



**Art. 2º** - Todos os projetos de estabelecimentos de Centros de Referência e Centros de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis deverão obrigatoriamente ser elaborados em conformidade com as disposições deste regulamento.

**Art. 3º** - Para implementação dos Centros todos os projetos deverão ser avaliados e aprovados antes de sua execução pelo responsável pela Assistência Farmacêutica da SES.

**Art. 4º** - Caberá a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul disponibilizar a capacitação e educação continuada dos profissionais envolvidos no projeto

**Art. 5º** - Para abertura de CAMMI's e CR's o responsável pelo projeto deve declarar por escrito "conflitos de interesse", que deve ser encaminhado juntamente ao projeto (modelo anexo III).

**Art. 6º** - Caberá a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul criar cadastro, que deverá ser atualizado constantemente, objetivando o levantamento de dados, a serem utilizados para instrução da compra dos referidos medicamentos.

**Art. 7º** - As últimas edições ou substitutivas de todas as legislações ou normas utilizadas ou citadas neste documento deverão ser sempre consideradas.

**Art. 8º** - Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Porto Alegre, 08 de dezembro de 2010.

ARITA BERGMANN

Secretária de Estado da Saúde

#### ANEXO I - PORTARIA Nº 671/2010

#### CENTRO DE APLICAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS - CAMMI

**1.** Definição: serviço que visa a aplicação de medicamentos injetáveis e acompanhamento do tratamento, tendo como referência técnica Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. Os pacientes que são encaminhados para o atendimento no serviço tiveram seus processos administrativos já avaliados e deferidos pelo perito da Secretaria Estadual de Saúde.

**2.** Objetivos gerais: favorecer o Uso Racional de Medicamentos através da aplicação correta, orientação ao paciente, acompanhamento farmacoterapêutico, compartilhamento de frascos - quando a apresentação do fármaco assim o permitir - com conseqüente redução de custos e melhoria na adesão ao tratamento dos usuários do SUS.

**3.** Local: ambulatórios de hospitais e serviços de saúde públicos, serviços especializados das universidades e hospitais-escola. Sempre que possível sua distribuição geográfica deve facilitar o acesso dos pacientes ao diagnóstico e tratamento.

**4.** Profissionais envolvidos e responsabilidades:

**4.1.** Coordenador: farmacêutico ou enfermeiro responsável pelo gerenciamento geral do Centro;

**4.2.** Farmacêutico: profissional responsável pela armazenagem (recebimento e estocagem), pelas entrevistas farmacêuticas (acompanhamento farmacoterapêutico) e farmacovigilância;

**4.3.** Enfermeiro: profissional responsável pelas aplicações dos medicamentos;

**4.4.** Auxiliar administrativo: funcionário responsável pelo preenchimento de fichas de atendimento, recepção dos pacientes, entre outras funções administrativas. Este poderá ser um auxiliar administrativo do hospital, tendo estas atividades incorporadas na sua rotina;

**4.5.** Estagiário de Enfermagem (opcional): estudante de Enfermagem que deve auxiliar o enfermeiro;

**4.6.** Estagiário de Farmácia (opcional): estudante de Farmácia que deve auxiliar o farmacêutico.

**4.7.** É desejável o envolvimento de médico especialista (hepatologista ou gastroenterologista ou infectologista) para discussão de situações e casos que apresentem dificuldades de manejo terapêutico, bem como para avaliação e pronto deferimento, nos casos pertinentes, de medicações de apoio (como Eritropoietina e Filgrastima).

**5.** Número de profissionais necessário:

**5.1.** 100 - 200 pacientes/semana: 1 farmacêutico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar administrativo

**5.2.** 200 - 400 pacientes/semana: 2 farmacêuticos, 2 enfermeiros, 2 auxiliares administrativos.

Os profissionais devem atuar, preferencialmente, de maneira exclusiva no CAMMI. Profissionais para substituição, folgas e férias devem ser previstos.

**6.** Instalações e infraestrutura:

Para atendimento de 100 a 200 pacientes:

**6.1.** Uma sala de aplicação: com 1 pia, 1 mesa, duas cadeiras, 1 computador;

**6.2.** Uma sala de entrevista farmacêutica: com 1 mesa, 3 cadeiras, 1 arquivo, 1 computador;

**6.3.** Uma sala de recepção: com 1 mesa, 2 cadeiras, 1 armário;

**6.4.** Um ramal ou linha telefônica exclusivos;

**6.5.** Um gerador de energia;

**6.6.** Duas geladeiras (para medicamentos que necessitam refrigeração).

Para atendimento de 200 a 400 pacientes:

**6.7.** Duas salas de aplicação: com pia, 1 mesa, duas cadeiras, 1 computador;

**6.8.** Duas salas de entrevista farmacêutica: com 1 mesa, 3 cadeiras, 1 arquivo, 1 computador;

**6.9.** Uma sala de recepção: com 1 mesa, cadeiras, armário;

**6.10.** Um ramal ou linha telefônica exclusivos;

**6.11.** Um gerador de energia;

**6.12.** Quatro geladeiras (para medicamentos que necessitam refrigeração).

O CAMMI deverá, obrigatoriamente, utilizar o Sistema AME (Administração de Medicamentos Especiais) para atendimento dos pacientes, podendo manter outro sistema de informação da própria instituição. Dentro do gerenciamento o Centro deverá enviar relatórios trimestrais sobre o funcionamento do serviço, incluindo dados sobre o consumo do medicamento, número de atendimentos realizados, bem como informações farmacoterapêuticas geradas.

