



## DELIBERAÇÃO DE PLENÁRIA Nº 1.620/2019

**Atualiza o Plano de Fiscalização Anual 2019 do CRF/RS e estabelece a forma e prazos para prestação de assistência farmacêutica nos estabelecimentos registrados no CRF/RS.**

O Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul – CRF/RS, neste ato representado por sua Presidente, Farmacêutica Silvana de Vargas Furquim, no uso das suas atribuições legais que lhe confere o Regimento Interno do CRF/RS, Deliberação de Plenária nº 1.606/2018 e a Lei nº 3.820/1960;

CONSIDERANDO decisão do Plenário na Sessão Plenária V/2019, realizada em 11 de março 2019;

CONSIDERANDO a Resolução CFF nº 648/2017, que regulamenta o procedimento de fiscalização dos Conselhos Regionais de Farmácia;

CONSIDERANDO a Resolução CFF nº 596/2014, que dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares;

CONSIDERANDO a Resolução CFF nº 577/2013, que dispõe sobre a direção técnica ou responsabilidade técnica de empresas ou estabelecimentos que dispensam, comercializam, fornecem e distribuem produtos farmacêuticos, cosméticos e produtos para a saúde;

CONSIDERANDO a Resolução CFF nº 566/2012, que aprova o Regulamento do Processo Administrativo Fiscal dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;

CONSIDERANDO a Deliberação de Plenária nº 1509/2016, que estabelece os prazos e procedimentos para justificativa de ausências na prestação de assistência farmacêutica para fins de controle ético-profissional;

CONSIDERANDO a exigência do cumprimento da integralidade da assistência farmacêutica nos estabelecimentos, prevista pela Lei nº 5.991/1973 e pela Lei nº 13.021/2014, ratificadas pelo Ministério Público Federal, conforme ofício nº 6206/2016/NSS, de 13 de setembro de 2016, e pela ação judicial da Justiça Federal da Vara de Porto Alegre nº 5061118-21.2016.4.04.7100;

CONSIDERANDO a Nota Técnica do CRF/RS nº 01/2016, que aborda a assistência farmacêutica em farmácia hospitalar, unidade básica de saúde e inspeções fiscais;

CONSIDERANDO a Resolução CNS nº 565/2017 que reafirma que todo estabelecimento de saúde que presta assistência hospitalar, também realiza a assistência e atenção farmacêutica aos pacientes internados e, portanto, independente do porte, deve seguir as normativas vigentes referentes a tal atividade;

CONSIDERANDO qualquer legislação que substitua as previamente mencionadas.

**RESOLVE:**





Art. 1º Atualizar o Plano de Fiscalização Anual do CRF/RS 2019, conforme Anexo I.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor da data de sua publicação até 31/12/2019, revogando-se as disposições em contrário, especialmente a Deliberação de Plenária nº 1.611/2018.

Registre-se. Publique-se.

Porto Alegre, 11 de março de 2019.

**Silvana de Vargas Furquim**  
Presidente do CRF/RS



**ANEXO I: DIRETRIZES E PLANO DE FISCALIZAÇÃO ANUAL (PFA) – CRF/RS 2019**

Definição: o Plano de Fiscalização Anual é o documento de planejamento estratégico na execução das atividades de fiscalização para o ano de 2019 e foi elaborado pelos fiscais, Colegiado de Fiscalização do CRF/RS, Plenário do CRF/RS e aprovado pelo mesmo na sessão plenária de 10 de dezembro de 2018.

**1 – DIRETORIA – Mandato 2018/2019**

|                 |                                |
|-----------------|--------------------------------|
| Presidente      | SILVANA DE VARGAS FURQUIM      |
| Vice-Presidente | MARIA LETÍCIA RAUPP DOS SANTOS |
| Secretário      | ANAÍ MARIA RAYMUNDO BELLEZA    |
| Tesoureiro      | RENATO VIANNA                  |

**1.2 – DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO, RECURSOS HUMANOS E FÍSICOS.**

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gerente de Fiscalização e Registros            | ELISANDRA TRAMONTINI TIGGEMANN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Coordenador da Fiscalização                    | GENARO AZAMBUJA ATHAYDES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Coordenadora de Processos de Fiscalização      | TICIANE CRAVO DOS SANTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Coordenador de Registros                       | WILLIAN SOUZA DA SILVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Colegiado de Fiscalização                      | 1. ELISANDRA TRAMONTINI TIGGEMANN<br>2. GENARO AZAMBUJA ATHAYDES<br>3. MARIA LETÍCIA RAUPP DOS SANTOS<br>4. MARCIO ALMINHANA AIROLDI<br>5. NELSON ANDRÉ STORGATTO<br>6. TICIANE CRAVO DOS SANTOS                                                                                                                                                                  |
| Farmacêuticos em serviço interno               | 1. ALEXANDRE DE TONI SARTORI – GERÊNCIA TÉCNICA DE INFORMAÇÃO E QUALIDADE<br>2. ÉVERTON BORGES – ASSESSORIA<br>3. GRACE FERNANDA BRAUN SOARES – FISCALIZAÇÃO<br>4. KAREN ZAZULAK – GERÊNCIA TÉCNICA DE INFORMAÇÃO E QUALIDADE<br>5. LUCIANO ADIB DOLESKI MOHAMAD ISA – ASSESSORIA<br>6. MÁRCIA GONÇALVES DE OLIVEIRA – GERÊNCIA TÉCNICA DE INFORMAÇÃO E QUALIDADE |
| Farmacêuticos atuantes na fiscalização externa | 1. ANGÉLICA GORETE CAYE<br>2. AUGUSTA MIOSO DE SOUZA<br>3. BRUNO DELIBERALI<br>4. BRUNO MELO BAPTISTA<br>5. CLARISSA RUARO XAVIER<br>6. CRISTIANO SARTORI BAIOTTO<br>7. FERNANDA DE NES                                                                                                                                                                           |





|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                      | <ol style="list-style-type: none"><li>8. FRANCIELI TAMBOSI VARELLA</li><li>9. IANE JACQUER DE JORGE</li><li>10. MARCELO KNEVITZ</li><li>11. MARIANE PEREIRA ZAZYCKI</li><li>12. NELSON ANDRÉ STORGATTO</li><li>13. QUEZIA VALIM DOS SANTOS TEIXEIRA</li><li>14. REGINA FORMENTINI</li><li>15. TATIANA WEISS ALMEIDA BRANDOLDT</li></ol>    |    |
| Agentes Administrativos                              | <ol style="list-style-type: none"><li>1. ANNA LAZZARI</li><li>2. CECÍLIA TERESINHA FREITAS DA ROSA ESCOBAR</li><li>3. DIEGO CORTE</li><li>4. JULIANA SILVEIRA DE SÁ</li><li>5. MARCELO DA COSTA MACHADO</li><li>6. MARIA DO CARMO DA SILVA ARGEMI</li><li>7. PAULO ROBERTO BRITO DA SILVA</li><li>8. RAFAEL DE OLIVEIRA KOCKHANN</li></ol> |    |
| Estagiários Estudantes do Curso de Farmácia (6h/dia) | <ol style="list-style-type: none"><li>1. ANTÔNIO RICARDO SANCHEZ FILHO</li><li>2. GABRIELA GIANICHINI RYSDYK</li><li>3. JADE FERREIRA</li></ol>                                                                                                                                                                                            |    |
| Recursos físicos                                     | Número de computadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 18 |
|                                                      | Número de terminais telefônicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 18 |
|                                                      | Número de impressoras                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3  |
|                                                      | Número de kits da FEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 15 |
| Veículos de uso exclusivo da fiscalização            | Locados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 15 |

**1.3 – LOCALIZAÇÃO DOS FISCAIS E SECCIONAIS**

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Fiscais lotados na sede, Porto Alegre | 6 |
| Fiscais lotados nas seccionais:       | 7 |
| Caxias do Sul                         |   |
| Lajeado                               |   |
| Passo Fundo                           |   |
| Pelotas                               |   |



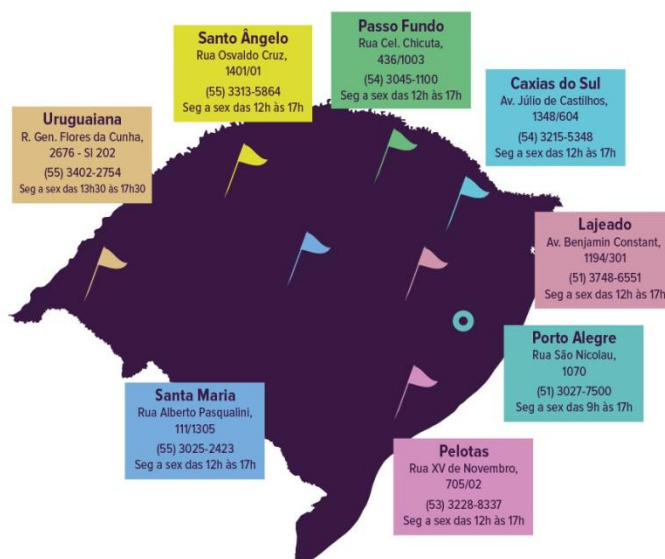


|                                        |   |
|----------------------------------------|---|
| Santa Maria                            |   |
| Santo Ângelo                           |   |
| Fiscais lotados em outras localidades: |   |
| Ijuí                                   | 2 |
| Osório                                 |   |





## REGIONALIZAÇÃO | 2019



## 2 – DIRETRIZES DO CRF/RS

## 2.1 – Referente à Assistência Farmacêutica Exigida nos Estabelecimentos no Estado

*Objetivo: deliberar a carga horária diária e semanal de assistência farmacêutica a ser exigida em cada tipo de estabelecimento, o qual deverá manter responsável técnico.*

