



Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição

ESTADO DE SÃO PAULO

DECRETO Nº 2.166 DE 18 DE ABRIL DE 2018.

Disciplina o acesso à medicamentos essenciais previstos pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), e dá outras providências.

PATRÍCIA CAPODIFOGGIO LANDGRAF, Prefeita do Município de Santa Cruz da Conceição, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

CONSIDERANDO a competência do Município em complementar a legislação federal ou estadual com vistas ao interesse local (artigo 4º, inciso II da LOM) sendo necessário a regulamentação da entrega de medicamentos para a população, visando garantir o acesso à saúde descrito no artigo 196 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO, que a lista de medicamentos essenciais disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde, dentro do Plano Nacional de Medicamentos, inclui medicamentos de alto, médio e baixo custo, não estando vinculada a valores monetários, sendo necessário, em alguns casos, valer-se de medicamentos ausentes das listas, devendo ser verificadas as evidências científicas que justifiquem seu uso;

CONSIDERANDO que as decisões na área da saúde são de cunho complexo, pois envolvem desde o financiamento até o uso racional de recursos, necessitando de bom planejamento prévio para a administração das ações.

CONSIDERANDO que regulamentos técnicos, protocolos e critérios científicos e epidemiológicos farão grande diferença na definição da melhor política de saúde

DECRETA:

Capítulo I - Da Instituição da Comissão de Farmacologia e sua finalidade.

Art. 1º. Fica instituída “Comissão de Farmacologia” que tem por objetivo fazer a seleção, padronização, prescrição, aquisição, distribuição, dispensação e seguimento farmacoterapêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS , em conformidade com a política Nacional de Medicamentos .

ph



Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição

ESTADO DE SÃO PAULO

Capítulo II – Da Composição da Comissão de Farmacologia e seu Funcionamento.

Art. 2º. A Comissão de Farmacologia será composta por 5 (cinco) membros técnicos, sendo eleitos pelo prazo de 2 anos, podendo ser reconduzidos ao cargo, não havendo qualquer remuneração para tanto, tendo a seguinte estrutura:

- a) Diretor Municipal de Saúde;
- b) 1(um) Farmacêutico;
- c) 1(um) Enfermeiro;
- d) 1 (um) Médico;
- e) 1(um) Assistente social.

§ Único: A Comissão de Farmacologia irá se reunir sempre que houver a necessidade de análise de pedido de medicamentos para fins de atender ao determinado no presente decreto, sendo convocado pelo Diretor Municipal de Saúde, que poderá se dar por meio de ofício, e-mail ou por meio de mensagem telemática.

Capítulo III – Da Área de Atuação da Comissão de Farmacologia e Formação do Procedimento de Protocolo Clínico.

Art. 3º - Sempre que houver qualquer requerimento de fornecimento de medicamentos, que não constam no Plano Nacional de Medicamentos, será acionado a Comissão de Farmacologia de análise do pedido efetuado, sendo autuado pedido como Protocolo Clínico.

Art. 4º - O Protocolo Clínico, será despacho pelo Diretor Municipal de Saúde, devendo ser certificado que o medicamento não consta no Plano Nacional de Medicamento, devendo ser formado ainda pelos seguintes documentos:

I - Formulário para avaliação de solicitação do medicamento, que deverá estar preenchido de forma completa e legível, assinado pelo profissional responsável pela prescrição e acompanhamento do paciente;

II - Receita de medicamento, preenchida de forma completa e legível, em duas vias, e pelo nome genérico e sem códigos ou abreviaturas,

III - Cópia de exames complementares que justifiquem a necessidade do medicamento solicitado.

Art. 5º - Para fins de formação do Protocolo Clínico, o Diretor Municipal de Saúde determinará a confecção de um Protocolo Social.

Art. 6º O Protocolo Social consiste na avaliação socioeconômica realizada pelo Serviço Social visando a coleta de dados fundamentais por meio de entrevista e visita



Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição

ESTADO DE SÃO PAULO

domiciliar, para conhecer com profundidade e de forma crítica, uma determinada situação ou expressão da questão social da família do Requerente.

Art. 7º - O Protocolo Social deverá ser realizado tomando por base o Art. 4, inciso I e II do Decreto Federal nº 6.135, de 26 de junho de 2007, que dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências, ou outra norma que venha a substituí-lo.

Art. 8º - O Protocolo Social ainda deverá ser instruído com os seguintes documentos:

- I - Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- II - Registro geral (RG);
- III - Comprovante de residência com Código de endereçamento Postal (CEP);
- IV - Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- V - Comprovante de rendimento.

Art. 9º O protocolo Social deverá ser finalizado no prazo de 10 (dez) dias a contar do recebimento pelo Departamento Social, devendo ser encartado com um relatório sucinto da situação social do Requerente.

Capítulo IV – Dos Critérios para Concessão de Medicamentos fora do Programa Nacional de Medicamentos.

Art. 10º. Com o recebimento do Protocolo Social, o Conselho de Farmacologia, se reunirá para fins de decisão sobre o pedido contido no Protocolo Clínico, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, devendo adotar os seguintes critérios:

- I - Necessidade segundo aspectos clínicos e epidemiológicos;
- II - Valor terapêutico comprovado, com base na melhor evidência científica;
- III - Informações suficientes quanto às características farmacotécnicas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas;
- IV - Menor custo tratamento /dia e custo total do tratamento, resguardadas segurança, efetividade e qualidade de vida;
- V - Viabilidade de atendimento e sustentabilidade dos programas do SUS;
- VI - Formulário de avaliação de solicitação de medicamentos, conforme anexo I;
- VII - Formulário de avaliação social, conforme anexo II.

