadores de DM1 e DG em uso de insulina**	**Portadores de DM2 em uso de insulina**
Glicosímetro	1 (um) no momento do cadastro na Farmácia.	1 (um) no momento do cadastro na Farmácia.
Tiras reagentes para medição de glicemia capilar	1 caixa contendo 50 (cinquenta) tiras a cada mês.	1 caixa contendo 50 (cinquenta) tiras a cada mês.
Seringa 50 U/mL ou 100 U/mL, com agulha acoplada para aplicação de insulina	01 seringa com agulha acoplada por dia, sendo 30 (trinta) a cada mês.	01 seringa com agulha acoplada por dia, sendo 30 (trinta) a cada mês.

Areado/MG, 08 de março de 2023.

Dra. Helloana Azevedo Barbosa
Farmacêutica CRF/MG 42.362
Doutora em Ciências Farmacêuticas

Bruna Roberta de Oliveira Reis
Farmacêutica CRF/MG 36.666