## 2.1.1 – Referente à Assistência Farmacêutica Integral Exigida nos Estabelecimentos

| Atividade de Estabelecimento                                                                                        | Carga Horária de Assistência Farmacêutica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) Farmácias sem manipulação (Drogarias)                                                                            | <b>Assistência farmacêutica:</b> há exigência do cumprimento da integralidade de assistência farmacêutica, prevista pela Lei nº 5.991/1973 e pela Lei nº 13.021/2014, ratificadas pelo Ministério Público Federal, conforme ofício nº 6206/2016/NSS, de 13 de setembro de 2016, e pela ação judicial nº 5061118-21.2016.4.04.7100 em tramitação na 2ª Vara Federal de Porto Alegre. |
| b) Farmácias com manipulação                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| c) Farmácias públicas                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| d) Farmácias hospitalares                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| e) Farmácias equivalentes a hospitalares (nutrição parenteral, clínicas, pronto atendimentos, instituições de longa | <b>Observações:</b> no processo acima citado, foi requerida a extensão do prazo até 31/03/2019 para adequação à integralidade de assistência farmacêutica aos estabelecimentos localizados em                                                                                                                                                                                       |





|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| permanência, etc.) | <p>municípios com até 20 mil habitantes. Esse requerimento foi aceito pelo Ministério Público Federal e autorizado pelo Juiz Federal que atua no processo. Assim, nos termos da decisão judicial acima referida, há a exigência de adequação para integralidade, em municípios:</p> <p>a) com até 20 mil habitantes, o prazo máximo para adequação é 31/03/2019;</p> <p>b) com mais de 20 mil habitantes, a integralidade já está em vigor.</p> <p>Todos os estabelecimentos registrados, a partir de janeiro de 2015, junto ao CRF/RS, devem atender à exigência da integralidade de assistência farmacêutica.</p> <p>Integralidade de assistência farmacêutica: assistência durante todo o horário de funcionamento declarado pela empresa, inclusive nos intervalos.</p> <p>A listagem de municípios com até 20 mil habitantes, de acordo com censo do IBGE 2010, está disponível no ANEXO II.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Lei 5.991/1973, Lei 13.021/2014, Resolução CFF nº 638/2017, Ofício nº 6206/2016/NSS de 13 de setembro de 2016, Ação judicial 5061118- 21.2016.4.04.7100 em tramitação na 2ª Vara Federal de Porto Alegre.</p> |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**2.1.2 – Referente à Assistência Farmacêutica Exigida nos Estabelecimentos**

| <i>Atividade de Estabelecimento</i>       | <i>Carga Horária de Assistência Farmacêutica</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) Centrais de Abastecimento Farmacêutico | <p><b>Assistência Farmacêutica:</b> O horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Observação:</b> aplicável somente para estabelecimento de natureza pública; o estabelecimento deverá contar com farmacêutico presente para realizar atividades envolvendo medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS 344/1998.</p> <p>Em caráter orientativo, sugere-se observar a publicação “A Assistência Farmacêutica no SUS”.</p> |





|                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                | <p><b>Fontes norteadoras:</b> Portaria SVS/MS 344/1998, Resolução CFF nº 365/2001, Resolução CFF nº 596/2014, Resolução CFF nº 638/2017, publicação “A Assistência Farmacêutica no SUS” (em <a href="https://bit.ly/2j11IEU">https://bit.ly/2j11IEU</a>).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| b) Distribuidoras de medicamentos (inclusive gases medicinais e hemoderivados) | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> conforme decisões proferidas na ação nº 2001.71.00.032386-7, para as distribuidoras contempladas na mesma, o horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido. Entretanto, é necessário que a assistência contemple as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p>O estabelecimento deverá contar com farmacêutico presente para realizar atividades envolvendo medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS 344/1998.</p> <p>Recomenda-se observar a Portaria 802/1998 para determinar o horário de assistência farmacêutica.</p> <p>Conforme recurso especial 1.435.489, as empresas associadas à Associação Brasileira de Distribuição e Logística de Produtos Farmacêuticos (ABRADILAN) e que não tenham ação individual específica, exige-se assistência para todo o horário de funcionamento.</p> <p><b>Observação:</b> havendo ampliação de atividade ou de classe de produto, será exigida a maior assistência farmacêutica correspondente.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Portaria SVS/MS 344/1998, Resolução CFF nº 365/2001, Resolução CFF nº 638/2017, Resolução CFF nº 596/2014, ação nº 2001.71.00.032386-7, Recurso especial nº 1.435.489.</p> |
| c) Distribuidoras de insumos farmacêuticos                                     | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> 5 horas semanais ou mais, pois necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p>O estabelecimento deverá contar com farmacêutico presente para realizar atividades envolvendo medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS 344/1998.</p> <p><b>Observação:</b> havendo ampliação de atividade ou de classe de produto, será exigida a maior assistência farmacêutica</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |







|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                  | <p>correspondente.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Portaria SVS/MS 344/1998, Resolução CFF nº 365/2001, Resolução CFF nº 515/2009, Resolução CFF nº 638/2017, Resolução CFF nº 596/2014.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| d) Distribuidoras de drogas vegetais                                                             | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> 5 horas semanais ou mais, pois necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Observação:</b> havendo ampliação de atividade ou de classe de produto, será exigida a maior assistência farmacêutica correspondente.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> <del>Portaria SVS/MS 344/1998</del>, Resolução CFF nº 365/2001, Resolução CFF nº 515/2009, Resolução CFF nº 477/2008, Resolução CFF nº 638/2017, Resolução CFF nº 596/2014.</p>                    |
| e) Distribuidoras de correlatos e produtos para saúde                                            | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> mínimo de 5 horas semanais, pois necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| f) Distribuidoras de cosméticos, produtos de higiene e/ou perfumaria                             | <p><b>Observação:</b> havendo ampliação de atividade ou de classe de produto, será exigida a maior assistência farmacêutica correspondente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| g) Distribuidora de saneantes domissanitários                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| h) Distribuidoras de outras categorias (produtos odontológicos, aromatizadores de ambiente, etc) | <p><b>Fontes norteadoras:</b> Portaria SVS/MS 344/1998, Resolução CFF nº 365/2001, Resolução CFF nº 515/2009, Resolução CFF nº 477/2008, Resolução CFF nº 638/2017, Resolução CFF nº 596/2014.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| i) Laboratórios de análises clínicas                                                             | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> o horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Observação:</b> o laboratório de análises clínicas deverá possuir supervisão presencial de profissional de nível superior legalmente habilitado, durante todo o seu período de funcionamento.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 296/1996, Resolução CFF nº 638/2017, RDC 302/2005, Resolução CFF nº 596/2014.</p> |
| j) Postos de coleta                                                                              | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> o horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |





|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                       | <p>atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 485/2008, Resolução CFF nº 638/2017, RDC 302/2005, Resolução CFF nº 596/2014.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| k) Laboratórios de controle de qualidade – laboratórios analíticos, inclusive da Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS); laboratórios de controle de qualidade inseridos nos processo internos da empresa, etc. | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> o horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 520/2009, Resolução CFF nº 638/2017, Resolução CFF nº 596/2014.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| l) Outros Laboratórios (laboratórios de saúde pública, bromatológico, toxicológico, análise de águas, análises veterinárias, etc)                                                                                                     | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> o horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 520/2009, Resolução CFF nº 638/2017, Resolução CFF nº 596/2014.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| m) Indústrias de medicamentos.                                                                                                                                                                                                        | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> o horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Observações:</b> todo estabelecimento industrial farmacêutico deve contar com responsabilidade técnica, a fim de garantir a qualidade necessária em todas as etapas, durante todo o prazo de validade do produto, devendo a empresa possuir farmacêutico responsável técnico e farmacêutico(s) substituto(s), devidamente regularizado no CRF e nos órgãos do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), para casos de eventuais ausências e impedimentos do responsável técnico (artigo 1º da Resolução CFF nº 621/2016 que altera o artigo 5º da Resolução CFF nº 584/2013).</p> <p>Os farmacêuticos, responsável e assistentes técnicos, devem estar descritos em Certidão de Regularidade Técnica.</p> <p>A responsabilidade técnica pelas atividades de produção, garantia da qualidade e controle de qualidade deverão ser exercidas exclusivamente por farmacêutico.</p> <p>Os responsáveis pela produção e controle da qualidade devem ser</p> |





|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   | <p>independentes um do outro, conforme art. 78 da Lei nº 6360/76, Resolução CFF nº 387/02 (art. 3º, 3.1.1.) e alterações e RDC nº 17/2010 (art. 75 e 76).</p> <p>Havendo ampliação de atividade ou de classe de produto, será exigida a maior assistência farmacêutica correspondente.</p> <p><b>Fontes Norteadoras:</b> Lei 6.360/1976, Resolução CFF nº 387/2002 (art. 3º, 3.1.1.) e alterações; Resolução CFF nº 638/2017; RDC 17/2010.</p>                                    |
| n) Indústrias de insumos farmacêuticos            | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> o horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Observação:</b> havendo ampliação de atividade ou de classe de produto, será exigida a maior assistência farmacêutica correspondente.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 638/2017, RDC nº 69/2014.</p>                            |
| o) Indústrias de drogas vegetais                  | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> o horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Observação:</b> havendo ampliação de atividade ou de classe de produto, será exigida a maior assistência farmacêutica correspondente.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 477/2008, Resolução CFF nº 638/2017, RDC nº 26/2014.</p> |
| p) Indústrias de correlatos e produtos para saúde | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> o horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Observação:</b> havendo ampliação de atividade ou de classe de produto, será exigida a maior assistência farmacêutica correspondente.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 448/2006, Resolução</p>                                  |





|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                  | CFF nº 638/2017, RDC nº 16/2013.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| q) Indústrias de cosméticos, produtos de higiene e/ou perfumaria | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> o horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Observação:</b> havendo ampliação de atividade ou de classe de produto, será exigida a maior assistência farmacêutica correspondente.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 406/2003; Resolução CFF nº 638/2017; RDC nº 48/2013.</p>                                                      |
| r) Indústrias de saneantes e domissanitários                     | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> o horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Observação:</b> havendo ampliação de atividade ou de classe de produto, será exigida a maior assistência farmacêutica correspondente.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 538/2010 e Resolução CFF nº 638/2017; RDC nº 47/2013.</p>                                                     |
| s) Indústrias de medicamentos veterinários                       | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> o horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p>O estabelecimento deverá contar com farmacêutico presente para realizar atividades envolvendo medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS 344/1998.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Portaria SVS/MS 344/1998, Resolução CFF nº 504/2009, Resolução CFF nº 638/2017; Decreto Federal nº 5053/2004.</p> |
| t) Indústrias de alimentos                                       | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> o horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 530/2010, Resolução CFF nº 538/2010, Resolução CFF nº 638/2017.</p>                                                                                                                                                                                           |





|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| u) Outras indústrias                                              | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> o horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Observação:</b> havendo ampliação de atividade ou de classe de produto, será exigida a maior assistência farmacêutica correspondente.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 638/2017, Resolução CFF nº 596/2014.</p>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| v) Importadoras de medicamentos                                   | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> 5 horas semanais ou mais, pois necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p>O estabelecimento deverá contar com farmacêutico presente para realizar atividades envolvendo medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS 344/1998.</p> <p><b>Observação:</b> havendo ampliação de atividade ou de classe de produto, será exigida a maior assistência farmacêutica correspondente.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 515/2009, Resolução CFF nº 638/2017, Resolução CFF nº 365/2001, Resolução CFF nº 448/2006, Resolução CFF nº 596/2014, Portaria SVS/MS 344/1998, Portaria SVS/MS 6/1999.</p> |
| w) Exportadoras de medicamentos                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| x) Importadoras de insumos farmacêuticos                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| y) Exportadoras de insumos farmacêuticos                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| z) Importadoras de drogas vegetais                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| aa) Exportadoras de cosméticos, produtos de higiene e/ou perfumes |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| bb) Importadoras de cosméticos, produtos de higiene e/ou perfumes |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| cc) Exportadoras de saneantes domissanitários                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| dd) Importadoras de saneantes domissanitários                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ee) Importadoras de correlatos e produtos para saúde              | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> o horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ff) Outras importadoras                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| gg) Outras exportadoras                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |





|                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                    | <p>legislação sanitária.</p> <p><b>Observação:</b> havendo ampliação de atividade ou de classe de produto, será exigida a maior assistência farmacêutica correspondente.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 638/2017, Resolução CFF nº 596/2014.</p>                                                                                                      |
| hh) Controle de vetores e pragas urbanas (desinsetizadoras)        | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> O horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 383/2002, Resolução CFF nº 596/2014, RDC nº 52/2009.</p>                                         |
| ii) Armazenadoras de medicamentos (inclusive gases medicinais)     | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> O horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Observação:</b> havendo ampliação de atividade ou de classe de produto, será exigida a maior assistência farmacêutica correspondente.</p> |
| jj) Armazenadoras de insumos farmacêuticos                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| kk) Armazenadoras de drogas vegetais                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ll) Armazenadoras de saneantes domissanitários                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| mm) Armazenadoras de cosméticos, produtos de higiene e ou perfumes |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| nn) Armazenadoras de materiais biológicos                          | <p>O estabelecimento deverá contar com farmacêutico presente para realizar atividades envolvendo medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS 344/1998.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 577, Resolução CFF nº 433/2005, Resolução CFF nº 638/2017, Resolução CFF nº 596/2014, RDC nº 16/2014, Portaria SVS/MS 344/1998, Portaria SVS/MS 6/1999.</p>   |
| oo) Armazenadoras de produtos para a saúde                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| pp) Transportadoras de drogas vegetais                             | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> O horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p>                                                                                                                                                 |
| qq) Transportadoras de saneantes domissanitários                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |





|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| rr) Transportadoras de cosméticos, produtos de higiene e ou perfumes | O estabelecimento deverá contar com farmacêutico presente para realizar atividades envolvendo medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS 344/1998.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ss) Transportadoras de produtos para a saúde                         | <b>Observação:</b> havendo ampliação de atividade ou de classe de produto, será exigida a maior assistência farmacêutica correspondente.<br><br><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 577/2009, Resolução CFF nº 433/2005, Resolução CFF nº 638/2017, Resolução CFF nº 596/2014, RDC nº 16/2014, Portaria SVS/MS 344/1998, Portaria SVS/MS 6/1999.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| tt) Transportadoras de medicamentos (inclusive gases medicinais)     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| uu) Transportadoras de insumos farmacêuticos                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| vv) Transportadoras de materiais biológicos                          | <b>Assistência farmacêutica:</b> 1 hora por dia, pois necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.<br><br><b>Observação:</b> havendo ampliação de atividade ou de classe de produto, será exigida a maior assistência farmacêutica correspondente.<br><br><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 626/2016.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ww) Depósitos de Medicamentos                                        | <b>Assistência farmacêutica:</b> O horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.<br><br>O estabelecimento deverá contar com farmacêutico presente para realizar atividades envolvendo medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS 344/1998.<br><br><b>Observação:</b> aplicam-se as Boas Práticas de Armazenagem descritas em regulamentos, como a Portaria SVS/MS 802/1998 e Portaria SVS/MS 344/98. Não há necessidade de informar horário de funcionamento.<br><br><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 638/2017, Resolução CFF nº 596/2014, Portaria SVS/MS 344/1998. |
| xx) Controle e tratamento de águas e piscinas                        | <b>Assistência farmacêutica:</b> O horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |







|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <p>legislação sanitária.</p> <p><b>Observação:</b> não há necessidade de informar horário de funcionamento.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 463/2007, Resolução CFF nº 638/2017, Resolução CFF nº 596/2014.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| yy) Consultórios farmacêuticos    | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> O horário de funcionamento é livre, porém a realização de serviços e procedimentos farmacêuticos somente será realizada na presença do profissional.</p> <p><b>Observações:</b> inclui atendimentos domiciliares.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 516/2009, Resolução CFF nº 585/2013, Resolução CFF nº 586/2013, Resolução CFF nº 616/2015, Resolução CFF nº 645/2017, Resolução CFF nº 638/2017, Resolução CFF nº 596/2014.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| zz) Serviços de vacinação         | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> O horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.</p> <p><b>Observações:</b> exigida habilitação na área.</p> <p><b>Fontes norteadoras:</b> Resolução CFF nº 654/2018, Resolução CFF nº 638/2017, Resolução CFF nº 596/2014, RDC nº 197/2017, Portaria SES/RS 445/2017, RDC nº 44/2009.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| aaa) Serviços em saúde e estética | <p><b>Assistência farmacêutica:</b> não há exigência de carga horária mínima de assistência farmacêutica. Na ausência do farmacêutico, o serviço em saúde e estética deverá possuir supervisão presencial de profissional de nível superior legalmente habilitado, durante seu período de funcionamento.</p> <p><b>Observações:</b> exigida habilitação na área.</p> <p>Tendo em vista a decisão proferida na apelação cível nº 0061755-88.2013.4.01.3400/DF, as atividades previstas na Resolução 573/2013 do CFF não podem ser realizadas até que sobrevenha decisão judicial autorizando. Destaca-se que as atividades previstas nas Resoluções 616/2015 e 645/2017 podem ser exercidas. Atividades que NÃO podem ser realizadas: cosmetoterapia, eletroterapia, iontoterapia, laserterapia não</p> |







ablativa, luz intensa pulsada, peelings químicos e mecânicos, radiofrequência estética e sonoforese.

Ressalta-se a existência do processo n.º 0055098-28.2016.4.01.3400, em tramitação na 8ª Vara Federal do Distrito Federal, no qual se discute a legalidade da Resolução/CFF n.º 616/2015, sendo que, neste momento, não há decisão liminar proibindo a realização dos procedimentos nela previstos.

Portanto, as seguintes atividades podem ser realizadas: agulhamento e microagulhamento estético, aplicação da toxina botulínica, carboxiterapia, criolipólise, fio lifting de autossustentação, intradermoterapia/mesoterapia, laserterapia ablativa e preenchimento dérmico.

**Fontes norteadoras:** Resolução CFF n.º 616/2015, Resolução CFF n.º 645/2017, Resolução CFF n.º 596/2014, apelação cível n.º 0061755-88.2013.4.01.3400/DF, processo n.º 0055098-28.2016.4.01.3400.

bbb) Envasadoras de gases medicinais

**Assistência farmacêutica:** o horário de assistência mínima obrigatória não está estabelecido, mas necessita contemplar as atribuições profissionais farmacêuticas descritas pelo CFF e legislação sanitária.

**Observação:** exige-se para a liberação dos lotes fabricados, farmacêutico com conhecimento técnico sobre a produção e controle de gases medicinais (item 4.1 do Anexo da RDC n.º 69/2008 e a Resolução CFF n.º 470/2008).

**Fontes norteadoras:** Resolução CFF n.º 470/2008, Resolução CFF n.º 638/2017, Resolução CFF n.º 596/2014, RDC n.º 69/2008.

## 2.2 – REFERENTE À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EXIGIDA EM OUTRAS SITUAÇÕES

*Objetivo: deliberar os procedimentos que serão adotados nas situações diversas discriminadas abaixo.*

a) Número máximo permitido de responsabilidade técnica (RT), por tipo de estabelecimento

O farmacêutico deverá seguir o estabelecido na Lei n.º 5.991/1973, podendo assumir responsabilidade técnica de uma farmácia interna e uma externa. Quando se tratar de farmácia pública, poderá ser solicitada uma AAPF – Anotação de Atividade Profissional do Farmacêutico, que não representa uma





|                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                           | <p>responsabilidade técnica (Resolução CFF nº 507/2009).</p> <p>Em caso de laboratório de análises clínicas, conforme RDC nº 302/2005 (item 5.1.2.1), poderá assumir uma responsabilidade técnica de um laboratório e um posto de coleta, ou dois laboratórios, ou dois postos de coleta.</p> <p>Serão analisados critérios de vínculos farmacêuticos e cargas horárias declaradas, para que não existam situações conflitantes.</p> <p>Considerando o princípio da razoabilidade, não será permitida assunção de responsabilidade ou assistência técnica por mais de 16 horas médias diárias, considerando o número de dias trabalhados na semana, em diferentes ou no mesmo estabelecimento.</p> |
| b) Número máximo permitido de assistência técnica ou de substituto (AT/S), por tipo de estabelecimento    | <p>Não há limite máximo de homologações, porém considerando o princípio da razoabilidade, não será permitida assunção de responsabilidade ou assistência técnica por mais de 16 horas médias diárias, considerando o número de dias trabalhados na semana, em diferentes ou no mesmo estabelecimento.</p> <p>Serão analisados critérios de vínculos farmacêuticos e cargas horárias declaradas, para que não existam situações conflitantes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                   |
| c) Número máximo permitido de RT/AT/S em estabelecimentos privados, aos farmacêuticos servidores públicos | <p>Ao farmacêutico servidor público que desenvolver atividade de fiscalização não será permitido qualquer vínculo em atividades profissionais de farmacêutico, independentemente do município, conforme disciplina o Código de Ética Farmacêutica e o artigo 16 da Lei nº 13.021/2014. Para assunção de responsabilidade/assistência técnica nas demais atividades, utilizam-se os critérios acima descritos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| d) Intervalo mínimo exigido entre 02 (duas) RT/AT/S                                                       | <p>O farmacêutico deverá declarar a responsabilidade e assistências técnicas conforme possibilidade para execução das atividades nos estabelecimentos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| e) Participação do farmacêutico como sócio                                                                | <p>Considerando o princípio da razoabilidade, não será permitida assunção de responsabilidade ou assistência técnica por mais de 16 horas médias diárias, considerando o número de dias trabalhados na semana, em diferentes ou no mesmo estabelecimento.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |





### 2.3 – AFASTAMENTOS PROVISÓRIOS

*Objetivo: deliberar e discriminar os procedimentos que serão adotados nas situações diversas abaixo:*

*Observações:*

- as definições de farmacêutico responsável/responsável técnico, farmacêutico assistente técnico e farmacêutico substituto estão descritas na Resolução CFF nº 577/2013 ou outra que venha a substituí-la.
- o farmacêutico deverá comunicar seus afastamentos ou justificativas de ausência pelo portal [www.crf.rs.org.br](http://www.crf.rs.org.br), no acesso restrito.
- Resolução CFF nº 596/2014 (Código de Ética Farmacêutica): artigo 13, o farmacêutico deve comunicar previamente ao Conselho Regional de Farmácia, por escrito, o afastamento temporário das atividades profissionais pelas quais detém responsabilidade técnica, quando não houver outro farmacêutico que, legalmente, o substitua.
- § 1º - Na hipótese de afastamento por motivo de doença, acidente pessoal, óbito familiar ou por outro imprevisível, que requeira avaliação pelo Conselho Regional de Farmácia, a comunicação formal e documentada deverá ocorrer em 5 (cinco) dias úteis após o fato.
- § 2º - Quando o afastamento ocorrer por motivo de férias, congressos, cursos de aperfeiçoamento, atividades administrativas ou outras previamente agendadas, a comunicação ao Conselho Regional de Farmácia deverá ocorrer com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas<sup>1</sup>.
- os prazos e procedimentos para justificativa de ausência na prestação de assistência farmacêutica para fins de controle ético-profissional estão descritos na Deliberação de Plenária nº 1509/2006 (ANEXO III).
- DAP - Declaração de Atividade Profissional, utilizada para declaração de substituições, em casos de ausências profissionais, está regulamentada na Resolução CFF nº 612/2015.
- as atividades privativas do farmacêutico estão descritas no Decreto 85.878/81, bem como no item 2.4, b, deste Plano.