Art. 11º. – A Comissão de Farmacologia irá exarar em ata sua decisão motivada sobre a procedência ou não do Protocolo Clínico, devendo dar ciência ao Requerente de sua decisão.

§ Único - A decisão final sobre o Protocolo Clínico será exarada no prazo de 20 (vinte) dias, podendo ser prorrogado, de forma fundamentada, pelo prazo de 10 (dez) dias.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição

ESTADO DE SÃO PAULO

Capítulo V – Prazo de validade do Protocolo Clínico.

Art. 12º - O deferimento da concessão do medicamento no Protocolo Clínico irá resultar no fornecimento de medicamentos conforme o prazo estipulado pelo médico que preencheu o Formulário para avaliação de solicitação do medicamento.

§ Único - Para renovação da solicitação, deverão ser apresentados a receita médica e laudo para avaliação de solicitação de medicamento.

Art. 13º - Este decreto entra em vigor na data da publicação.

Santa Cruz da Conceição, 18 de abril de 2018.

PATRÍCIA CAPODIFOGLIO LANDGRAF
PREFEITA MUNICIPAL

Registrado e publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município e nos lugares de costume nesta Prefeitura, na data supra.

Eunice Ap. de Carvalho Baldin
Secretária da Prefeitura



Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO I

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO

REF: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
NÚMERO _____ BAIRRO: _____ CEP: _____
RG: _____ CPF: _____
NASCIMENTO: _____ CARTÃO SUS: _____
TELEFONE: _____ PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL: _____

1-DOENÇAS QUE ACOMENTEM O PACIENTE, COM CID:

2- TRATAMENTO CONSIDERADO ELETIVO OU DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA? QUAL TEMPO MÁXIMO DE ESPERA PARA O INÍCIO? QUAL O RISCO CASO NÃO SEJA TRATADO DA FORMA PREVISTA?

3- O TRATAMENTO É PADRONIZADO/DISPONIBILIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) OU DESCRITO NOS PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPEUTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE?

4- O TRATAMENTO PODE SER SUBSTITUÍDO PELAS DEMAIS ALTERNATIVAS FORNECIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE? NA HIPÓTESE DE POSSIBILIDADE DE SUBSTITUIÇÃO, QUAL A ALTERNATIVA MÉDICA INDICADA?

5- OS TRATAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO SUS OU DESCRITOS NOS PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SÃO INEFICAZES OU IMPRÓPRIOS AO QUADRO CLÍNICO APRESENTADO PELO PACIENTE? POR QUE?

RUA VER. JUVENAL LEME MOURÃO, N.º 770 – FONE: (019) 3567 – 9200 – CEP 13.625-000



Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição

ESTADO DE SÃO PAULO

6- OS MEDICAMENTOS INDICADOS PODEM SER SUBSTITUIDOS PELOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS PELO SUS OU POR DE MENOR CUSTO? POR QUE? NA HIPOSTESE DE POSSIBILIDADE DE SUBSTITUIÇÃO, QIUAL É A INDICAÇÃO, POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO?

7- NA HIPÓTESE DE O MEDICAMENTO INDICADO SER COMPOSTO PELA ASSOCIAÇÃO FIXA DE DOIS OU MAIS PRINCÍPIOS ATIVOS, É POSSÍVEL A SUBSTITUIÇÃO PELO CONJUNTO FORMADO POR DOIS OU MAIS MEDICAMENTOS FORNECIDOS PELO SUS, CADA QUAL COM UM DOS RESPECTIVOS FÁRMACOS? SENDO POSSÍVEL, INDICAR A POSOLOGIA E O MODO DE ADMINISTRAÇÃO.

8- QUAL O TEMPO DE UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS INDICADOS OU, TRATANDO-SE DE USO CONTÍNUO OU POR TEMPO INDETERMINADO, QUAL O PRAZO OU PERIODICIDADE INDICADA PARA A REAVALIAÇÃO DE SUA PRESCRIÇÃO?

DATA: _____

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL.

Nesses termos,
Pede deferimento.

(local/data)

Assinatura do (a) requerente (Conforme identidade)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO DE SAÚDE III "DR. JOSÉ TADEU MOURÃO"
R: Ver. Gabriel Francisco, nº 370
Fone: (0xx19) 3567-1286
e-mail: pmsccsaude@linkway.com.br

ANEXO II

AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

A) IDENTIFICAÇÃO

NOME					
DATA NASCIMENTO		IDADE		SEXO	
CNS			PROFISSÃO		
RG			CPF		
ENDEREÇO	RUA:			NÚMERO	
BAIRRO			TELEFONE		
RESPONSÁVEL					
PARENTESCO				IDADE	

B) NECESSIDADE

	USO ÚNICO	
	CUSTO ÚNICO	
	USO CONTÍNUO	
	CUSTO MENSAL	

C) COMPOSIÇÃO FAMILIAR / RENDIMENTOS

NOME	PARENTESCO	IDADE	PROFISSÃO/ATIVIDADE	RENDA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11 OUTROS RENDIMENTOS	PENSÃO	BOLSA FAMÍLIA	ALUGUEL	OUTROS	
				RENDA FAMILIAR	

D) HABITAÇÃO

PRÓPRIA		ALUGADA		FINANCIADA		CEDIDA	
---------	--	---------	--	------------	--	--------	--

E) DESPESAS

ALUGUEL		ÁGUA/LUZ		FINANCIAMENTO		ALIMENTAÇÃO		
TELEFONE		FARMÁCIA		EMPRÉSTIMOS		OUTROS		
							TOTAL DESPESAS	

