



**PREFEITURA DE TERRA NOVA DO NORTE
ESTADO DO MATO GROSSO**

DECRETO N°051 DE 08 DE NOVEMBRO DE 2016.

Aprova o regulamento dos procedimentos de solicitação, aquisição e dispensação de medicamentos que fazem parte do componente especializado da REMUME TERRA NOVA DO NORTE.

O Senhor **MILTON JOSÉ TONIAZZO**, Prefeito Municipal de Terra Nova do Norte, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais;

Considerando a Lei Orgânica da Saúde Lei n°. 8.080 de 19.09.90, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

Considerando a Lei 9.787 de 10.02.1999 que dispõe sobre a Vigilância Sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências;

Considerando A Política Nacional de Medicamentos (Portaria GM n°. 3.916 de 15.12.1998), que estabelece as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica em cada esfera do Governo;

Considerando A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (RES/CNS n°. 338 de 06.05.2004) que em seu artigo 2º dispõe que "a Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve englobar os seguintes eixos estratégicos", inciso XIII "promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o



**PREFEITURA DE TERRA NOVA DO NORTE
ESTADO DO MATO GROSSO**

consumo”;

Considerando a Comissão de Farmácia e Terapêutica- CFT, instituída pela Portaria nº GP 352/2015;

Considerando a necessidade de disciplinar a aquisição e dispensação de medicamentos do elenco da Assistência Farmacêutica Básica no âmbito do Município de Terra Nova do Norte,

D E C R E T A:

Art. 1º Fica instituído o Elenco de medicamentos do Componente Especializado, conforme Anexo I deste Decreto.

Art. 2º Aprova o regulamento dos procedimentos de solicitação, aquisição e dispensação de medicamentos do Componente Especializado Municipal para tratamento de patologias que exigem terapêutica especial no âmbito da Saúde Pública Municipal, conforme Anexo II deste Decreto.

Art. 3º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Terra Nova do Norte/MT, 08 de novembro de 2016.

**MILTON JOSÉ TONIAZZO
PREFEITO MUNICIPAL**



**PREFEITURA DE TERRA NOVA DO NORTE
ESTADO DO MATO GROSSO**

ANEXO I

ELENCO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO MUNICIPAL

Relação de medicamentos pertencentes ao Elenco de Medicamentos do Componente Especializado a serem utilizados para tratamento de agravos, adquiridos e dispensados pela Secretaria Municipal da Saúde:

MEDICAMENTOS	CID-10
DOXAZOSINA 4MG, COMPRIMIDO	N40



PREFEITURA DE TERRA NOVA DO NORTE ESTADO DO MATO GROSSO

ANEXO II

REGULAMENTO PARA SOLICITAÇÃO, AQUISIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO MUNICIPAL

CAPÍTULO I

Da Solicitação

Art. 1º A aquisição de medicamentos do Componente Especializado Municipal, observará o seguinte fluxo, na Secretaria Municipal da Saúde:

I - as solicitações devem ser atendidas pelo setor da Farmácia Municipal, mediante apresentação da prescrição médica e formulário devidamente preenchido pelo Médico; roteiro de análise; cópia de: CPF, RG ou certidão nascimento; cartão SUS; comprovante residência e exames;

II - As solicitações juntamente com os documentos serão encaminhados à CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica para parecer técnico;

III - A CFT se reunirá a cada 30 (trinta) dias, ou conforme a necessidade de casos urgentes, para deliberação e análise dos pedidos de medicamentos prescritos em caráter excepcional na esfera municipal.

IV - A avaliação das solicitações dos medicamentos pertencentes ao Elenco de Medicamentos do Componente Especializado na Atenção Básica seguirão os Critérios e Roteiro de avaliação (Anexo III do Regulamento);

V - Os pacientes com tratamento contínuo e interrupto, deverão passar por avaliação médica de 06 (seis) em 06 (seis)



PREFEITURA DE TERRA NOVA DO NORTE
ESTADO DO MATO GROSSO

meses, para revisão da prescrição, ou no prazo estipulado pela CFT.