<sup>1</sup> Onde consta 48 (quarenta e oito) horas, leia-se 12 (doze) horas (Nota Técnica do CFF de 31/07/2015)

a) Férias regulamentares de 30 dias

O profissional deve comunicar afastamento antecipado.

O estabelecimento deve manter farmacêutico substituto em caso de realização de atividades privativas do farmacêutico.





|                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                           | <p>Para isto, além do registro de substituto em Certidão de Regularidade Técnica, poderá ser apresentada DAP.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>b) Licença maternidade</p> <p>(4 ou 6 meses)</p>                                       | <p>A farmacêutica deverá providenciar a baixa da responsabilidade/assistência técnica para que durante o período de afastamento não haja responsabilização sobre os atos praticados no estabelecimento.</p> <p>Farmácias de qualquer natureza deverão providenciar farmacêutico substituto no prazo de 30 dias a partir da baixa da responsabilidade/assistência técnica, conforme estabelecido em lei. Durante esse período, não poderá ocorrer atividade privativa; já para os demais tipos de estabelecimento, a substituição deverá ser imediata.</p> <p>Após o fim da licença maternidade, o estabelecimento deverá realizar nova solicitação de responsabilidade/assistência técnica, caso ocorra o retorno da farmacêutica em licença.</p> <p>Caso a profissional, proprietária do estabelecimento, opte pela manutenção da responsabilidade/assistência técnica no período pós-parto, ressalta-se que deverá cumprir assistência farmacêutica efetiva, sendo que o CRF/RS poderá oficiar o INSS para que seja apurada eventual irregularidade. O direito à amamentação fica garantido (artigo 396 da CLT), mediante comunicado de afastamento.</p> |
| <p>c) Licença médica superior a 30 dias</p>                                               | <p>O farmacêutico deverá providenciar a baixa da responsabilidade/assistência técnica para que durante o período de afastamento não haja responsabilização sobre os atos praticados pelo estabelecimento.</p> <p>Farmácias de qualquer natureza deverão providenciar farmacêutico substituto no prazo de até 30 dias a partir da baixa da responsabilidade/assistência técnica, conforme estabelecido em lei. Durante esse período, não poderá ocorrer atividade privativa; já para os demais tipos de estabelecimento, a substituição deverá ser imediata.</p> <p>Após o fim da licença médica, o estabelecimento deverá realizar nova solicitação de responsabilidade/assistência técnica, caso ocorra o retorno do farmacêutico em licença.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>d) Justificativas antecipadas de ausências nos casos de consultas, exames, licença</p> | <p>O profissional deve comunicar afastamento antecipado.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |





|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| matrimônio                                                                                                                                                                                                       | O estabelecimento deve manter farmacêutico substituto em caso de realização de atividades privativas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| e) Atestados médicos, odontológicos, consultas e exames médicos, com autuação, apresentado p/ defesa                                                                                                             | <p>O profissional deve comunicar afastamento antecipado.</p> <p>O estabelecimento deve manter farmacêutico substituto em caso de realização de atividades privativas.</p> <p>O atestado utilizado pelo farmacêutico, como justificativa de ausência, serve para fins éticos. Já as defesas do estabelecimento serão analisadas pelo plenário, em cada processo administrativo fiscal instaurado.</p> |
| f) Cursos de qualificações (especializações, mestrados, doutorados etc.)                                                                                                                                         | O profissional deve comunicar afastamento antecipado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| g) Participação em cursos/congresso                                                                                                                                                                              | O estabelecimento deve manter farmacêutico substituto em caso de realização de atividades privativas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| h) Atividades administrativas e outros afastamentos provisórios                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| i) Folgas, consultas eletivas, exames, licença matrimônio, licença paternidade, amamentação, treinamentos e atendimento domiciliar                                                                               | <p>O profissional deve comunicar afastamento antecipado.</p> <p>O estabelecimento deve manter farmacêutico substituto em caso de realização de atividades privativas.</p> <p>Para isto, é possível o registro de substituto em Certidão de Regularidade ou, poderá ser apresentada DAP.</p> <p>O direito à amamentação fica garantido (artigo 396 da CLT), mediante comunicado de afastamento.</p>   |
| j) Falecimento de parente, doença, internação, acidente pessoal e outras situações imprevisíveis, que envolvam apresentação de atestados de saúde, como médicos, odontológicos, de psicólogos ou fisioterapeutas | O farmacêutico poderá comunicar justificativa posteriormente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |





## 2.4 – PROCEDIMENTOS PARA AUTUAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

*Objetivo: deliberar, em atendimento ao previsto no artigo 21 do anexo I da Resolução CFF nº 648/2017, e discriminar os procedimentos que serão adotados nas situações diversas discriminadas abaixo:*

|                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) Estabelecimentos ilegais, em funcionamento sem registro ativo, junto ao CRF/RS                        | Constatado o funcionamento, serão autuados, com ou sem protocolo junto ao CRF/RS, com farmacêutico presente ou não.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| b) Estabelecimentos irregulares, em funcionamento sem responsável ou assistente técnico, junto ao CRF/RS | <p>Constatado o funcionamento, serão autuados.</p> <p>Farmácias de qualquer natureza deverão providenciar responsável/assistente técnico no prazo de 30 dias a partir da baixa da responsabilidade/assistência técnica, conforme estabelecido em lei. Durante esse período, não poderá ocorrer atividade privativa; já para os demais tipos de estabelecimento, a substituição deverá ser imediata.</p> <p>Atividades privativas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- manipulação de fórmulas magistrais/medicamentos (inclusive radiofármacos e oncológicos);</li><li>- dispensação de medicamentos com retenção de receita ou sujeitos a regime especial de controle;</li><li>- fracionamento de medicamentos;</li><li>- transmissão do SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados);</li><li>- ocorrência de procedimentos de intercambialidade;</li><li>- execução de serviços farmacêuticos previstos na RDC 44/09, ou outra legislação que a substitua;</li><li>- produção de medicamentos.</li></ul> <p>Serão intimados para regularização, no prazo de 10 dias, os estabelecimentos que comprovarem, no momento da inspeção, vínculo empregatício de farmacêutico presente durante a inspeção, mediante apresentação de Contrato de Trabalho e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social para o estabelecimento inspecionado, desde que o vínculo date dentro de intervalo de 30 dias previsto em legislação. A intimação ocorrerá uma única vez, sendo que decorrido o prazo mencionado,</p> |





|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                              | <p>ocorrendo nova constatação de falta, na vigência deste Plano, de anotação/registro de responsável e/ou assistente técnico o estabelecimento será autuado, mesmo que comprovado vínculo do mesmo ou outro profissional, em razão do disposto no art. 1º da Lei n.º 6.839/80.</p> <p><b>Exceções:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- protocolo de solicitação de responsabilidade/assistência técnica dentro do prazo de 30 dias e não analisado;</li><li>- não serão autuados estabelecimentos de atividade não privativa regularizados junto a outros Conselhos de Classe, inclusive piscinas. Será realizada intimação para regularização da empresa/profissional junto ao CRF/RS.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| c) Constatação de ausência do farmacêutico (RT/AT/S), no momento da inspeção | <p>O estabelecimento deverá manter farmacêuticos presentes, devidamente registrados, tantos quantos forem necessários, durante o horário de funcionamento, conforme descrito no item 2.1 deste Plano de Fiscalização Anual.</p> <p>Os afastamentos comunicados serão avaliados apenas para fins éticos de acordo com art. 15, § 5º e art. 21, parágrafo único da Resolução CFF nº 648/2017.</p> <p>Para autuação, será avaliado o perfil de assistência farmacêutica da empresa, com base na Resolução CFF nº 648/2017, considerando as inspeções realizadas nos 12 (doze) meses anteriores à inspeção, conforme descrito a seguir:</p> <p>Perfil 1: assistência farmacêutica efetiva: 71% a 100% de presença nas inspeções constatadas;</p> <p>Perfil 2: assistência farmacêutica parcial: 41% a 70% de presença nas inspeções constatadas;</p> <p>Perfil 3: assistência farmacêutica deficitária: 0% a 40% de presença nas inspeções constatadas;</p> <p>Perfil 4: sem dados definidos de assistência farmacêutica: estabelecimentos com número inferior a 3 (três) inspeções nos 12 (doze) meses anteriores à análise;</p> <p>Perfil 5: empresas irregulares ou ilegais.</p> <p>Na constatação de ausência de farmacêutico no momento da inspeção, os seguintes procedimentos serão adotados:</p> <p>Perfil 1: o estabelecimento não será autuado na ausência do farmacêutico, por ser</p> |







|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>considerada assistência farmacêutica efetiva;</p> <p>Perfil 2: o estabelecimento será notificado à adequação da assistência farmacêutica efetiva, sob pena de incorrer em infração ao disposto no artigo 24 da Lei Federal 3820/60;</p> <p>Perfil 3: os estabelecimentos que estiverem em funcionamento sem a presença do responsável ou assistente técnico, vinculado à empresa, junto ao CRF/RS, serão autuados por não comprovarem que possuem assistência farmacêutica efetiva, em período integral de funcionamento;</p> <p>Perfil 4: os estabelecimentos serão enquadrados nos perfis acima descritos após a terceira inspeção, em 12 meses (Resolução CFF nº 648/2017). Para o cálculo do perfil, não serão consideradas inspeções em que o estabelecimento esteja fechado ou que não tenha sido possível constatar a presença/ausência do farmacêutico.</p> <p>Perfil 5: os estabelecimentos serão autuados conforme estabelecido nas alíneas "a" e "b" deste item (artigo 17 da Resolução CFF nº 648/2017).</p> <p>Será lavrado auto de infração, independente do perfil do estabelecimento, na constatação de atividade privativa do profissional farmacêutico durante inspeção.</p> <p>São consideradas atividades privativas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- manipulação de fórmulas magistrais/medicamentos (inclusive radiofármacos e oncológicos);</li><li>- dispensação de medicamentos com retenção de receita ou sujeitos a regime especial de controle;</li><li>- fracionamento de medicamentos;</li><li>- transmissão do SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados);</li><li>- ocorrência de procedimentos de intercambialidade;</li><li>- execução de serviços farmacêuticos previstos na RDC 44/09, ou outra legislação que a substitua;</li></ul> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|





