

ser confirmado a cada 6 meses. Pode ser aceito também como comprovante o endereço de Centro Comunitário ou igrejas (ribeirinhos e outros).

g) Resultados de exames conforme exigência em cada Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica;

h) Termo de Conhecimento e Consentimento para o medicamento solicitado, com todos os campos preenchidos e devidamente assinado pelo paciente ou responsável e pelo médico prescritor.

i) Formulário do Representante devidamente assinado (conforme modelo do sistema Hórus), com a cópia dos seguintes documentos: identificação, endereço e número de telefone. Cada paciente poderá ter no máximo 03 (três) representantes, sendo que a cada 6(seis) meses deverá ser confirmada e reapresentada a documentação atualizada.

§ 1º Em se tratando de APAC de renovação fica dispensado por um período de 1(um) ano a apresentação de documento de identificação, Termo de Conhecimento e Consentimento.

Parágrafo único: O campo documental em que haja a obrigatoriedade de assinatura do médico, esta pode ser feita por meio físico ou virtual (com certificado de Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP- Brasil), a qual garante a autenticidade, a integridade e a validade jurídica de documentos eletrônicos, conforme Nota Técnica DEAF/SESPA Nº06/2023.

Art. 6º - Conforme art. 69, VI, § 2º da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017 os documentos descritos no artigo anterior podem ser oriundos de serviços privados de saúde, desde que respeitadas as pactuações realizadas no âmbito da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB). (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 27, § 2º), sendo necessário confirmar se o prescritor encontra-se vinculado ao estabelecimento solicitante, conforme orientação do MS e da regulação do Estado. Portanto, os documentos (LME, Prescrição médica e exames exigidos no PCDT).

Art. 7º - Fica determinado que a UDME deve receber processo de APAC de paciente que iniciou tratamento na rede privada ou que vem transferido de outro Estado. Para isso, deve preencher o Formulário de Transferência de Paciente (FTP - Anexo 1), além das demais exigências conformes PCDT vigente. Essa determinação também contempla o paciente de retratamento*. No anexo são obrigatórios o nome e o CRM do médico responsável pelo encaminhamento.

§ 1º Por retratamento, entende-se como o paciente que não interrompeu o medicamento, entretanto, por motivos adversos não o fez na referida unidade. Desde que comprove a não interrupção.

§ 2º O atendimento do processo de APAC é feito somente à paciente com comprovante de residência do Estado do Pará, fazendo exceção a esse, o grupo de pacientes transplantados.

§ 3º Os documentos como cópia de documento de identificação e comprovante de residência não serão exigidos para a população indígena e penitenciária (art. 69, VI, § 3º da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017).

§ 4º É obrigatório que a unidade realize busca ativa do paciente de forma a poder contar com registro que evidencie a execução da ação, com no mínimo 3(três) tentativas (conforme Anexo 2 – busca ativa de paciente). Parágrafo único: Em se tratando de atendimento, cuja modalidade é por Telemedicina Especializada, deve ser aceito o relatório/laudo do referido prescritor, especialista, se for o caso, corroborando o LME e a receita médica do profissional que realizou o atendimento presencial.

Art. 8º - É função exclusiva do médico prescritor a emissão de nova receita e LME. O LME pode ser preenchido com o mesmo medicamento com dosagens diferentes para atendimento de apenas uma apresentação, somente com a finalidade de facilitar o fluxo de atendimento. Ex.: Alfaepoetina 3MUI ou Alfaepoetina 4MUI.

Art. 9º - Toda UDME deve receber todo o processo de APAC, ainda que incompleto. Neste caso, a unidade deve imprimir a relação de pendência documental em 2 vias e orientar o paciente. Quando for o caso de LME não preenchida, ilegível ou incompleto, ou ainda quando não apresentado pelo usuário, não é possível registrar no sistema.

§ 1º - No sistema Hórus, no caso de monitoramento das pendências (falta de exame, receita etc.), enquanto não existir o campo para descrição, essas devem ser escritas a mão nas duas cópias de recibos, lidas e explicadas ao paciente ou responsável/representante.

§ 2º - Em ambos os casos de pendência documental o paciente deve assinar o recibo em duas vias, assim como quem o atendeu e orientado quanto ao prazo máximo de 30 dias para a resolução, caso contrário o referido processo será indeferido ou encerrado com justificativa.

DA AVALIAÇÃO

Art. 10º - O avaliador é um profissional de saúde com ensino superior completo, registrado em seu devido conselho de classe e designado pelo Gestor Estadual de Saúde.

Art. 11 - O processo de APAC deve conter apenas 1(uma) via de LME.

Art. 12 - O Termo de Consentimento Informado, sempre que solicitado no PCDT, deve constar em APAC inicial e APAC de adequação, não sendo necessário nos processos de continuidade, a não ser que solicitado pelo Avaliador. Esse deve estar corretamente preenchido e assinado, conforme Portaria 344/98.

Art. 13 - O tempo necessário para avaliação de APAC inicial, é de no máximo 30 dias, salvo os casos específicos. A renovação de APAC (processo de continuidade) deve ser entregue pelo paciente ao Serviço de Farmácia no dia da dispensação da última cota da APAC em vigência, visando evitar a interrupção do tratamento.

Art. 14 - A transferência de paciente oriundo de UDME estadual (Pará), é considerada para o sistema Hórus como caso novo. Entretanto, fica autorizado "marcar" os exames de primeira vez e na justificativa colocar que se trata de paciente de continuidade e mencionar a UDME de origem, salvo

exceções de exames exigidos pelo avaliador conforme portaria.

