

NOTA INFORMATIVA Nº 02/2020/SMSA/PMBV

BOA VISTA – RR 2020

Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Atenção Primária
Avenida Getúlio Vargas, 418 – Centro, Boa Vista – RR

**AMPLIAÇÃO DO QUANTITATIVO DE MEDICAMENTOS E FÓRMULA
LÁCTEA DISPENSADOS PARA OS PACIENTES ATENDIDOS NO ÂMBITO
DAS FARMÁCIAS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA**

ELABORAÇÃO

Alan Freitas da Rocha
Gestor Hospitalar
Superintendente de Atenção Especializada

Anete Maria Barroso de Vasconcelos
Medica NASF 01/Boa Vista
Medica MFC CRM/RR 890 RQE 76

Cinthia Oliveira Brasil
Enfermeira
Superintendente de Atenção Básica

Luiz Javier Urbina Medina
Medico NASF 02/Boa Vista
Medico MFC CRM/RR 404 RQE 113

Luzitânia Cristina Bezerra dos Santos Dutra
Enfermeira Sanitarista COREN/RR 130.790

Ana Paula Siqueira
Farmacêutica CRF /RR 109 – Superintendência de Assistência Farmacêutica

NOTA INFORMATIVA

Considerando o aumento de número de casos suspeitos de COVID-19 no país;
Considerando a ocorrência de casos suspeitos de Covid-19 no município de Boa Vista-RR;
Considerando a necessidade de evitarmos o deslocamento de usuários, principalmente idosos, com comorbidades, pelo território;
Considerando as medidas emergências adotadas pelo município de Boa Vista, visando o combate a disseminação do Covid-19
Considerando a necessidade de evitar o risco de exposição ao Novo Corona Vírus de pacientes com doenças crônicas na rede municipal de saúde.

Informamos que:

Conforme recomendação do MS, a SMSA/BV resolve ampliar o quantitativo de medicação e formula láctea dispensadas para os pacientes atendidos no âmbito das farmácias da Rede Municipal de Saúde de Boa Vista, obedecendo os seguintes critérios:

- 1- Pacientes com diagnóstico de Hipertensão e/ou Diabetes, que são acompanhados pelas equipes da ESF, e que estejam clinicamente estáveis há pelo menos 6 meses e que tenham adesão comprovada ao tratamento medicamentoso preestabelecido.
- 2- Pacientes que possuem diagnóstico de Epilepsia, que fazem uso de medicação anticonvulsivante de forma contínua e com boa adesão ao tratamento.
- 3- As prescrições de medicamentos controlados seguem as recomendações da Portaria nº344 de 12 de maio de 1998 Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
- 4- As formulas lácteas para crianças em acompanhamento pelo CERNUTRI, terão a ampliação da dispensação para um período de até 60 dias.

- 5- Pacientes atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Dona Antônia de Matos Campos II, a dispensa de medicação obedecerá critérios médicos podendo ser ampliado para 60 dias.
- 6- As prescrições de medicamentos de uso contínuo, terão validade de 6 meses em toda a rede municipal de saúde de Boa Vista.

1. INFORMAÇÕES CONCLUSIVAS:

As informações descritas nesta nota poderão sofrer alterações quando publicadas novas edições.

2. REFERÊNCIA:

- ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 11, de 20 de Maio de 2011. Disponível em:< www.anvisa.gov.br/legis> Acessado em: 19 Mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. Portaria nº344 de 12 de maio de 1998 Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 31 de dez. de 1998.