|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                            | <p>- produção de medicamentos.</p> <p><b>Exceções:</b></p> <p>- não serão autuados por este motivo os estabelecimentos de atividades não privativas de farmacêutico, independente do seu perfil, desde que não estejam executando atividades por profissionais não habilitados;</p> <p>- não será autuada a empresa que estiver executando atividade privativa profissional, por farmacêutico sem vínculo com o estabelecimento, sendo intimado a se regularizar junto ao CRF/RS e, não será lavrado auto de infração, nos prazos e termos constantes no item 2.4. b, acima desde que o profissional não tenha vínculo com outro estabelecimento no momento da inspeção;</p> <p>- em setor público, quando constatada a presença somente de maleta de emergência contendo medicamentos controlados pela Portaria no 344/98, e/ou medicamentos dos Programas de Tuberculose, Sífilis e Hanseníase (que determinam o tratamento com dispensação orientada - TDO), o estabelecimento não será intimado e também não haverá autuação.</p> <p>- será considerado presente o farmacêutico que chegar durante a inspeção, independentemente do perfil, desde que o estabelecimento esteja dentro de empreendimentos que não possuam sanitário no seu interior (por exemplo, supermercados, shoppings, galerias, centros comerciais e hospitais);</p> <p>- será considerado presente o farmacêutico que chegar durante a inspeção e assinar o termo de inspeção.</p> |
| d) Auto de infração à distância                                                            | <p>Poderão ser lavrados autos de infração à distância, após prévia inspeção fiscal presencial, para os estabelecimentos funcionando sem nenhum farmacêutico registrado junto ao CRF/RS há mais de 90 dias e sem protocolo para regularização. Na permanência da irregularidade, serão emitidos autos de infração a distância a cada 31 dias, observado o disposto no art. 22, parágrafo único, da Resolução CFF nº 648/2017.</p> <p>Os autos de infração emitidos a distância devem ser informados em plenária para fins de comunicação.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| e) Postos de medicamentos                                                                  | Não existem registros ativos no RS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| f) Estabelecimentos em funcionamento além do horário declarado em Certidão de Regularidade | Será lavrado auto de infração para os casos de constatação de funcionamento do estabelecimento em horário não declarado junto ao CRF/RS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |





|                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Técnica (CRT)                                                                                                                                         | <p><b>Exceções:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- em caso de farmacêutico presente, desde que comprovado vínculo com o estabelecimento, durante a inspeção, sendo o farmacêutico proprietário ou mediante apresentação de Contrato de Trabalho e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social ou Contrato Social, para o estabelecimento inspecionado, nos prazos e termos constantes nos item 2.4. b, acima, será feito termo de intimação para a regularização do seu horário de funcionamento e assistência. Nesses casos, o fiscal deverá retornar inspeção. Na constatação de permanência da irregularidade o estabelecimento será autuado;</li><li>- serão intimados a regularizar o horário de assistência e de funcionamento, os estabelecimentos nos quais houver identificação pelo fiscal de que o estabelecimento funciona em horário diverso do declarado ao CRF/RS (por exemplo, placa informando funcionar 24 horas). Na constatação da irregularidade, o estabelecimento será autuado;</li><li>- para situações relacionadas a plantões de funcionamento, o estabelecimento deverá formalizá-los em CRT, por meio de formulários, informando o profissional que realizará a assistência farmacêutica.</li></ul> |
| g) Estabelecimentos em funcionamento com certidão de regularidade vencida                                                                             | <p>Serão intimados para atualização do documento, para então posterior autuação na continuidade da irregularidade.</p> <p><b>Exceções:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- não serão autuados estabelecimentos que possuírem protocolo referente ao assunto junto ao CRF/RS, registrado dentro do prazo de validade, não analisado.</li><li>- não serão autuados estabelecimentos de atividade não privativa, regularizados junto a outros Conselhos de Classe. Será realizada orientação para regularização da empresa junto ao CRF/RS.</li><li>- enquanto não alterada a decisão proferida na ação nº 17898-55.2014.4.01/3400, não serão autuadas farmácias com ou sem manipulação abrangidas pela referida decisão.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| h) Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAFs), em especial aquelas que mantêm estoque de controlados pela Portaria 344/98 e/ou de antimicrobianos. | <p>Deverão possuir Responsabilidade Técnica conforme item 2.1.2 deste Plano de Fiscalização Anual. Em descumprimento, o estabelecimento será autuado.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| i) Distribuidoras de                                                                                                                                  | <p>Não se autuará quando em funcionamento sem a presença do farmacêutico,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |





|                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medicamentos                                                                                                                      | <p>funcionando fora do horário declarado e/ou sem assistência farmacêutica durante todo o horário de funcionamento, por motivo da Ação Civil Pública nº 2001.71.00.032386-7.</p> <p><b>Exceções:</b></p> <p>-Exceção prevista no Recurso Especial nº 1.435.489.</p> <p>-Serão autuadas as distribuidoras quando constatada atividade envolvendo medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS 344/1998 na ausência de farmacêutico.</p>                                                                     |
| j) Farmácias hospitalares e similares funcionando sem assistência farmacêutica para todo horário de funcionamento ou sem registro | Deverão garantir assistência farmacêutica durante o horário de funcionamento, previsto no item 2.1 deste Plano de Fiscalização Anual. Em descumprimento, o estabelecimento será autuado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| k) Farmácias Públicas, em especial as que possuem estoque e/ou dispensam medicamentos em regime especial de controle              | Estes estabelecimentos deverão garantir assistência farmacêutica durante o horário de funcionamento, previsto no item 2.1 deste Plano de Fiscalização Anual. Em descumprimento, serão intimados à regularização. Na constatação de permanência da irregularidade o estabelecimento será autuado.                                                                                                                                                                                                            |
| l) Indústrias de Medicamentos                                                                                                     | <p>Serão autuadas por não possuírem registro e/ou responsabilidade técnica junto ao CRF/RS, bem como as indústrias que não possuírem farmacêuticos responsáveis, devidamente registrados e vinculados à empresa, pelos setores com atividade privativa de farmacêutico, de acordo com a Resolução CFF nº 387/2002 e RDC Anvisa nº 17/2010, art. 75 e 76, conforme abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- produção;</li><li>- garantia da qualidade;</li><li>- controle de qualidade.</li></ul> |
| m) Radiofarmácias                                                                                                                 | A autuação deve ocorrer quando configurada a existência de atividade privativa farmacêutica no estabelecimento na ausência de farmacêutico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| n) Empresas de Controle de Vetores e Pragas Urbanas                                                                               | Deverão possuir Responsabilidade Técnica conforme item 2.1 deste Plano de Fiscalização Anual. Em descumprimento, o estabelecimento será autuado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## 2.5 - METAS DA FISCALIZAÇÃO





Objetivo: determinar qual a meta estabelecida pelo CRF/RS, para cada item descrito abaixo:

|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) número de inspeções por ano em todo o Estado                                                                                                                                                                          | 26 mil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| b) número de inspeções na capital                                                                                                                                                                                        | 4 mil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| c) número de inspeções na região metropolitana                                                                                                                                                                           | 6 mil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| d) número de inspeções no interior                                                                                                                                                                                       | 16 mil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| e) orientações feitas pelos fiscais                                                                                                                                                                                      | Realizaremos orientações em todas as situações identificadas pelos fiscais, bem como solicitadas pelos farmacêuticos ou demais empregados, no momento da inspeção.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| f) número de fichas de fiscalização do exercício das atividades farmacêuticas/FFEAF (definir tipo de estabelecimento, complexidade da ficha, quantidade, periodicidade, objetivo, destinação final das fichas aplicadas) | <p>Serão elaboradas conjuntamente com os Grupos de Trabalho constituídos para fins específicos, nas principais áreas de atuação profissional.</p> <p>A complexidade da ficha estará relacionada ao tipo de estabelecimento e às condições de funcionamento.</p> <p>Serão aplicadas 800 fichas nos estabelecimentos, utilizadas como ferramenta para apuração de denúncias e avaliação do exercício profissional.</p> <p>As fichas aplicadas poderão servir de subsídio de estudos do CRF/RS, para tomada de decisão, bem como de orientação ao profissional. Em caso de irregularidades constatadas, estas serão avaliadas e poderão embasar procedimentos ético-legais nos casos em que verificada a não regularização em visita fiscal futura.</p> |
| g) treinamento/curso/palestra (capacitação) aos fiscais, com nome do ministrante, carga horária, data e fiscais participantes                                                                                            | Capacitações previstas sobre temas pertinentes à área farmacêutica e ao cargo de fiscal. Projeto farmacêutico fiscal especialista nas áreas de atuação profissional. Carga horária anual prevista de 40 horas/fiscal. Todos os fiscais devem participar das atividades. Ao final do ano, cada fiscal preenche um relatório de atividades e treinamentos realizados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |





|                          |                                                                               |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| h) Apuração de denúncias | Apurar no mínimo 75% das denúncias recebidas no ano.                          |
| i) Cobertura do Estado   | Inspecionar todos os estabelecimentos com atividades farmacêuticas do estado. |

## 2.6 - DENÚNCIAS ENCAMINHADAS PELO SETOR DE FISCALIZAÇÃO

*Objetivo: deliberar sobre os procedimentos estabelecidos pelo CRF/RS, informando ainda qual a metodologia e a periodicidade.*

**a) Denúncias à Presidência do CRF referente às ausências do farmacêutico constatadas nas inspeções:** encaminhamento de profissionais com 5 ou mais ausências constatadas, em 24 meses, válidas e não justificadas, para processo ético disciplinar. Encaminhamento de profissionais com 4 ausências não justificadas, em 24 meses, para Orientação Profissional.

**b) Denúncias à Presidência do CRF referente a outras infrações de natureza ética:** serão encaminhados documentos para avaliação e despacho da presidência, podendo ser instaurado Processo Ético Disciplinar.

**c) Denúncias à vigilância sanitária referente aos estabelecimentos irregulares e ilegais:** relatórios serão enviados trimestralmente, conforme determinação do Termo de Ajustamento de Conduta do Ministério Público Federal.

**d) Denúncias à vigilância sanitária referente a outras irregularidades sanitárias nos estabelecimentos:** serão oficiados de forma específica, conforme gravidade da irregularidade constatada. Sempre será levada em consideração, nesta avaliação, a orientação ao profissional envolvido na situação.

**e) Denúncias ao ministério público referente aos estabelecimentos irregulares e ilegais:** será oficiado em casos de estabelecimentos em funcionamento sem registro junto ao CRF/RS, bem como os que permanecerem por mais de 6 meses sem responsabilidade técnica.

**f) Denúncias ao ministério público referente a outras irregularidades sanitárias nos estabelecimentos:** casos específicos, cujas irregularidades persistem mesmo após comunicação dos órgãos responsáveis pela fiscalização. Também, serão encaminhadas denúncias relacionadas ao serviço público, em caso de competência.

**g) Denúncias ao ministério da saúde, referente a possíveis irregularidades relacionadas ao Programa Farmácia Popular do Brasil:** serão oficiadas as denúncias recebidas, bem como as irregularidades constatadas durante as inspeções fiscais.

**h) Em caso de conhecimento prévio por parte do Conselho, acerca do funcionamento de estabelecimentos ilegais, serão acionadas a vigilância sanitária e a delegacia do consumidor para realização de inspeção conjunta, sempre que possível.**

O fiscal deverá configurar no termo de inspeção quem estiver realizando as atividades privativas de farmacêutico, quando possível. Este documento deverá passar por avaliação jurídica para o devido encaminhamento sob forma de denúncia a outros órgãos competentes nos casos de possível exercício ilegal da profissão.