§ 1º - Para fins de transferência de paciente entre as UDMEs do estado do Pará, deve ser considerado o seguinte: a existência de UDME no município de residência do paciente; para pacientes de hospitais de referência dar preferência para atendimento no referido local, se essa for a decisão do paciente; e a existência de melhor acessibilidade ao paciente, seja em outro município ou região de saúde.

DA AUTORIZAÇÃO

Art. 15 - A autorização corresponde ao parecer, de caráter administrativo, que aprova ou não o procedimento referente à solicitação ou a renovação da continuidade do tratamento previamente avaliada.

Art. 16 - O autorizador é um profissional de nível superior completo, preferencialmente da área da saúde, designado pelo gestor estadual de saúde.

Art. 17 - A autorização é efetivada somente após o deferimento da avaliação realizada de acordo com os critérios da portaria do CEAF.

Art. 18 - Em caso de impedimento para o paciente receber o medicamento já autorizado, o autorizador deve no mesmo mês, fazer a mudança de vigência de APAC e permanecendo o impedimento deve refazer por até 90 dias, sendo obrigatório o monitoramento por parte da UDME.

DA PROGRAMAÇÃO E INCLUSÃO DE PACIENTE

Art. 19 - No que concerne a programação do grupo 1A, estes são programados pela UDME a cada trimestre, assim como sua respectiva complementação.

§ 1º - Para a programação trimestral deve, obrigatoriamente, ser informado todos os pacientes cadastrados na UDME.

§ 2º - Para a programação complementar devem ser informados os novos pacientes cadastrados.

§ 3º - Os quantitativos programados dos medicamentos de lista obrigatória são enviados ao DEAF por meio eletrônico (e-mail), em planilhas previamente fornecidas pelo Ministério da Saúde. Esses quantitativos são compilados em única planilha e enviada ao MS para análise e aprovação.

§ 4º - Para os novos medicamentos o envio da planilha é mensal, até os primeiros 6 meses.

§ 3º - As planilhas são de envio obrigatório e o preenchimento é de total responsabilidade técnica do farmacêutico da UDME e devem ser preenchidas corretamente, com todos os dados dos pacientes, respeitando o seu formato original. Caso o MS modifique o formato de programação ou mesmo atualize as planilhas, a UDME será previamente informada.

Art. 20 - Para a programação dos medicamentos do grupo 1B e grupo 2 devem ser consideradas as informações contidas nos relatórios gerenciais obtidos do Hórus Especializado, utilizando a ferramenta inteligente e dinâmica, Business Intelligence (BI).

§ 1º - O padrão dos medicamentos da unidade deve ser avaliado pelo DEAF sempre que necessário. Ressaltando que são levados em consideração os dados disponibilizados no Hórus Especializado através da ferramenta inteligente e dinâmica Business Intelligence (BI).

DA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Art. 21 - O pedido de medicamentos deve ser realizado através de sistema informatizado e sempre avaliado pelo farmacêutico, atendendo ao cronograma pré-estabelecido pelo DEAF.

§ 1º - Nas unidades com a logística terceirizada, os pedidos devem ser validados no sistema operacional do operador logístico pelo farmacêutico.

§ 2º - Os pedidos são atendidos considerando 3 aspectos:

- Análise do Mapa de Programação emitido do Sistema Hórus Especializado;
- Aprovação do tratamento pelo MS na programação;
- Disponibilidade de estoque.

§ 3º - Na data do pedido, todos os processos de APAC devem estar avaliados e autorizados para que a necessidade do ressuprimento seja apontada no Mapa de Programação. A APAC autorizada após a data do pedido será contemplada no pedido subsequente.

§ 4º - Em caso de APAC, cujo início da vigência ocorra na competência/mês posterior ao preenchimento do mapa, o farmacêutico deve inclui-la no pedido em curso/mês corrente com a devida justificativa.

DO RECEBIMENTO

Art. 22 - As unidades recebem os medicamentos conforme o cronograma vigente.

Art. 23 - Em caso de não conformidade de item entregue, deve-se proceder imediatamente conforme prevê a Instrução Normativa Nº01/2024, publicada no DOE de 09/09/24 ou suas atualizações. Notificar os responsáveis no Centro de Distribuição cdsespa@gmail.com e enviar com cópia para atendimentos.deaf@gmail.com.

Art. 24 - No caso de devolução de medicamento por paciente, deve ser recebido e providenciado o devido descarte.

DO ARMAZENAMENTO

Art. 25 - Devem ser obedecidas as Boas Práticas de Armazenamento conforme normas vigentes.

Parágrafo único: Todas as UDMEs devem dispor de um Plano de Contingência atualizado, para os casos de interrupção de energia. Além disso, toda a equipe e demais partes envolvidas no Plano devem estar treinadas para a aplicação do procedimento.

Art. 26 - É de responsabilidade do farmacêutico realizar a gestão do estoque, mesmo que disponha de empresa terceirizada para apoio logístico, além de verificar a estrutura física adequada, armários, prateleiras (com as devidas identificações conforme a DCB), refrigeradores, climatização, gerador de energia, termo-higrômetros e demais equipamentos necessários.

Art. 27 - Deve-se notificar, por meio de relatório técnico, toda e qualquer intercorrência que possa colocar em risco o adequado armazenamento dos medicamentos à direção administrativa da respectiva unidade para devida