#### ANEXO II - CENTRO DE REFERÊNCIA - CR

**1.** Definição: serviço com características próprias que visa a avaliação e acompanhamento do tratamento dos pacientes por médicos especialistas, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. Além disso, é possível que haja também a administração do medicamento, ou seja, o CAMMI pode estar inserido no CR.

**2.** Objetivo geral: avaliação e acompanhamento criterioso dos pacientes em tratamento farmacológico de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

**3.** Local: serviços especializados das universidades, escolas de medicina e hospitais-escola. Sempre que possível sua distribuição geográfica deve facilitar o acesso dos pacientes ao diagnóstico e tratamento.

Profissionais envolvidos e responsabilidades:

**4.1.** Médico especialista: responsável pela avaliação dos processos administrativos/jurídicos, bem como diagnóstico e acompanhamento do tratamento dos pacientes;

**4.2.** Farmacêutico: profissional responsável pela armazenagem (recebimento e estocagem) e acompanhamento dos pacientes através das entrevistas farmacêuticas, realizadas nos CR's onde haja um CAMMI nele inserido.

**4.3.** Enfermeiro: profissional responsável pela administração dos medicamentos quando houver um CAMMI nele inserido.

**4.4.** Auxiliar administrativo: funcionário responsável pelo preenchimento de fichas de atendimento, recepção dos pacientes, entre outras funções administrativas. Este poderá ser um auxiliar administrativo do hospital, tendo estas atividades incorporadas na sua rotina;

**4.5.** Estagiário de Enfermagem (opcional) estudante de Enfermagem que deve auxiliar o enfermeiro;

**4.6.** Estagiário de Farmácia (opcional): estudante de Farmácia que deve auxiliar o farmacêutico.

**5.** Número de profissionais envolvidos:

Cada Centro de Referência, de acordo com o Protocolo/doença, deverá estabelecer o número mínimo necessário para avaliação e acompanhamento pleno dos pacientes.

**5.1.** Até 160 pacientes/ mês: 1 médico especialista;

**5.2.** Até 160-320 pacientes/mês: 2 médicos especialistas.

Os profissionais devem atuar, preferencialmente, de maneira exclusiva no CAMMI. Profissionais para substituição, folgas e férias devem ser previstos.

**6.** Instalações e infraestrutura:

**6.1.** Sala de avaliação médica.

**6.2.** Sala de recepção.

**6.3.** Equipamentos especializados para a realização dos exames de acordo com as necessidades do Protocolo.

**6.4.** Um ramal ou linha telefônica exclusivos.

Quando houver funcionamento de CAMMI dentro do CR, deverão ser previstas sala de atendimento farmacêutico e sala de aplicação, conforme mencionado no item 6 - Parte I.

O Centro deverá, obrigatoriamente, utilizar o Sistema AME para atendimento dos pacientes, podendo manter outro sistema de informação da própria instituição. Dentro do gerenciamento o Centro deverá

enviar relatórios trimestrais sobre o funcionamento do serviço, incluindo dados sobre o consumo do medicamento (quando houver CAMMI no CR) e número de atendimentos realizados, bem como informações farmacoterapêuticas geradas.

**7.** Glossário:

**7.1.** Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: Portarias ministeriais que objetivam estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis, as doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos.

**7.2.** Uso racional de medicamentos: promoção de uso seguro e custo-efetivo de medicamentos.

**7.3.** Atenção Farmacêutica: é a provisão responsável da terapia farmacológica com objetivo de alcançar resultados definidos de saúde que melhorem a qualidade de vida do paciente. (...) Processo através do qual o farmacêutico coopera com o paciente e como outros profissionais mediante o delineamento, a execução e a monitorização de um plano terapêutico que representará resultados específicos para o paciente. (Hepler e Strand, 1990)

**7.4.** Entrevista farmacêutica: ato farmacêutico que visa o acompanhamento do tratamento farmacológico bem como orientação ao paciente.

**7.5.** Recebimento dos medicamentos: consiste na conferência do material recebido no que tange às suas conformidades relativas às especificações, quantidades e qualidade, previamente estabelecidas.

**7.6.** Estocagem dos medicamentos: consiste em armazenar adequadamente os produtos em áreas específicas de acordo com suas características e condições de conservação exigidas pela legislação sanitária.

**7.7.** Farmacovigilância: ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos. (OMS, 2002).

**8.** Geral:

**8.1.** A SES deverá Fornecer regularmente os medicamentos necessários, para todos os pacientes atendidos nos Centros de Referência e Centros de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis, que tenham solicitação deferida pelo médico consultor, estando cadastrados no SISTEMA AME (Administração de Medicamentos Especiais).