**2.7 - PARCERIAS COM OUTROS ÓRGÃOS**

*Objetivo: descrever as ações conjuntas previstas com os órgãos abaixo:*

|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) vigilância sanitária estadual<br>b) vigilância sanitária municipal<br>c) ministério público<br>d) procon<br>e) anvisa<br>f) policia federal<br>g) polícia estadual | Ações conjuntas de fiscalização, encaminhamento e apuração de denúncias, troca de informações, capacitações, etc.           |
| h) Superintendência regional do trabalho e emprego                                                                                                                    | Ofício é enviado quando identificada carga horária de farmacêutico que extrapole a prevista na CLT, bem como folga semanal. |
| i) Secretaria da fazenda                                                                                                                                              | Ofício é enviado quando identificadas possíveis irregularidades de ordem fiscal.                                            |
| j) Ministério da Saúde                                                                                                                                                | Denúncias referentes ao Programa Farmácia Popular do Brasil, troca de informações.                                          |
| k) Conselhos Municipais de Saúde                                                                                                                                      | Ações conjuntas de aproximação e troca de informações.                                                                      |
| l) INSS (Instituto Nacional do Seguro Social)                                                                                                                         | Ofício é enviado quando identificado indícios de irregularidades relacionadas à fraude contra a Previdência Social.         |
| m) Outros Conselhos de Classe                                                                                                                                         | Ações conjuntas e trocas de informações.                                                                                    |

**2.8 - FORMAS DE FISCALIZAÇÕES NO SETOR PÚBLICO**

Objetivo: descrever a situação atual e forma de fiscalização no setor.

Conforme item 2.4 deste Plano, as CAF's e farmácias públicas que possuírem estoque e/ou dispensação à população de medicamentos sob regime especial de controle (antimicrobianos e medicamentos controlados pela Portaria nº 344/98) e/ou fracionamento de medicamentos sem assistência farmacêutica, serão intimadas, caso ainda não tenham sido nos dois anos anteriores, para se regularizarem no prazo de 30 dias. Na permanência da irregularidade, os estabelecimentos serão autuados.

Farmácias públicas de dispensação necessitam de assistência farmacêutica integral. Existem discussões judiciais sobre a não exigência legal para o registro desta atividade junto ao CRF/RS. Caso optem pela obtenção de registro, seguem-se as mesmas regras aplicadas às farmácias privadas.

Os demais estabelecimentos públicos enquadram-se nas diretrizes dos estabelecimentos privados, de forma geral. Deverão ser observadas as decisões judiciais sobre o referido tema.







Quando constatado em inspeção fiscal, o exercício de atividade privativa de farmacêutico, o estabelecimento será autuado por este motivo.

Inspeções fiscais em outras atividades não previstas neste plano serão decididas pelo Plenário do CRF/RS, nos usos de suas atribuições legais.

### 3 - ABRANGÊNCIA DA FISCALIZAÇÃO

| A - NÚMEROS                   | MUNICÍPIOS | ESTABELECIMENTOS<br>PRIVADOS | ESTABELECIMENTOS<br>PÚBLICOS | FARMACÊUTICOS | HABITANTES | FISCAIS |
|-------------------------------|------------|------------------------------|------------------------------|---------------|------------|---------|
| ESTADO                        | 497        | 7.723                        | 775                          | 14.721        | 10.695.933 | 15      |
| CAPITAL                       | 1          | 1097                         | 47                           | 3.435         | 1.409.351  | -       |
| REGIÃO<br>METROPO-<br>LITANA  | 32         | 2.566                        | 126                          | 1.701         | 2.298.884  | -       |
| REGIÃO DE<br>PORTO<br>ALEGRE  | 84         | 2.971                        | 186                          | 5.928         | 4.507.441  | 6       |
| REGIÃO DE<br>OSÓRIO           | 33         | 555                          | 48                           | 750           | 815.748    | 1       |
| REGIÃO DE<br>PELOTAS          | 23         | 552                          | 49                           | 1.147         | 881.366    | 1       |
| REGIÃO DE<br>CAXIAS DO<br>SUL | 30         | 570                          | 53                           | 1.192         | 907.123    | 1       |
| REGIÃO DE<br>SANTA MARIA      | 39         | 531                          | 67                           | 1.278         | 743.812    | 1       |
| REGIÃO DE<br>PASSO<br>FUNDO   | 122        | 998                          | 157                          | 1.517         | 1.010.197  | 2       |
| REGIÃO DE<br>LAJEADO          | 49         | 549                          | 69                           | 1.026         | 645.172    | 1       |
| REGIÃO DE<br>SANTO<br>ÂNGELO  | 57         | 521                          | 72                           | 888           | 609.585    | 1       |
| REGIÃO DE<br>IJUÍ             | 60         | 524                          | 80                           | 995           | 575.489    | 1       |

| B - ÍNDICES               | SOMA DE<br>FARMÁCIA E<br>DROGARIA | FARMACÊUTICOS<br>POR FARMÁCIA E<br>DROGARIA | FARMACÊUTICOS POR<br>ESTABELECIMENTOS | HABITANTES<br>POR FARMÁCIA<br>e DROGARIA | HABITANTES POR<br>FARMACÊUTICOS | ESTABELECIMENTOS<br>POR FISCAL |
|---------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| ESTADO                    | 5.398                             | 2,7                                         | 1,7                                   | 1.981                                    | 727                             | 566                            |
| CAPITAL                   | 701                               | 4,9                                         | 3,0                                   | 2.010                                    | 410                             | -                              |
| REGIÃO<br>METROPOLITANA   | 966                               | 1,8                                         | 0,6                                   | 2.380                                    | 1.351                           | -                              |
| REGIÃO DE<br>PORTO ALEGRE | 2.098                             | 2,8                                         | 1,9                                   | 2.148                                    | 760                             | 526                            |





|                         |     |     |     |       |       |     |
|-------------------------|-----|-----|-----|-------|-------|-----|
| REGIÃO DO OSÓRIO        | 451 | 1,7 | 1,2 | 1.809 | 1.088 | 598 |
| REGIÃO DE PELOTAS       | 425 | 2,7 | 1,9 | 2.074 | 768   | 600 |
| REGIÃO DE CAXIAS DO SUL | 410 | 2,9 | 1,9 | 2.212 | 761   | 600 |
| REGIÃO DE SANTA MARIA   | 359 | 3,6 | 2,1 | 2.072 | 582   | 598 |
| REGIÃO DE PASSO FUNDO   | 608 | 2,7 | 1,3 | 1.662 | 666   | 578 |
| REGIÃO DE LAJEADO       | 378 | 2,7 | 1,7 | 1.707 | 629   | 598 |
| REGIÃO DE SANTO ÂNGELO  | 359 | 2,5 | 1,5 | 1.698 | 686   | 593 |
| REGIÃO DE IJUÍ          | 310 | 3,2 | 1,7 | 1.856 | 578   | 599 |

**4 – ORÇAMENTO DESTINADO À FISCALIZAÇÃO**

Objetivo: Identificar os recursos físicos, financeiro e pessoal, destinados à execução da fiscalização, de forma adequada e específica a este fim, informando o percentual orçamentário comprometido com o setor de fiscalização.

| REGIÃO        | COMBUSTÍVEL (R\$) | DIÁRIAS (R\$) | SALÁRIOS E ENCARGOS*<br>(R\$) | MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS**<br>(R\$) | RENOVAÇÃO E ALUGUEL DA FROTA**<br>(R\$) | TOTAL*** (R\$) | % DO ORÇAMENTO DO CRF/RS*** |
|---------------|-------------------|---------------|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|----------------|-----------------------------|
| ESTADO        | 126.653,64        | 153.023,04    | 3.229.927,74                  | 12.000,00                         | 257.000,00                              | 3.778.604,42   | 19,62%                      |
| CAPITAL       | -                 | -             | -                             | -                                 | -                                       | -              | -                           |
| METROPOLITANA | -                 | -             | -                             | -                                 | -                                       | -              | -                           |
| PORTO ALEGRE  | 42.217,88         | 102.015,84    | 1.992.603,62                  | -                                 | -                                       | 2.135.837,34   | 11,09%                      |
| OSÓRIO        | 8.443,58          | 5.100,72      | 130.363,97                    | -                                 | -                                       | 143.908,27     | 0,75%                       |
| PELOTAS       | 8.443,58          | 5.100,72      | 105.042,95                    | -                                 | -                                       | 118.587,25     | 0,62%                       |
| CAXIAS DO SUL | 8.443,58          | 5.100,72      | 137.252,00                    | -                                 | -                                       | 150.796,30     | 0,78%                       |
| SANTA MARIA   | 8.443,58          | 5.100,72      | 172.479,02                    | -                                 | -                                       | 186.023,32     | 0,97%                       |
| PASSO FUNDO   | 16.887,15         | 10.201,44     | 279.002,66                    | -                                 | -                                       | 306.091,25     | 1,59%                       |
| LAJEADO       | 8.443,58          | 5.100,72      | 163.339,73                    | -                                 | -                                       | 176.884,03     | 0,92%                       |
| SANTO ÂNGELO  | 16.887,15         | 10.201,44     | 136.129,78                    | -                                 | -                                       | 163.218,37     | 0,85%                       |
| IJUÍ          | 8.443,58          | 5.100,72      | 114.714,01                    | -                                 | -                                       | 128.258,31     | 0,67%                       |

\* Incluídos na soma agentes administrativos, farmacêuticos internos e externos, vinculados ao setor de fiscalização.

\*\* Rubrica Geral.

\*\*\* Não foram computados os gastos com material de expediente e de informática, água, luz, pacotes de dados e voz (celulares e tablets), despesas postais, entre outros.





