

**DECRETO Nº 215, DE 31 DE JANEIRO DE 2020.**

Define as Diretrizes para a Gestão e Funcionamento do Programa "Remédio em Casa" no Município de Sorriso - MT.

Ari Genézio Lafin, Excelentíssimo Prefeito Municipal de Sorriso/MT, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município em seu artigo nº 46, inciso V.

**CONSIDERANDO** a necessidade de garantir maior resolubilidade ao usuário do SUS quanta ao processo de dispensação de medicamentos;

**CONSIDERANDO** o Decreto nº 74.170/74, que regulamenta a Lei Federal nº 5.991/73; que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;

**CONSIDERANDO** a Portaria MS nº 648/06, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

**CONSIDERANDO** a RDC 80/2006, que dispõe sobre o Fracionamento de Medicamentos;

**CONSIDERANDO** a RDC 44/2009, que dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas;

**CONSIDERANDO** o Formulário Terapêutico Nacional 2010; que contém informações científicas com base em evidências, sobre os fármacos constantes da Relação Nacional de Medicamentos;

**CONSIDERANDO** a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) 2020, Portaria MS/GM nº 3047, de 28 de novembro de 2019;

**CONSIDERANDO** a Portaria nº 1.179 de 17 de junho de 1996 da ANVISA, que trata da denominação comum brasileira e a lei federal 9.787/99 que discorre sobre os medicamentos genéricos;

**CONSIDERANDO** a Lei nº 2.376 de 15 de julho de 2014, que institui o "Programa Remédio em Casa", e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** o Decreto Municipal nº 069, de 04 de abril de 2017, que aprova a Instrução Normativa nº 001/2017 da PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS, que disciplina normas e procedimento para prescrição de medicamentos no Sistema de Saúde no âmbito do Município de Sorriso-MT;

**CONSIDERANDO** a Atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME - 2019) do Município de Sorriso-MT, aprovada através do Decreto nº 164 de 05 de novembro de 2019;

**CONSIDERANDO** o Decreto Municipal nº 195 de 20 de dezembro de 2019 que aprova a Instrução Normativa SSA nº 001/2019, que dispõe sobre as normas e procedimentos do Departamento de Assistência Farmacêutica;

**CONSIDERANDO** que a associação Diabetes/Hipertensão envolve complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida, a sobrevivência dos pacientes e ainda acarreta altos custos para saúde pública.

**CONSIDERANDO** a importância da continuidade assistencial e do acesso a medicamentos essenciais na atenção às pessoas portadoras da síndrome metabólica.

#### **DECRETA:**

**Art. 1º.** Fica aprovada as diretrizes para a gestão e funcionamento do Programa “Remédio em Casa” no Município de Sorriso-MT, com o objetivo de encaminhar diretamente os medicamentos de atenção básica, padronizados na Rede Pública de Saúde de Sorriso, de uso contínuo que lhes forem prescritos em tratamento regular a usuários do município, estabelecendo os seguintes critérios:

**I** - Público alvo e critérios para inclusão e exclusão de usuários do Programa;

**II** - Procedimentos para prescrição de medicamentos para usuários do Programa;

**III** - Monitoramento do Programa;

**IV** - Elenco de medicamentos disponibilizados pelo Programa.

#### **CAPÍTULO I**

##### **DO PÚBLICO ALVO E DOS CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO, MANUTENÇÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS NO PROGRAMA**

**Art. 2º.** O Programa Remédio em Casa destina-se, exclusivamente, aos usuários moradores do perímetro urbano do município de Sorriso cadastrados em Unidades Básicas de Saúde do município que preencham, pelo menos, um dos requisitos abaixo:

**I** - Pessoas idosas com mais de 60 (sessenta) anos de idade, com diagnóstico de hipertensão arterial (HA) e/ou diabetes *mellitus* (DM), usuárias de pelo

menos um dos medicamentos de uso contínuo do elenco do Programa Remédio em Casa;

**II** - Pessoas de qualquer idade, com dificuldades de locomoção, usuárias de pelo menos um dos medicamentos de uso contínuo do elenco do Programa Remédio em Casa.

§ 1º. Serão consideradas pessoas com dificuldades de locomoção aquelas que apresentem pelo menos uma das seguintes condições, na data de sua inclusão no Programa Remédio em Casa: (a) restrição ao leito; (b) dificuldade física de locomoção; (c) deficiência física, síndrome de imobilidade e/ou uso de prótese e/ou órtese que exija acompanhante; (d) déficit cognitivo que exija cuidador.

