



DECRETO Nº 13.160/2023

ESTABELECE DIRETRIZES E NORMAS SOBRE O PROTOCOLO MUNICIPAL DE FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS NA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME), E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal de Alegre, Estado do Espírito Santo, no uso das atribuições que o cargo lhe confere,

DECRETA:

Art. 1º - Fica estabelecido o Protocolo Municipal para o fornecimento e distribuição de medicamentos não padronizados na relação municipal de medicamentos essenciais, o qual deverá funcionar conforme as diretrizes, normas e fluxograma constantes no Anexo I e II que passa a fazer parte deste Decreto, aprovado pela Resolução COMUS nº 002/2023 do Conselho Municipal de Saúde e OF/SSP/SESA Nº 23/2022.

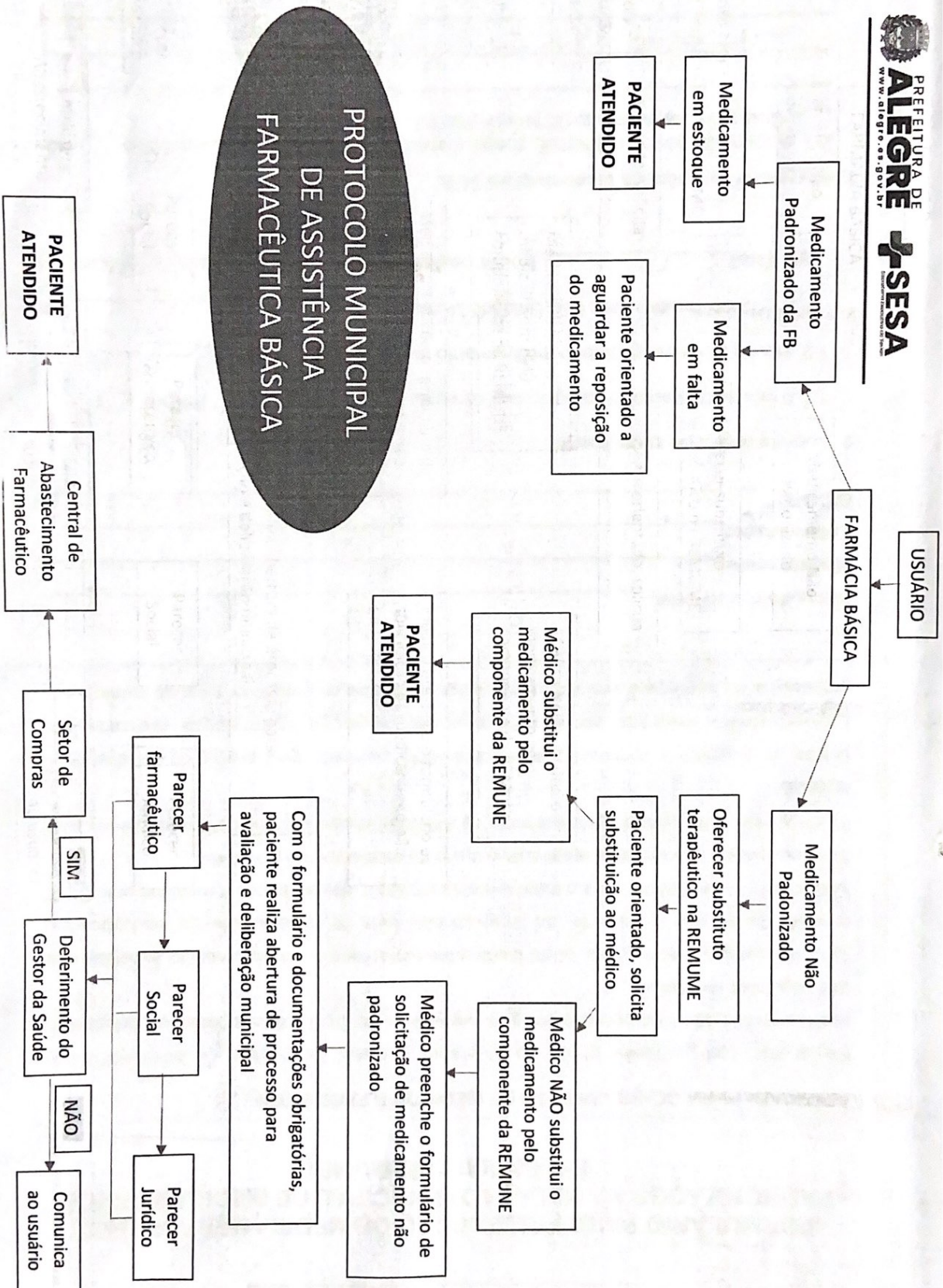
Art. 2º - As despesas oriundas do protocolo instituído pelo artigo 1º serão custeadas pela Secretaria Executiva de Saúde, através de orçamento próprio.