CAPÍTULO II

Da Prescrição

Art. 2º Na prescrição de medicamentos dispensados em caráter excepcional no município, deverão ser observadas pelo médico prescritor, as seguintes condições:

I - o medicamento prescrito deve, obrigatoriamente, constar na REMUME Terra Nova do Norte como componente especializado via processo.

II - a prescrição médica deve ser originada de serviço público de saúde;

III - a prescrição médica deverá estar acompanhada do Formulário para Solicitação de Medicamentos devidamente preenchida (**Anexo I do Regulamento**).

IV - a prescrição médica deverá ser preenchida, carimbada e assinada pelo médico prescritor;

V - os medicamentos devem ser prescritos com denominação genérica, observando-se a Denominação Comum Brasileira (DCB) e Denominação Comum Internacional (DCI);

§ 1º a solicitação deverá ser analisada pela CFT, que poderá requisitar ao médico responsável pela prescrição, informações adicionais sobre a terapêutica que possam fundamentar a solicitação;

§ 2º o médico prescritor e o paciente serão informados das deliberações da CFT.



PREFEITURA DE TERRA NOVA DO NORTE ESTADO DO MATO GROSSO

CAPÍTULO III

Do Indeferimento dos Pedidos

Art. 3º O indeferimento da solicitação de medicamentos do componente especializado deverá ser feito em parecer próprio **(Anexo II do Regulamento)**, com justificativa técnica da CFT.

Parágrafo único. Os processos indeferidos pela CFT devido à preenchimento incorreto do formulário ou quaisquer outros problemas de ordem burocrática, serão devolvidos ao requerente para que este providencie as correções necessárias e novamente encaminhe para análise e deliberação.

CAPÍTULO IV

Da Farmácia Central Municipal

Art. 4º A Farmácia Central Municipal será coordenada por profissional farmacêutico habilitado e credenciado no respectivo conselho.

Art. 5º A Farmácia Central Municipal, através dos seus profissionais, deverá observar os seguintes procedimentos, além de outros estabelecidos nas legislações pertinentes, na dispensação de medicamentos:

I- analisar e triar as prescrições médicas quanto ao enquadramento nas normas legais;

II- informar, orientar e estabelecer referência no atendimento do usuário, obedecendo às normas dos procedimentos escritos.

Art. 6º Cabe ao farmacêutico, além das atribuições de atenção farmacêutica, orientar os pacientes quanto aos medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde, Portaria Estadual, Elenco de medicamentos padronizados pelo município -



PREFEITURA DE TERRA NOVA DO NORTE
ESTADO DO MATO GROSSO

REMUME e Elenco de medicamentos do Componente Especializado oferecidos pelo município, além de orientar sobre a documentação necessária para formalizar o processo.

CAPÍTULO V

Da Aquisição e Guarda dos
Medicamentos

Art. 7º Os medicamentos serão adquiridos pelo Departamento de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Terra Nova do Norte através de processo licitatório, em conformidade com as Leis 8.666/93 e suas alterações.

Parágrafo único. O procedimento de aquisição obedecerá às normas referentes à especificação do medicamento pela substância ativa utilizando como referência, sempre que possível, a DCB ou DCI, bem como especificações completas de forma farmacêutica e apresentação do medicamento.

Art. 8º Caberá à Farmácia Central Municipal, a recepção, guarda e distribuição destes medicamentos, bem como atender às exigências de Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos.

Art. 9º A Secretaria Municipal da Saúde dará ampla divulgação do teor deste regulamento às suas unidades.

Art. 10º Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Terra Nova do Norte, --- de ----- de 201--.