## 5 – SISTEMÁTICA DE FISCALIZAÇÃO

*Objetivo: na elaboração do plano, deve-se considerar critérios que visam a eficácia da fiscalização a ser exercida.*

- a) Todos os estabelecimentos do Estado serão inspecionados segundo os princípios da administração pública: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.
- b) Atualmente o CRF/RS dispõe de 15 fiscais na atividade de fiscalização externa, distribuídos de forma descentralizada, a minimizar os deslocamentos e permitir a cobertura de todas as regiões do estado. Todos executarão atividades de fiscalização noturna e em finais de semana, de forma rotineira e alternada.
- c) Devido à ocorrência de períodos de licença maternidade, a cobertura dos estabelecimentos da fiscal licenciada se dará pelos demais colegas, ocorrendo uma equidade na distribuição das responsabilidades pelas inspeções, junto aos estabelecimentos, pela equipe. Outras substituições e atuações de fiscais de diferentes regiões poderão ocorrer, em caso de necessidade.
- d) Os estabelecimentos a serem priorizados em inspeção, serão, na ordem, os perfis 5, 3, 4, 2, 1, mantendo o número de, no mínimo, 3 inspeções em cada estabelecimento de atividade privativa no interior e de, no mínimo, 4 na região metropolitana, além da apuração de denúncias e ações conjuntas. Os fiscais executarão atividades de fiscalização, de forma que o estabelecimento tenha perfil de assistência farmacêutica diferente de 4 (1, 2 ou 3), aplicando-se as FFEAF em casos já descritos neste plano de fiscalização (item 2.5 letra f) e priorizando também os retornos para manutenção dos perfis no período de 12 meses. Na região metropolitana, incluindo a capital, o retorno do fiscal ao estabelecimento será mais frequente, tendo em vista o § 5º do art. 2º do Capítulo I da Resolução CFF nº 648/17.
- e) Para estabelecimentos com atividades privativas, pretende-se fiscalizar, no mínimo, 4 vezes na região metropolitana e, 3 vezes, no interior.
- f) Para estabelecimentos que não possuem assistência farmacêutica declarada, no mínimo, serão fiscalizados 1 vez, retornando quando estiverem irregulares ou em caso de denúncia a ser apurada. Havendo declaração de horário de assistência farmacêutica, o retorno também ocorrerá na constatação de ausência profissional em inspeção.
- g) Atingir o IDF mínimo de 12, conforme prevê a Resolução CFF nº 648/2017.
- h) Aumentar a aplicação de FFEAF, como ferramenta para avaliação do serviço prestado pelos profissionais inscritos, à população.
- i) Realizar ações estratégicas de fiscalização, para aperfeiçoar os resultados, seguindo os princípios de economicidade.
- j) Os estabelecimentos localizados em município com até 20 mil habitantes, em cumprimento à legislação, se adequarão à integralidade de assistência farmacêutica, inclusive em intervalos de profissionais, após 31/03/2019.
- k) A fiscalização nas farmácias públicas será ampliada.
- l) A meta de fiscalização do Plano de Fiscalização Anual de 2018 foi alcançada, embora alguns fiscais tenham sido envolvidos em treinamentos de capacitação e de novos fiscais e algumas licenças médicas e maternidade. Ocorreu envolvimento de fiscais em atividades internas do CRF/RS. Houve, também, o desligamento de um fiscal em abril de 2018.
- m) Realizaram-se 2.683 inspeções noturnas e 1.437 em finais de semana até novembro de 2018.
- n) Apurou-se 93% das denúncias registradas em sistema. Até novembro de 2018, aplicaram-se 632 Fichas de Fiscalização do Exercício das Atividades Farmacêuticas – FFEAF.
- q) Foram encaminhados 1.005 ofícios pelo serviço de fiscalização até novembro de 2018.
- r) Instauraram-se 96 Processos Éticos Disciplinares até novembro de 2018.





**ANEXO II: LISTAGEM DE MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL**

| MUNICÍPIOS E O NÚMERO DE HABITANTES (CONFORME IBGE 2010) |                       |            |          |               |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|------------|----------|---------------|
| Nº                                                       | Cidade                | Habitantes | Empresas | Farmacêuticos |
| 1                                                        | PORTO ALEGRE          | 1.409.351  | 1.134    | 3.336         |
| 2                                                        | CAXIAS DO SUL         | 435.564    | 250      | 611           |
| 3                                                        | PELOTAS               | 328.275    | 243      | 594           |
| 4                                                        | CANOAS                | 323.827    | 224      | 367           |
| 5                                                        | SANTA MARIA           | 261.031    | 202      | 717           |
| 6                                                        | GRAVATAI              | 255.660    | 132      | 146           |
| 7                                                        | VIAMAO                | 239.384    | 82       | 88            |
| 8                                                        | NOVO HAMBURGO         | 238.940    | 159      | 240           |
| 9                                                        | SAO LEOPOLDO          | 214.087    | 125      | 182           |
| 10                                                       | RIO GRANDE            | 197.228    | 103      | 187           |
| 11                                                       | ALVORADA              | 195.673    | 78       | 41            |
| 12                                                       | PASSO FUNDO           | 184.826    | 161      | 362           |
| 13                                                       | SAPUCAIA DO SUL       | 130.957    | 60       | 42            |
| 14                                                       | URUGUAIANA            | 125.435    | 61       | 151           |
| 15                                                       | SANTA CRUZ DO SUL     | 118.374    | 105      | 249           |
| 16                                                       | CACHOEIRINHA          | 118.278    | 100      | 72            |
| 17                                                       | BAGE                  | 116.794    | 81       | 186           |
| 18                                                       | BENTO GONCALVES       | 107.278    | 69       | 141           |
| 19                                                       | ERECHIM               | 96.087     | 113      | 197           |
| 20                                                       | GUAIBA                | 95.204     | 48       | 62            |
| 21                                                       | CACHOEIRA DO SUL      | 83.827     | 49       | 99            |
| 22                                                       | SANTANA DO LIVRAMENTO | 82.464     | 55       | 69            |
| 23                                                       | ESTEIO                | 80.755     | 51       | 66            |
| 24                                                       | IJUI                  | 78.915     | 80       | 176           |
| 25                                                       | ALEGRETE              | 77.653     | 45       | 88            |
| 26                                                       | SANTO ANGELO          | 76.275     | 77       | 151           |
| 27                                                       | SAPIRANGA             | 74.985     | 38       | 47            |
| 28                                                       | LAJEADO               | 71.445     | 74       | 196           |
| 29                                                       | SANTA ROSA            | 68.587     | 64       | 102           |
| 30                                                       | VENANCIO AIRES        | 65.946     | 41       | 85            |
| 31                                                       | FARROUPILHA           | 63.635     | 38       | 64            |
| 32                                                       | CRUZ ALTA             | 62.821     | 45       | 116           |
| 33                                                       | CAMAQUA               | 62.764     | 42       | 60            |





|    |                           |        |    |     |
|----|---------------------------|--------|----|-----|
| 34 | SAO BORJA                 | 61.671 | 37 | 69  |
| 35 | VACARIA                   | 61.342 | 38 | 70  |
| 36 | SAO GABRIEL               | 60.425 | 36 | 62  |
| 37 | CAMPO BOM                 | 60.074 | 37 | 41  |
| 38 | MONTENEGRO                | 59.415 | 31 | 62  |
| 39 | CARAZINHO                 | 59.317 | 42 | 73  |
| 40 | TAQUARA                   | 54.643 | 25 | 49  |
| 41 | CANGUCU                   | 53.259 | 30 | 42  |
| 42 | PAROBE                    | 51.502 | 24 | 25  |
| 43 | SANTIAGO                  | 49.071 | 47 | 106 |
| 44 | SAO LOURENCO DO SUL       | 43.111 | 33 | 46  |
| 45 | ESTANCIA VELHA            | 42.574 | 26 | 33  |
| 46 | CAPAO DA CANOA            | 42.040 | 52 | 75  |
| 47 | TRAMANDAI                 | 41.585 | 38 | 52  |
| 48 | OSORIO                    | 40.906 | 33 | 51  |
| 49 | ROSARIO DO SUL            | 39.707 | 23 | 38  |
| 50 | SANTO ANTONIO DA PATRULHA | 39.685 | 30 | 33  |
| 51 | CANELA                    | 39.229 | 22 | 30  |
| 52 | DOM PEDRITO               | 38.898 | 29 | 47  |
| 53 | ITAQUI                    | 38.159 | 22 | 25  |
| 54 | PANAMBI                   | 38.058 | 28 | 50  |
| 55 | RIO PARDO                 | 37.591 | 21 | 39  |
| 56 | MARAU                     | 36.364 | 32 | 65  |
| 57 | CHARQUEADAS               | 35.320 | 22 | 28  |
| 58 | TORRES                    | 34.656 | 43 | 71  |
| 59 | SAO LUIZ GONZAGA          | 34.556 | 26 | 46  |
| 60 | ELDORADO DO SUL           | 34.343 | 24 | 18  |
| 61 | PALMEIRA DAS MISSOES      | 34.328 | 28 | 56  |
| 62 | CACAPAVA DO SUL           | 33.690 | 27 | 41  |
| 63 | GRAMADO                   | 32.273 | 31 | 41  |
| 64 | IGREJINHA                 | 31.660 | 23 | 23  |
| 65 | SANTA VITORIA DO PALMAR   | 30.990 | 19 | 34  |
| 66 | PORTAO                    | 30.920 | 20 | 27  |
| 67 | GARIBALDI                 | 30.689 | 23 | 50  |
| 68 | ESTRELA                   | 30.619 | 31 | 44  |
| 69 | CANDELARIA                | 30.171 | 22 | 27  |
| 70 | SOLEDADE                  | 30.044 | 27 | 47  |
| 71 | FRED. WESTPHALEN          | 28.843 | 38 | 80  |





|     |                        |        |    |    |
|-----|------------------------|--------|----|----|
| 72  | JAGUARAO               | 27.931 | 21 | 26 |
| 73  | DOIS IRMAOS            | 27.572 | 23 | 31 |
| 74  | LAGOA VERMELHA         | 27.525 | 18 | 26 |
| 75  | TEUTONIA               | 27.272 | 28 | 37 |
| 76  | FLORES DA CUNHA        | 27.126 | 23 | 38 |
| 77  | TAQUARI                | 26.092 | 14 | 22 |
| 78  | TRIUNFO                | 25.793 | 18 | 14 |
| 79  | SAO JOSE DO NORTE      | 25.503 | 14 | 8  |
| 80  | CARLOS BARBOSA         | 25.192 | 21 | 26 |
| 81  | ENCRUZILHADA DO SUL    | 24.534 | 17 | 20 |
| 82  | CAPAO DO LEAO          | 24.298 | 6  | 4  |
| 83  | VERA CRUZ              | 23.983 | 18 | 17 |
| 84  | TRES PASSOS            | 23.965 | 24 | 33 |
| 85  | TRES COROAS            | 23.848 | 12 | 11 |
| 86  | SAO SEPE               | 23.798 | 16 | 19 |
| 87  | TRES DE MAIO           | 23.726 | 24 | 41 |
| 88  | QUARAI                 | 23.021 | 17 | 23 |
| 89  | NOVA PRATA             | 22.830 | 21 | 33 |
| 90  | GUAPORE                | 22.814 | 23 | 33 |
| 91  | VERANOPOLIS            | 22.810 | 18 | 30 |
| 92  | NOVA SANTA RITA        | 22.716 | 18 | 10 |
| 93  | TUPANCIRETA            | 22.281 | 15 | 26 |
| 94  | SAO JERONIMO           | 22.134 | 15 | 27 |
| 95  | SAO SEBASTIAO DO CAI   | 21.932 | 15 | 22 |
| 96  | SARANDI                | 21.285 | 23 | 35 |
| 97  | SAO FRANCISCO DE PAULA | 20.537 | 11 | 16 |
| 98  | ENCANTADO              | 20.510 | 24 | 39 |
| 99  | BUTIA                  | 20.406 | 15 | 15 |
| 100 | SAO MARCOS             | 20.103 | 11 | 20 |
| 101 | IVOTI                  | 19.874 | 20 | 33 |
| 102 | PIRATINI               | 19.841 | 13 | 14 |
| 103 | JULIO DE CASTILHOS     | 19.579 | 12 | 27 |
| 104 | ROLANTE                | 19.485 | 12 | 15 |
| 105 | SAO FRANCISCO DE ASSIS | 19.254 | 16 | 25 |
| 106 | TAPEJARA               | 19.250 | 29 | 47 |
| 107 | NOVA PETROPOLIS        | 19.045 | 20 | 36 |
| 108 | ARROIO DO MEIO         | 18.783 | 15 | 17 |
| 109 | IBIRUBA                | 18.633 | 14 | 32 |