Art. 3º - O fornecimento será efetuado conforme quantidade prescrita em formulário médico (Anexo II).

Art. 4º - Este Decreto entra em vigor nesta data.

Alegre - ES, 03 de agosto de 2023.

NEMROD EMERICK - NIRRO
Prefeito Municipal





ANEXO II
FORMULÁRIO PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO
PADRONIZADOS NA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS (REMUME)

ATENÇÃO: PARA CONHECIMENTO DE MÉDICOS E PACIENTES

De acordo com o Tema nº106 do Supremo Tribunal de Justiça, a concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

- 1) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- 2) Incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;
- 3) Existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.

Diante do exposto, a concessão do medicamento pleiteado será precedida de avaliação socioeconômica realizada por assistente social, avaliação farmacêutica realizada por profissional de farmácia e avaliação jurídica realizada pela procuradoria geral do município.

Nome do(a) paciente: _____

Medicamento: _____

Enfermidade: _____

CID-10: _____

1. Sobre a forma de atendimento:

1.1. Trata-se de paciente atendido nos serviços: Público de saúde Privado

1.2. Houve tentativa de obter o medicamento no SUS? Sim Não

1.2.1. Caso positivo, em que Unidade/Município/Estado? _____ Em
que data? ____/____/____ Houve negativa? [Sim, Escrita Verbal

2. Alternativa terapêutica disponível no SUS.

2.1. A farmácia básica municipal, possui disponível substituto terapêutico? Sim Não . Qual (is) o (s) substituto (s) terapêutico (s):



2.2. Caso positivo, justifique a razão para a prescrição de medicamento(s) não padronizado em detrimento ao oferecido pelo SUS

3. O medicamento(s) prescrito(s) conta(m) nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS? Sim Não

4. Trata-se de produto(s) aprovado(s) pela ANVISA? Sim Não

5. Trata-se de prescrição *off label*? Sim Não

3.1. Caso positivo, informe a evidência científica que justifique a prescrição *off label*

6. Foram prescritos tratamentos prévios não farmacológicos?

4.1. Sim , especifique

4.2. Não , justifique a não prescrição

7. Foram prescritos tratamentos prévios farmacológicos? Sim Não

7.1. Caso positivo, especifique dosagem e tempo de uso de cada um deles

8. Trata-se de tratamento contínuo? Sim Não , tempo previsto _____

9. O medicamento(s) é imprescindível para o paciente? Sim Não É urgente? Sim Não



10. A ausência de fornecimento do medicamento(s) acima poderá ocasionar quais as seguintes consequências:

- Risco de morte
- Perda irreversível de órgãos ou funções orgânicas
- Grave comprometimento do bem-estar
- Outras, especifique

11. A utilização do medicamento(s) eliminará o perigo das consequências/sequelas?

Sim Não , justifique:

10. A ausência de fornecimento do medicamento(s) acima poderá ocasionar quais as seguintes consequências:

12. Especificar o quadro clínico, as peculiaridades do paciente e demais considerações que justifique a prescrição do medicamento(s)

Grave comprometimento do bem-estar

Outras, especifique:

11. A utilização do medicamento(s) eliminará o perigo das consequências/sequelas?

Sim Não

13. Especifique de forma clara a posologia e duração total do tratamento:

DATA: ____/____/____

Carimbo e Assinatura do prescritor.

11. A utilização do medicamento(s) eliminará o perigo das consequências/sequelas?

Sim Não

12. Especificar o quadro clínico, as peculiaridades do paciente e demais considerações que justifique a prescrição do medicamento(s)

Grave comprometimento do bem-estar

Outras, especifique:

10. A ausência de fornecimento do medicamento(s) acima poderá ocasionar quais as seguintes consequências:

Risco de morte

Perda irreversível de órgãos ou funções orgânicas

Grave comprometimento do bem-estar

Outras, especifique