JOÃO PEREIRA DE SOUZA

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA DE TERRA NOVA DO NORTE
ESTADO DO MATO GROSSO

ANEXO I- DO REGULAMENTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
DE TERRA NOVA DO NORTE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO

1 - REQUERIMENTO					
O ABAIXO IDENTIFICADO, VEM SOLICITAR FORNECIMENTO DA MEDICAÇÃO CONFORME DESCRIÇÕES A SEGUIR RELACIONADAS:					
NOME COMPLETO DO PACIENTE				CARTÃO SUS N°	
DATA DE NASC.	IDADE	SEXO	TELEFONE	PESO	ALTURA
MÃE			PAI		
IDENTIDADE		CPF		NATURALIDADE	
ENDEREÇO		N°	BAIRRO	MUNICÍPIO	
ASSINATURA USUÁRIO/RESPONSÁVEL				NOME DO RESPONSÁVEL	
				LOCAL E DATA	



**PREFEITURA DE TERRA NOVA DO NORTE
ESTADO DO MATO GROSSO**

2 - RELATÓRIO/LAUDO MÉDICO			
NOME DO PRODUTO PELO PRINCÍPIO ATIVO E APRESENTAÇÃO			
CONSUMO MENSAL	DURAÇÃO PREVISTA DO TRATAMENTO	VIA DE ADM.	QUANT. PARA CONSUMO MÁXIMO DE 06 MESES
CÓDIGO DO CID 10	DIAGNOSTICO		
COMPROVAÇÃO DIAGNOSTICA (EXAMES)		OUTRAS INFORMAÇÕES	
NOME (LEGÍVEL) DO MÉDICO	CRM	Nº CARTÃO SUS DO MÉDICO	
ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO		DATA: ____/____/____	

ABERTURA DE PROCESSO: FORMULÁRIO PREENCHIDO ORIGINAL; ROTEIRO DE ANÁLISE E RECEITA ORIGINAL; CÓPIA: CPF, RG OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO, CARTÃO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E EXAMES. RENOVAÇÃO: FORMULÁRIO PREENCHIDO ORIGINAL ROTEIRO DE ANALISE E RECEITA ORIGINAL CÓPIA DE EXAMES



**PREFEITURA DE TERRA NOVA DO NORTE
ESTADO DO MATO GROSSO**

ANEXO II - DO REGULAMENTO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
DE TERRA NOVA DO NORTE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA E ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO

1 - NOME PACIENTE	2 - CNS
-------------------	---------

	3 - MEDICAMENTO(S)	4 - CID-10
1		
2		
3		

5 - DEFERIMENTO	
A SOLICITAÇÃO ATENDE AOS CRITÉRIOS DEFINIDOS PELO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) DA REFERIDA DOENÇA BEM COMO AOS DEMAIS PARÂMETROS DEFINIDOS NO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. <u>DEFERIDA</u> A SOLICITAÇÃO DO(S) MEDICAMENTO(S) DESCRITO(S) NA NUMERAÇÃO:	
() 1	() 2
() 3	6 - OBS

7 - DEVOLUÇÃO	
HÁ FALTA DE INFORMAÇÃO OU DE DOCUMENTOS/EXAMES QUE IMPEDEM A PLENITUDE DA ANÁLISE. <u>DEVOLVIDA</u> A SOLICITAÇÃO DO(S) MEDICAMENTO(S) DESCRITO(S) NA NUMERAÇÃO, PELO(S) SEGUINTE(S) MOTIVO(S):	
() PREENCHIMENTO INCOMPLETO	() 2 () 3
() AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO	() 2 () 3
() AUSÊNCIA DE EXAME	() 2 () 3
8 - ESPECIFICAÇÃO	



PREFEITURA DE TERRA NOVA DO NORTE
ESTADO DO MATO GROSSO

() OUTROS () 2 ()
1 3

9 - INDEFERIMENTO

A SOLICITAÇÃO NÃO PREENCHE OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) DA REFERIDA DOENÇA E/OU DOS PARÂMETROS DEFINIDOS NO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. **INDEFERIDA** A SOLICITAÇÃO DO(S) MEDICAMENTO(S) DESCRITO(S) NA NUMERAÇÃO, PELO(S) SEGUINTE(S) MOTIVO(S):