§ 2º. A inclusão de usuários neste Programa somente poderá ser feita após comprovação pela Equipe de Saúde da Família, com registro em prontuário, da observância dos critérios deste artigo e do seguinte, por meio de consulta e/ou visita domiciliar.

§ 3º. Cabe à Equipe de Saúde da Família definir se o paciente e seus familiares possuem capacidade de compreensão, estrutura familiar e a orientação necessária para receber o remédio em domicílio.

**Art. 3º** A inclusão de usuários no Programa "Remédio em Casa" somente poderá ser feita por profissional da assistência farmacêutica lotado na rede municipal de saúde de Sorriso-MT, com a participação e acompanhamento de Equipe de Saúde da Família.

**Parágrafo único.** É vetada a inscrição de usuários no Programa "Remédio em Casa" por profissionais de saúde de outros serviços da rede municipal, bem como por profissionais de saúde da rede privada.

**Art. 4º** O cadastro de inclusão de usuários no Programa será concluído após a equipe das Unidades Básicas de Saúde responsável pelo acompanhamento do usuário, que encaminhar o Termo de Compromisso de Adesão ao Programa "Remédio em Casa", que consta como anexo I deste Decreto.

§ 1º. O Termo de Compromisso de Adesão ao Programa Remédio em Casa conterá as normas do Programa e será fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde às suas Unidades de Saúde, sendo instrumento fundamental para a inclusão de usuários no Programa.

§ 2º. O Termo de Compromisso de Adesão ao Programa será encaminhado no endereço eletrônico da Unidade de Saúde pelo profissional responsável do Programa Remédio em Casa;

§ 3º. O Termo de Compromisso de Adesão ao Programa é instrumento fundamental para a conclusão do cadastro do usuário no Programa;

**§ 4º.** O Termo de Compromisso de Adesão ao Programa devidamente preenchido e firmado pelo usuário, ou seu representante legal, permanecerá arquivado na sede do Programa Remédio em Casa.

**Art. 5º.** São condições necessárias para manutenção do usuário, inscrito no Programa, os seguintes critérios:

- I** – Consulta médica semestral;
- II** – Encaminhamento da prescrição atualizada pela Unidade Básica de Saúde para o Programa.

**Parágrafo único.** A inclusão de usuários no Programa será validada por meio de visita domiciliar ou consulta médica realizada pela Equipe da Unidade Básica de Saúde, sendo vetada a inclusão sem a realização desta.

**Art. 6º.** Será excluído do Programa o usuário que se enquadrar nas seguintes situações:

- I** - ser diabético usuário de Insulina;
- II** - não ser morador do Município de Sorriso;
- III** - não estar cadastrado e não ser acompanhado por uma das Unidades Básicas de Saúde Municipal;
- IV** - não ter prescrição médica de Unidades de Saúde Públicas;
- V** - não ser usuário dos medicamentos contemplados no Programa;
- VI** – residir na zona rural.

**Art. 7º** O usuário inscrito no Programa poderá ser desligado pela Assistência Farmacêutica ou pela Equipe da Unidade Básica de Saúde nos seguintes casos:

- I** - Deixar de atender algum dos itens do Termo de Compromisso de Adesão ao Programa "Remédio em Casa";
- II** - Não comunicar alteração de endereço impossibilitando assim a entrega dos medicamentos;
- III** - Na hipótese de restrição transitória ao leito, sanar sua restrição;
- IV** - Falecimento;
- V** - Agir com má fé em relação ao Programa.

**§ 1º.** O usuário poderá ser desligado do Programa se após 3 (três) tentativas frustradas de entrega, em dias e horários diferentes, e contato do Farmacêutico do Programa com a Equipe de Saúde da Família, a entrega não for viabilizada.

**§ 2º.** O procedimento de exclusão do usuário deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados entre a primeira tentativa frustrada de entrega e sua exclusão do Programa.

§ 3º. Cabe ao farmacêutico do Programa realizar a exclusão do usuário, com registro no sistema informatizado utilizado pela Assistência Farmacêutica da motivação/justificativa.

## CAPÍTULO II

### PROCEDIMENTOS PARA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS AOS USUÁRIOS DO PROGRAMA

**Art. 8º.** A prescrição de medicamentos do elenco disponível pelo Programa "Remédio em Casa" deverá ser feita pelo profissional médico de Unidade Básica de Saúde, Ambulatório Multiprofissional de Especialidades por meio do Sistema Informatizado.

§ 1º. As prescrições emitidas pelos estabelecimentos que compõe a rede de serviços do SUS para atendimento referenciado poderão ser aceitas conforme estabelecido na Instrução Normativa 001/2019.

§ 2º. Em caso de indisponibilidade do Sistema informatizado a prescrição poderá ser feita manualmente no receituário SUS contendo o nome da Unidade de Saúde.

**Art. 9º.** As prescrições de medicamentos do Programa deverão conter o termo **USO CONTÍNUO** ou a quantidade total para o período de seis meses.

**Art. 10º.** As prescrições terão validade máxima de seis meses contada a partir da data de sua emissão.

**Art. 11º.** Não será entregue medicamentos com a prescrição vencida.

**Art. 12º.** No ultimo mês de dispensação, o entregador deverá comunicar o paciente ou o responsável que a receita deverá ser renovada em sua Unidade de Saúde para o mês subsequente.

**Parágrafo único.** O responsável pelo Programa deverá encaminhar via endereço eletrônico da Unidade de Saúde, um relatório mensal no qual consta a lista de pacientes que deverão renovar a prescrição.

**Art. 13º.** A quantidade dispensada para as prescrições que apresentar a expressão "USO CONTÍNUO" corresponderá a 30 (trinta) dias de tratamento para todos os medicamentos listados conforme a posologia de cada um.

§ 1º. Será permitido a dispensação para 60 (sessenta) dias de tratamento em situações de recesso coletivo ou férias individuais dos profissionais do Programa.

**Art. 14°.** Todas as dispensações deverão ser lançadas no sistema informatizado. O registro deve ser efetuado no cadastro do paciente.

**Art. 15°.** A entrega de medicamentos será realizada por rota pré-estabelecida pelo entregador.

**Art. 16°.** No ato da entrega, o responsável pelo recebimento deverá assinar a declaração de “Recebimento de Medicamentos” emitida pelo sistema, que será devolvida e arquivada pelo Programa Remédio em Casa.

**§ 1°.** Em casos de terceiros que assinarem a declaração de recebimento, o mesmo será responsável pela entrega dos medicamentos ao paciente.

**§ 2°.** É vetado o reenvio de medicamentos em casos de extravios.

### **CAPÍTULO III**

#### **ELENCO DE MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO PROGRAMA "REMÉDIO EM CASA"**

**Art. 17°.** Os medicamentos disponibilizados pelo Programa "Remédio em Casa" para os usuários inscritos, fazem parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

**§ 1°** O elenco de medicamentos disponibilizados pelo Programa "Remédio em Casa" encontra-se disponível na forma do anexo II deste Decreto.

**§ 2°** Não são elegíveis para o Programa "Remédio em Casa" os Medicamentos do Componente Especializado, Medicamentos do Componente Estratégico (tuberculose, hanseníase, malária, DST/AIDS), medicamentos antitabagismo e psicotrópicos.

**§ 3°** Não são elegíveis para o Programa "Remédio em Casa" os Medicamentos alcançados por meio de ação judicial.

**§ 4°** Não são elegíveis para o Programa "Remédio em Casa" os medicamentos prescritos para uso ocasional.

**§ 5°** O Programa "Remédio em Casa" não fornecerá outros insumos para cuidados em saúde além de medicamentos.

**Art. 18°.** O elenco de medicamentos disponibilizados pelo Programa "Remédio em Casa" somente poderá ser alterado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 19º.** A distribuição e a entrega de medicamentos que não fazem parte do elenco do Programa "Remédio em Casa", bem como de outros insumos de saúde, seguem os fluxos já estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde para todos os usuários do sistema de saúde municipal, inclusive àqueles cadastrados no Programa.

#### **CAPÍTULO IV**

##### **MONITORAMENTO DO PROGRAMA “REMÉDIO EM CASA”**

**Art. 20º.** O monitoramento será realizado pelo farmacêutico do Programa "Remédio em Casa" e pela Coordenação de Assistência Farmacêutica.

**Art. 21º.** A Equipe de Saúde deve investigar e relatar ao médico prescritor e ao farmacêutico do Programa desconformidades de adesão do tratamento percebido no ato visita domiciliar de averiguação do uso de medicamentos.

##### **DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

**Art. 22º.** Os critérios para inclusão de beneficiados do Programa "Remédio em Casa" poderão ser alterados conforme avaliação permanente e disponibilidade de implantação.

**Art. 23º.** Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

Sorriso, Estado de Mato Grosso, em 31 de janeiro de 2020.

**ARI GENÉZIO LAFIN**  
Prefeito Municipal

**Registre-se. Publique-se. Cumpra-se.**

**ESTEVAM HUNGARO CALVO FILHO**  
Secretário de Administração

## ANEXO I

### TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO AO PROGRAMA REMÉDIO EM CASA

Pelo presente termo, a Secretaria Municipal de Saúde de Sorriso – MT e o (a) usuário (a) \_\_\_\_\_, portador do RG n° \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, morador do Município, e vinculado à unidade Básica de Saúde \_\_\_\_\_, firmam o presente Termo de Compromisso de Adesão conforme as cláusulas a seguir:

Cláusula 1ª: O Programa Remédio em Casa destina-se exclusivamente aos moradores do município de Sorriso – MT, nos termos do Decreto Municipal nº ....

Cláusula 2ª: A inclusão de usuários no Programa será realizada pelo responsável após a validação pela Equipe das Unidades Básicas de Saúde baseado nos critérios do Programa, por meio de consulta médica e/ou visita domiciliar;

Cláusula 3ª: É dever do (a) usuário (a) informar à Equipe de sua Unidade Básica de Saúde sobre qualquer intercorrência na sua saúde ou fato novo relacionado ao seu tratamento;

Cláusula 4ª: É dever do (a) usuário (a) manter seus dados cadastrais sempre atualizados, comunicando qualquer mudança de endereço e/ou telefone à Unidade Básica de Saúde ou ao Programa Remédio em Casa, a fim de evitar problemas na entrega;

Cláusula 5ª: O paciente ou seu responsável se compromete a cumprir as exigências estabelecidas no Decreto Municipal nº ..... e neste Termo, bem como autoriza a visita domiciliar periódica da Equipe de Saúde para a manutenção das condições de tratamento;

Cláusula 6ª: A prestação de informações falsas e/ou o descumprimento do estabelecido no Decreto Municipal nº ..... e neste Termo acarretarão o desligamento do (a) usuário (a) do Programa sem implicações das sanções cíveis e penais cabíveis.

Sorriso, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Usuário ou responsável

## ANEXO II

### MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO PROGRAMA REMÉDIO EM CASA

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO
Acido acetilsalicílico*	100 mg comprimido
Acido fólico*	5 mg comprimido
Alendronato de sódio*	70 mg comprimido
Alopurinol*	100 mg comprimido 300 mg comprimido
Aminofilina*	100 mg comprimido
Amiodarona*	200 mg comprimido
Anlodipino	5 mg comprimido
Atenolol	25 mg comprimido 50 mg comprimido
Captopril	25 mg comprimido
Carbonato de cálcio + Vitamina D*	1.250 mg + 400 UI comprimido
Carvedilol	3,125 mg comprimido 6,25 mg comprimido 12,5 mg comprimido 25 mg comprimido
Cinarizina*	75 mg comprimido
Clonidina	0,100 mg comprimido
Complexo B*	Comprimido
Digoxina*	0,25 mg comprimido
Diltiazem	60 mg comprimido
Doxasozina*	2 mg comprimido
Enalapril	10 mg comprimido 20 mg comprimido
Espironolactona	25 mg comprimido
Furosemida	40 mg comprimido
Glibenclamida	5 mg comprimido
Glimepirida	2 mg comprimido
Hidroclorotiazida	25 mg comprimido
Isossorbida	40 mg comprimido
Levotiroxina*	25 mcg comprimido 50 mcg comprimido 100 mcg comprimido
Losartana	50 mg comprimido
Metildopa	250 mg comprimido
Metformina	500 mg comprimido 850 mg comprimido
Nifedipino	10 mg comprimido

Omeprazol*	20 mg comprimido
Propranolol	40 mg comprimido
Ranitidina*	150 mg comprimido
Sinvastatina*	20 mg comprimido 40 mg comprimido
Sulfato ferroso*	40 mg comprimido
Tiamina*	300 mg comprimido
Varfarina*	5 mg comprimido

\*Quando prescritos para uso contínuo, junto com medicamentos para hipertensão e/ou diabetes *mellitus*.