**8.2.** Os estoques de medicamentos, não utilizados, serão remanejados para atendimento de novos pacientes, junto à Farmácia Central da SES ou nas Coordenadorias Regionais de Saúde.

**8.3.** Caberá aos Centros de Referência e Centros de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis, encaminhar mensalmente os recibos padronizados pela SES (sem quaisquer alterações), diretamente às Coordenadorias Regionais ou Farmácia de Medicamentos Especiais, objetivando a correta e imediata emissão das APAC'S.

**8.4.** Os dados de natureza técnica e administrativa decorrente desta ação e armazenada em Banco de Dados próprio, deverá estar à disposição da Secretaria Estadual de Saúde e do referido Centro de Referência e Centros de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis.

**8.5.** A publicação parcial ou integral dos dados armazenados no Banco de Dados, ou sua utilização em trabalhos científicos só poderão ser feitos com autorização prévia das instituições envolvidas, sendo obrigatório a menção das Instituições e respectivas equipes no corpo do trabalho.

#### ANEXO 3

#### DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Conflito de interesse significa que o participante do processo de implementação do serviço ou a instituição em que trabalha tem interesses que podem influenciar o trabalho a ser desenvolvido no Centro de Referência. Um conflito de interesse existe quando não necessariamente influencia o participante, mas sua objetividade e independência podem ser questionadas por outros. Um potencial conflito de interesse se caracteriza quando há possibilidade ou de dúvida razoável quanto à existência do conflito.

Aqui devem ser explicitadas todas as relações com os fabricantes/representantes dos produtos utilizados no Centro de Referência.

#### Identificação do participante

1. Nome \_\_\_\_\_

2. Endereço completo \_\_\_\_\_

3. Telefones de contato \_\_\_\_\_

4. E-Mail \_\_\_\_\_

5. Listar todas as instituições onde trabalha ou mantenha vínculo empregatício:

a) Instituição/cidade \_\_\_\_\_ cargo/função \_\_\_\_\_

b) Instituição/cidade \_\_\_\_\_ cargo/função \_\_\_\_\_

c) Instituição/cidade \_\_\_\_\_ cargo/função \_\_\_\_\_

d) Instituição/cidade \_\_\_\_\_ cargo/função \_\_\_\_\_

e) Instituição/cidade \_\_\_\_\_ cargo/função \_\_\_\_\_

**Declaro que:**  
Recebi nos últimos dois anos, apoio da indústria farmacêutica ou de outras empresas com atividades ligadas a produtos farmacêuticos

( ) Não ( ) Sim, indicar

**Tipo de Apoio** \_\_\_\_\_ **Nome da empresa** \_\_\_\_\_

( ) Doação \_\_\_\_\_

( ) Pesquisa financiada \_\_\_\_\_

( ) Consultoria \_\_\_\_\_

( ) Honorários por palestras \_\_\_\_\_

( ) Viagens \_\_\_\_\_

( ) Outros apoios financeiros \_\_\_\_\_

7. Fui, nos dois últimos anos, funcionário, proprietário, sócio, acionista, fiador ou financiador da indústria farmacêutica ou de empresas com atividades ligadas a produtos farmacêuticos

( ) Não ( ) Sim, indicar a empresa/instituição:

8. Tive, nos dois últimos anos, atividades em organização não governamental e outras associações destinadas à defesa de interesses de pacientes ou de profissionais de saúde

( ) Não ( ) Sim, indicar a ONG/associação:

9. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

10. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

11. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

12. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

13. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

14. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

15. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

16. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

17. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

18. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

19. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

20. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

21. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

22. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

23. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

24. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

25. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

26. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

27. Tenho Interesses, financeiros ou não, relacionados com a avaliação que podem ser considerados como reais, aparentes ou potenciais conflitos de interesses

( ) Não ( ) Sim, descrever

#### SÚMULAS

NºCONT.DCC/629/2010, Processo: Nº 060314-20.00/06-2, celebrado em 23.12.2010, entre o Estado do Rio Grande do Sul, por intermédio da Secretaria da Saúde, e a ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS - HOSPITAL DE CAMPO BOM DR. LAURO RÉUS - 1ª CRS. OBJETO: Estabelecer as bases da relação entre as partes, integrar o HOSPITAL no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde, a serem prestados a usuários do Sistema Único de Saúde que deles necessitem, conforme Cláusula Primeira - Do Objeto do referido Contrato. VALOR: Até R\$ 356.041,00 (trezentos e cinquenta e seis mil, quarenta e um reais), mensais. RECURSO: Correrão à conta dos recursos financeiros provenientes do Teto Federal de Assistência do Ministério da Saúde, com a seguinte dotação orçamentária, por força da Gestão Plena do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul, por esta SECRETARIA, no montante anual de até R\$ 4.272.492,00 (quatro milhões, duzentos e setenta e dois mil, quatrocentos e noventa e dois reais): 1681 / 20.95 / 8065.01.001 / 3.3.90.39.3988 / Empenho: 10004057671 / Data do Empenho: 19-11-2010. PRAZO: 01 (um) ano, a contar da data de publicação da Súmula no Diário Oficial do União da Portaria de incorporação do Incentivo à contratualização do Hospital.

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Código: 764979