() CID-10 NÃO PADRONIZADO () 2 ()
1 3

() MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO () 2 ()
1 3

() NÃO PREENCHE CRITÉRIOS DO () 2 ()
PCDT 1 3

() OUTROS () 2 ()
1 3

10 - ESPECIFICAÇÃO

11 - AVALIADORES

Andréia Carla F. Estelai
Coordenadora da SMS
COREN/MT 80111

André Luiz de Souza
Médico - ortopedista
CRM/MT 5712

Paula M. de Oliveira
Farmacêutica -
Bioquímica
CRF/MT 2443

Fabiana Gracielle C. Rosseto
Farmacêutica - Bioquímica
CRF/MT 2959

Hélio Boeira Jacobi
Médico - clínico geral
CRM/MT 517

Simone Nunes X. da Silva
Diretora do Hospital
Municipal
PORT. 432/2014

Juliano Palamim Manzutti
Odontólogo
CRO/MT 2191

Ane Graziela da Silva
Enfermeira
COREN/MT 191162

Angélica F. Oliveira
Enfermeira
COREN/MT 256102

Mauro Vigo Simione
Enfermeiro
COREN/MT 64175

Dalila M. Fraga De Carli
Odontóloga
CRO/MT 4927

12 - DATA DA AVALIAÇÃO:

____/____/____

A U T O R I Z A Ç Ã O



**PREFEITURA DE TERRA NOVA DO NORTE
ESTADO DO MATO GROSSO**

1 - AUTORIZO A DISPENSAÇÃO DO(S) MEDICAMENTO(S) ABAIXO RELACIONADO(S) : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 5%;"></th><th style="width: 75%;">MEDICAMENTO(S)</th><th style="width: 20%;">QUANT.</th></tr></thead><tbody><tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td><td></td></tr><tr><td style="text-align: center;">2</td><td></td><td></td></tr><tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			MEDICAMENTO(S)	QUANT.	1			2			3			2 - Vigência: ____/____/____ a ____/____/____ 3 - Data de autorização: ____/____/____	Andréia Carla F. Estelai Coordenadora da SMS COREN/MT 80111
	MEDICAMENTO(S)	QUANT.													
1															
2															
3															



**PREFEITURA DE TERRA NOVA DO NORTE
ESTADO DO MATO GROSSO**

ANEXO III – DO REGULAMENTO

PROCESSO DE AVALIAÇÃO
PARA DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO
COMPONENTE ESPECIALIZADO MUNICIPAL

• **CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**

Apresentação disponível: **Doxazosina 4mg, comprimidos**
Patologias atendidas: Hiperplasia prostática benigna; CID-10: N40;

PROCESSO NOVO:

Avaliação do médico da rede municipal

RENOVAÇÃO:

Observar CID-10 e critérios de inclusão.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Hiperplasia prostática benigna: para o tratamento dos sintomas associados a ela, obstrução urinária, sintomas obstrutivos, sintomas irritativos.



**PREFEITURA DE TERRA NOVA DO NORTE
ESTADO DO MATO GROSSO**

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes com diagnóstico de câncer de próstata, portadores de infecções do trato urinário,
- Pacientes tratados previamente com o medicamento sem obtenção de resposta clínica.
- Também é considerado critério de exclusão cálculo vesical, uma vez que esta situação configura indicação formal de tratamento cirúrgico.
- Histórico de hipersensibilidade (alergia) às quinazolininas (classe química a que pertence a doxazosina) ou a qualquer componente da fórmula.

● **ROTEIRO PARA PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DISPENSAÇÃO
DOXAZOSINA 4mg**

PROCESSO NOVO? ()NÃO ()SIM

Se **SIM**: Já faz uso da medicação? ()NÃO ()SIM

Já teve avaliação de especialista? ()NÃO ()SIM

Se **SIM**: encaminhar com o processo de solicitação, receita ou laudo do especialista (urologista).

RENOVAÇÃO? ()NÃO ()SIM

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde, Nota Técnica nº 334/2013;



PREFEITURA DE TERRA NOVA DO NORTE
ESTADO DO MATO GROSSO

- Cavalcanti AGLC, Errico G, Araujo JFC, Ribeiro JGA, Scaletsky R. Projeto Diretrizes: Hiperplasia Prostática Benigna. Jun, 2006.

- Brasil, Portaria nº 1, Jan 2015. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/30/Rename-2014-v2.pdf>

Terra Nova do Norte - MT, 08 de novembro de 2016.

JOÃO PEREIRA DE SOUZA
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE