

RESOLUÇÃO N.º 01/2017.

DISPÕE SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO MUNICIPAL DE AVALIAÇÃO, ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS PEDIDOS DE MEDICAMENTOS, INSUMOS, EQUIPAMENTOS, INTERNAÇÕES E OUTROS PROCEDIMENTOS, PELA VIA ADMINISTRATIVA OU JUDICIAL.

A Comissão Municipal instituída pela Portaria nº 053, de 18 de julho de 2017, de acordo com as atribuições que lhe foram conferidas.

RESOLVE:

Art. 1º - Criar e implantar o Protocolo Municipal de avaliação, atendimento e acompanhamento dos pedidos de medicamentos, insumos, equipamentos, internações e outros procedimentos, pela via administrativa ou judicial, o qual deverá funcionar conforme as diretrizes e normas desta Resolução.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Art. 3º - Ficam definidos os seguintes requisitos para os protocolos de pedidos administrativos/judiciais de medicamentos e demais itens descritos no artigo 1º:

Paragrafo único - O paciente deverá apresentar ao Setor de Protocolo Geral Municipal o requerimento escrito contendo nome do paciente,

data, descrição da patologia, descrição dos itens solicitados, devidamente datado e assinado, o qual deve estar instruído com os seguintes documentos:

I – Prescrição médica emitida por profissional do SUS, indicando os medicamentos pelos seus princípios ativos (nome genérico) e não pelo nome comercial;

II – Relatório médico circunstanciado comprobatório da doença, emitido por profissional do SUS contendo:

- a) diagnóstico expressivo da doença (anatomopatológico);
- b) estágio clínico atual;
- c) classificação Internacional da Doença (CID);
- d) carimbo que indique o nome e o número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina (CRM).

III - no caso de prescrições emitidas por profissionais médicos de clínicas ou hospitais particulares de medicamentos não fornecidos pela rede pública de saúde, deverá haver a:

- a) comprovação de segurança e eficácia do(s) medicamento(s) prescrito(s), devidamente atestado(s) pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou por organismo internacional semelhante.
- b) a prescrição do(s) medicamento(s) --- pelo seu(s) princípio(s) ativo(s) (nome genérico) e não pelo nome comercial.
- c) fundamentação técnica consistente, indicando quais os motivos de exclusão dos medicamentos previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, e, relação ao(à) paciente, bem como quais os benefícios do(s) medicamento(s) prescrito(s) no caso concreto, apresentando estudos científicos eticamente isentos e comprobatórios dessa eficácia (revistas indexadas e com conselho editorial), menção à eventual utilização anterior pelo usuário dos fármacos protocolizados, sem resposta adequada e, por fim, manifestação sobre possíveis vínculos, formais ou informais, do prescritor com o laboratório fabricante do(s) remédio(s) em comento, justificando, assim, essa excepcional orientação clínica.

IV – Cópia dos Documentos de identificação do Requerente Cédula de Registro de Identidade (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF), Carteira



de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e, quando paciente for menor de idade ou incapaz, juntar cópia da certidão de nascimento a fim de se comprovar a paternidade e/ou maternidade, bem como os documentos acima indicados dos representantes legais;

V – comprovante de residência idôneo, tais como faturas de prestação de serviços públicos, entre outros;

VI – comprovante de renda do mês anterior ao do requerimento, permitida a autenticação, mediante a apresentação do original, por servidor público municipal junto ao protocolo geral da Prefeitura ou declaração de pobreza, bem como declaração de que não possui plano de saúde privado;

Art. 4º - O fluxograma de atendimento e avaliação dos requerimentos entrados no Protocolo Geral Municipal obedecerá a seguinte sequência:

I – A Secretaria Municipal de Promoção Social para realização de avaliação social, a fim de indicar as condições financeiras do paciente, como a quantidade de pessoas que compõe o núcleo familiar, a renda de cada integrante, a condição social e material de todos, entre outros critérios definidos pela Assistente Social;

II – A Secretaria Municipal de Saúde, para avaliação técnica do requerimento a ser realizada pelos profissionais da área exigida (médica, farmacêutica, psicológica etc.), a qual dará o parecer técnico indicando a existência ou não de disponibilidade do Município em atender ao quanto requerido;

III - Em caso de atendimento do requerimento, será enviado a Secretaria Municipal de Fazenda para informe se existe dotação orçamentária para atendimento do pedido;

IV – Autorizado o requerimento a Secretaria Municipal de Fazenda, se o caso, encaminhará o pedido a Secretaria Municipal de Planejamento (compras e licitações) para que proceda a aquisição dos itens solicitados;

V – Ao final o requerimento administrativo deverá retornar ao Setor de Protocolo Geral Municipal, para que seja dada ciência ao paciente da decisão adotada;

Art. 5º - Os requerimentos para tratamentos psicológicos, psiquiátricos e internações de dependentes químicos deverão atender aos requisitos definidos no artigo 3º, bem como as diretrizes informadas no Anexo I desta Resolução;

Art. 6 – A Declaração Médica de requerimentos judiciais terá validade de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de sua expedição;

Art. 7º - A comissão deverá notificar as unidades de saúde da família existentes no âmbito da residência do paciente para que procedam visitas técnicas periódicas, visando a verificação da continuidade do tratamento, bem como se o paciente encontra-se realizando outras condutas indicadas pelo médico;

Art. 8º - O paciente atendido administrativamente ou por decisão judicial deve apresentar receitas e relatórios médicos atualizados no máximo a cada 60 (sessenta) dias, bem como comunicar eventual suspensão, substituição ou término do tratamento;

Art. 9º - O Setor de Protocolo Geral Municipal não receberá requerimentos que não atendam os requisitos definidos nesta Resolução;

COMISSÃO MUNICIPAL



## ANEXO I

### Secretaria Municipal de Saúde Protocolo Municipal Internações

*De atenção e tratamento às  
necessidades decorrentes do  
uso de álcool, crack e outras  
drogas*

#### Considerações Gerais

Considerando que não existe um protocolo único no SUS para o tratamento de transtornos decorrentes do abuso de múltiplas drogas e considerando o Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial para a Região Norte de Saúde da DRS-III de Araraquara, o município de Taquaritinga elaborou o Protocolo Municipal para o acolhimento e tratamento de transtornos mentais vinculados à dependência química de substâncias psicoativas.

#### Considerações terapêuticas e critérios de avaliação

A porta de entrada para o acolhimento e elaboração do projeto terapêutico singular para os usuários com necessidades decorrentes do uso de crack e outras drogas são os Centro de Atenção Psicossocial, CAPS II para adultos e CAPS I para crianças e adolescentes. São também pontos de atenção da RAPS as UBSs, as ESFs, o SAMU, UPA e os leitos para internação de curta duração no Hospital Túlio Malzoni em Matão.

Os dependentes químicos necessitam de cuidados clínicos e psiquiátricos contínuos em longo prazo, por isso a importância do projeto individualizado feito pela equipe interdisciplinar dos CAPS a qual vai indicar juntamente com o médico a intensidade e o tipo de tratamento indicado para cada usuário.

#### Modalidades de tratamento

A redução de danos é a política oficial de enfrentamento às drogas no Brasil e em diversos países. Entende-se por redução de danos um conjunto de políticas e práticas em saúde pública que visa prevenir possíveis consequências adversas do consumo de álcool e outras drogas, sem necessariamente interferir na oferta ou interromper o uso, buscando a inclusão social e a promoção da cidadania das pessoas que usam drogas.

Deste modo o usuário e sua família devem ser tratados preferencialmente em meio aberto, nos CAPS sendo as internações de longa duração o último recurso após outras tentativas terem sido esgotadas.

Quando necessário, o médico pode indicar a internação de curta duração nos leitos psiquiátricos do Hospital “Carlos Fernando Malzoni” em Matão com a finalidade de desintoxicação e que pode ser muito eficaz no tratamento da dependência química e deve estar inserida dentro de um projeto terapêutico mais amplo.

As internações voluntárias em Comunidades Terapêuticas no município podem ser também uma alternativa quando juntamente, a equipe do CAPS e o usuário, cuja participação deve ser ativa na decisão, acreditam que a internação seja a melhor conduta para o segmento do tratamento.

Já a internação involuntária e a compulsória devem ser realizadas em última instância e em casos excepcionais, e mesmo assim com o laudo médico de um dos profissionais dos CAPS.

Isso porque os dados da Organização Mundial de Saúde e os dados municipais levantados com base nas internações compulsórias realizadas nos últimos anos, não apontam bons resultados com esse procedimento. A OMS ainda critica duramente esse tipo de internação e recomenda a implantação de ações e serviços de base comunitária com características voluntárias.

A remoção do usuário para internação fora do município ocorre através do setor de transporte da Secretaria Municipal de Saúde acompanhado sempre de um profissional da área de Enfermagem.

Tratando-se de adolescente, a remoção é realizada pela Secretaria de Desenvolvimento e Promoção Social, acompanhado sempre de um Conselheiro Tutelar para acompanhamento conjunto do caso.





# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

República Federativa do Brasil - Imprensa Nacional

Em circulação desde 1º de outubro de 1862

Ano CXLVI Nº 240

Brasília - DF, quinta-feira, 16 de dezembro de 2010



SEÇÃO

1

Nº 240, quinta-feira, 16 de dezembro de 2010

Diário Oficial da União - Seção 1

ISSN 1677-7042

105



Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome  
Conselho Nacional de Assistência Social

## RESOLUÇÃO Nº 39, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2010

Dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde.

O **CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS**, em Reunião Ordinária realizada no dia 9 de dezembro de 2010, no uso das competências e atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18 da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, e

CONSIDERANDO a Política Nacional de Assistência Social - PNAS aprovada pela Resolução CNAS nº 145/2004, que dispõe sobre as diretrizes e princípios para a implementação do Sistema Único da Assistência Social - SUAS;

CONSIDERANDO a Norma Operacional Básica - NOB aprovada pela Resolução CNAS nº 130/2005, que dispõe sobre a operacionalização do Sistema Único da Assistência Social - SUAS;

CONSIDERANDO que a implantação do Sistema Único da Assistência Social - SUAS exigiu e vem exigindo um conjunto de ações para o reordenamento dos serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social na perspectiva de aprimorar seu campo de proteção, assegurando sua especificidade ao tempo em que contribui com a intersectorialidade, que articula ações de proteções entre os entes federados e entidades e organizações de assistência social;

CONSIDERANDO que os benefícios eventuais da assistência social, previstos no artigo 22 da Lei Orgânica da Assistência Social, integram o conjunto de proteções da política de assistência social e, neste sentido, inserem-se no processo de reordenamento de modo a garantir o acesso à proteção social ampliando e qualificando as ações protetivas;

CONSIDERANDO que o Decreto nº 6.307/2007 dispõe sobre os benefícios eventuais e define em seu artigo 9º que as *“provisões relativas a programas, projetos, serviços e benefícios diretamente vinculados ao campo da saúde, educação, integração nacional e das demais políticas setoriais não se incluem na modalidade de benefícios eventuais da assistência social”*;

CONSIDERANDO que o Levantamento Nacional sobre os Benefícios Eventuais da Assistência Social realizado em outubro de 2009, com vistas ao mapeamento da situação da regulação e prestação dos



Benefícios Eventuais por todo o Brasil, identificou que ainda são disponibilizadas provisões específicas da política de saúde como benefícios eventuais da assistência social;

CONSIDERANDO o resultado do Grupo de Trabalho do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS e Conselho Nacional de Saúde - CNS, constituído por meio da Resolução CNAS nº 21/2010, com o objetivo de *debater o resultado do Levantamento Nacional dos Benefícios Eventuais/2009 e propor diretrizes para o reordenamento da concessão dos mesmos de acordo com as atribuições da política de assistência social e de saúde;*

CONSIDERANDO a necessidade de apoiar o reordenamento da prestação dos benefícios eventuais à luz das diretrizes nacionais sobre os benefícios eventuais - LOAS/1993, PNAS/2004, NOB/2005, Resolução CNAS nº 212/2006, Decreto nº 6307/2007 e outras normativas;

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º** Afirmar que não são provisões da política de assistência social os itens referentes a órteses e próteses, tais como aparelhos ortopédicos, dentaduras, dentre outros; cadeiras de roda, muletas, óculos e outros itens inerentes à área de saúde, integrantes do conjunto de recursos de tecnologia assistiva ou ajudas técnicas, bem como medicamentos, pagamento de exames médicos, apoio financeiro para tratamento de saúde fora do município, transporte de doentes, leites e dietas de prescrição especial e **fraldas** descartáveis para pessoas que têm necessidades de uso.

**Art. 2º** Recomendar aos órgãos gestores e Conselhos de Assistência Social das três esferas de governo que promovam e aprimorem o reordenamento da prestação dos benefícios eventuais afiançados na assistência social, referentes às provisões da política de saúde citadas no art. 1º.

**Art. 3º** Recomendar aos órgãos gestores e Conselhos de Assistência Social das três esferas de governo que o reordenamento tratado nesta resolução se dê por meio de um processo de transição construído de maneira planejada e articulada com gestores e conselhos de saúde nas respectivas esferas de governo, com definição das necessidades, estratégias, atividades e prazos.

**Art. 4º** Recomendar a observância dos marcos regulatórios quanto às provisões da política de saúde, dentre outras, as abaixo relacionadas:

- I - POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (Portaria Ministério da Saúde - MS nº 1.060, de 05 de junho de 2002);
- II - CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – art. 6º e Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 – art. 20);
- III - CONCESSÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES (Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 – arts. 18 e 19; Portaria MS nº 116, de 09 de setembro de 1993; Portaria MS nº 146, de 14 de outubro de 1993; Portaria MS nº 321/2007);
- IV - ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – art. 17);
- V - SAÚDE BUCAL (Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente);
- VI - CONCESSÃO DE ÓCULOS (Portaria Normativa Interministerial Ministério da Educação - MEC/MS nº 15, de 24 de abril de 2007 – Projeto Olhar Brasil) e Portaria MS nº 254, de 24 de julho de 2009).



**Art. 5º** Fortalecer a articulação com o Conselho Nacional de Saúde, visando aprofundar o debate e elaborar agenda conjunta para a construção de ações intersetoriais, resguardando o campo específico de atuação e as responsabilidades de cada política.

**Art. 6º** Apoiar os Conselhos Estaduais, Municipais e do Distrito Federal de Assistência Social na promoção do reordenamento normativo dos benefícios eventuais de que trata o art. 2º desta Resolução.

**Art. 6º** Apoiar os Conselhos Estaduais, Municipais e do Distrito Federal de Assistência Social na promoção do reordenamento normativo dos benefícios eventuais de que trata o art. 2º desta Resolução.

**Art. 7º** Dar continuidade, em conjunto com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, ao processo de discussão sobre as provisões referentes aos benefícios eventuais da assistência social, visando delimitar o campo de proteções da assistência social, aprofundando o debate sobre outros itens da saúde e das demais políticas públicas, de modo a qualificar e consolidar o processo de reordenamento definido nesta resolução.

**Art. 8º** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**Carlos Eduardo Ferrari**

Presidente do Conselho Nacional de Assistência Social