|     |                  |        |    |    |
|-----|------------------|--------|----|----|
| 110 | ARROIO GRANDE    | 18.470 | 13 | 9  |
| 111 | HORIZONTALINA    | 18.348 | 19 | 27 |
| 112 | NOVA HARTZ       | 18.346 | 10 | 8  |
| 113 | IMBE             | 17.670 | 19 | 28 |
| 114 | GIRUA            | 17.075 | 10 | 19 |
| 115 | AGUDO            | 16.722 | 19 | 22 |
| 116 | TAPES            | 16.629 | 11 | 14 |
| 117 | SAO PEDRO DO SUL | 16.368 | 16 | 14 |
| 118 | GETULIO VARGAS   | 16.154 | 23 | 34 |
| 119 | NAO-ME-TOQUE     | 15.936 | 15 | 18 |
| 120 | RESTINGA SECA    | 15.849 | 16 | 19 |
| 121 | SANANDUVA        | 15.373 | 20 | 27 |
| 122 | ESPUMOSO         | 15.240 | 18 | 31 |
| 123 | DOM FELICIANO    | 14.380 | 13 | 6  |
| 124 | SANTO CRISTO     | 14.378 | 11 | 15 |
| 125 | SOBRADINHO       | 14.283 | 14 | 31 |
| 126 | SERAFINA CORREA  | 14.253 | 13 | 16 |
| 127 | CRISIIUMAL       | 14.084 | 13 | 11 |
| 128 | SANTO AUGUSTO    | 13.968 | 16 | 30 |
| 129 | TENENTE PORTELA  | 13.719 | 12 | 23 |
| 130 | CACEQUI          | 13.676 | 11 | 12 |
| 131 | ARROIO DOS RATOS | 13.606 | 11 | 14 |
| 132 | CERRO LARGO      | 13.289 | 14 | 25 |
| 133 | ANTONIO PRADO    | 12.833 | 10 | 17 |
| 134 | PINHEIRO MACHADO | 12.780 | 9  | 13 |
| 135 | CIDREIRA         | 12.668 | 12 | 9  |
| 136 | ARROIO DO TIGRE  | 12.648 | 11 | 8  |
| 137 | BARRA DO RIBEIRO | 12.572 | 6  | 4  |
| 138 | XANGRILA         | 12.434 | 13 | 12 |
| 139 | FELIZ            | 12.359 | 10 | 15 |
| 140 | CRUZEIRO DO SUL  | 12.320 | 10 | 8  |
| 141 | MOSTARDAS        | 12.124 | 7  | 6  |
| 142 | NONOAI           | 12.074 | 14 | 21 |
| 143 | SALTO DO JACUI   | 11.880 | 13 | 19 |
| 144 | BOM PRINCIPIO    | 11.789 | 11 | 8  |
| 145 | CAPELA SANTANA   | 11.612 | 5  | 2  |
| 146 | BOM JESUS        | 11.519 | 7  | 12 |
| 147 | JAGUARI          | 11.473 | 12 | 15 |







|     |                           |        |    |    |
|-----|---------------------------|--------|----|----|
| 148 | BOM RETIRO SUL            | 11.472 | 13 | 12 |
| 149 | SANTO ANTONIO DAS MISSOES | 11.210 | 9  | 8  |
| 150 | BARROS CASSAL             | 11.133 | 9  | 8  |
| 151 | VALE DO SOL               | 11.077 | 9  | 6  |
| 152 | PALMARES DO SUL           | 10.969 | 8  | 3  |
| 153 | SEBERI                    | 10.897 | 13 | 14 |
| 154 | BALNEARIO PINHAL          | 10.856 | 10 | 11 |
| 155 | FONTOURA XAVIER           | 10.719 | 9  | 4  |
| 156 | PORTO XAVIER              | 10.558 | 16 | 14 |
| 157 | PLANALTO                  | 10.524 | 10 | 9  |
| 158 | TAPERA                    | 10.448 | 10 | 13 |
| 159 | ROCA SALES                | 10.284 | 12 | 18 |
| 160 | CERRO GRANDE DO SUL       | 10.268 | 5  | 4  |
| 161 | ARVOREZINHA               | 10.225 | 9  | 1  |
| 162 | REDENTORA                 | 10.222 | 8  | 4  |
| 163 | RONDA ALTA                | 10.221 | 12 | 15 |
| 164 | TRES CACHOEIRAS           | 10.217 | 14 | 8  |
| 165 | SINIMBU                   | 10.068 | 11 | 6  |
| 166 | PANTANO GRANDE            | 9.895  | 7  | 8  |
| 167 | TERRA DE AREIA            | 9.878  | 6  | 6  |
| 168 | CONSTANTINA               | 9.752  | 12 | 10 |
| 169 | CHAPADA                   | 9.377  | 7  | 6  |
| 170 | CATUIPE                   | 9.323  | 8  | 13 |
| 171 | ENTRE IJUIS               | 8.938  | 7  | 6  |
| 172 | NOVA BASSANO              | 8.840  | 10 | 6  |
| 173 | SANTA BARBARA DO SUL      | 8.829  | 12 | 11 |
| 174 | CANDIOTA                  | 8.771  | 8  | 5  |
| 175 | CASCA                     | 8.651  | 11 | 12 |
| 176 | TUPARENDI                 | 8.557  | 10 | 6  |
| 177 | GENERAL CAMARA            | 8.447  | 5  | 4  |
| 178 | SAO VICENTE DO SUL        | 8.440  | 8  | 10 |
| 179 | JOIA                      | 8.331  | 5  | 4  |
| 180 | SANTANA DA BOA VISTA      | 8.242  | 9  | 8  |
| 181 | GUARANI DAS MISSOES       | 8.115  | 9  | 12 |
| 182 | IRAI                      | 8.078  | 11 | 7  |
| 183 | PAVERAMA                  | 8.044  | 5  | 0  |
| 184 | ALPESTRE                  | 8.027  | 7  | 5  |
| 185 | ERVAL SECO                | 7.878  | 8  | 8  |





|     |                        |       |    |    |
|-----|------------------------|-------|----|----|
| 186 | PEDRO OSORIO           | 7.811 | 10 | 10 |
| 187 | CORONEL BICACO         | 7.748 | 11 | 7  |
| 188 | ARROIO DO SAL          | 7.740 | 13 | 14 |
| 189 | LAVRAS DO SUL          | 7.679 | 7  | 3  |
| 190 | BOQUEIRAO LEAO         | 7.673 | 7  | 6  |
| 191 | MINAS DO LEAO          | 7.631 | 5  | 5  |
| 192 | SAO MIGUEL DAS MISSOES | 7.421 | 7  | 4  |
| 193 | PARAISO DO SUL         | 7.336 | 11 | 8  |
| 194 | AMETISTA DO SUL        | 7.323 | 9  | 10 |
| 195 | CARAA                  | 7.312 | 5  | 2  |
| 196 | CRISTAL                | 7.280 | 5  | 1  |
| 197 | AJURICABA              | 7.255 | 10 | 13 |
| 198 | ROQUE GONZALES         | 7.203 | 7  | 9  |
| 199 | IBIRAIARAS             | 7.171 | 8  | 7  |
| 200 | SEGREDO                | 7.158 | 7  | 7  |
| 201 | AUGUSTO PESTANA        | 7.096 | 7  | 5  |
| 202 | MANOEL VIANA           | 7.072 | 8  | 8  |
| 203 | ALECRIM                | 7.045 | 9  | 6  |
| 204 | BARAO DO TRIUNFO       | 7.018 | 4  | 2  |
| 205 | FORMIGUEIRO            | 7.014 | 5  | 4  |
| 206 | PALMITINHO             | 6.920 | 10 | 7  |
| 207 | MAQUINE                | 6.905 | 3  | 2  |
| 208 | SAO JOSE DO OURO       | 6.904 | 9  | 8  |
| 209 | GLORINHA               | 6.891 | 5  | 0  |
| 210 | BOSSOROCA              | 6.884 | 7  | 5  |
| 211 | PARAI                  | 6.812 | 9  | 6  |
| 212 | HERVAL                 | 6.753 | 6  | 4  |
| 213 | SALVADOR DO SUL        | 6.747 | 7  | 4  |
| 214 | FAXINAL DO SOTURNO     | 6.672 | 9  | 7  |
| 215 | INDEPENDENCIA          | 6.618 | 5  | 4  |
| 216 | BOA VISTA DO BURICA    | 6.574 | 9  | 8  |
| 217 | ARATIBA                | 6.565 | 8  | 10 |
| 218 | CONDOR                 | 6.552 | 8  | 3  |
| 219 | CAMBARA DO SUL         | 6.542 | 8  | 4  |
| 220 | CANDIDO GODOI          | 6.535 | 10 | 8  |
| 221 | BARAO COTEGIPE         | 6.529 | 19 | 10 |
| 222 | TIRADENTES DO SUL      | 6.461 | 4  | 5  |
| 223 | CERRITO                | 6.402 | 6  | 1  |





|     |                         |       |    |    |
|-----|-------------------------|-------|----|----|
| 224 | SAO PAULO DAS MISSOES   | 6.364 | 7  | 3  |
| 225 | AMARAL FERRADOR         | 6.353 | 4  | 2  |
| 226 | NOVA PALMA              | 6.342 | 8  | 11 |
| 227 | SERTAO                  | 6.294 | 9  | 7  |
| 228 | MORRO REDONDO           | 6.227 | 6  | 4  |
| 229 | LAGOAO                  | 6.185 | 4  | 3  |
| 230 | PROGRESSO               | 6.163 | 6  | 5  |
| 231 | CAMPINA DAS MISSOES     | 6.117 | 7  | 8  |
| 232 | ANTA GORDA              | 6.073 | 6  | 6  |
| 233 | SANTA MARIA DO HERVAL   | 6.053 | 5  | 2  |
| 234 | HULHA NEGRA             | 6.043 | 4  | 0  |
| 235 | IPE                     | 6.016 | 4  | 2  |
| 236 | ESTACAO                 | 6.011 | 7  | 7  |
| 237 | PASSO DO SOBRADO        | 6.011 | 5  | 7  |
| 238 | CHUI                    | 5.917 | 10 | 5  |
| 239 | TUCUNDUVA               | 5.898 | 7  | 11 |
| 240 | GAURAMA                 | 5.862 | 7  | 12 |
| 241 | SERTAO SANTANA          | 5.850 | 5  | 4  |
| 242 | TRINDADE DO SUL         | 5.787 | 10 | 8  |
| 243 | LIBERATO SALZANO        | 5.780 | 7  | 4  |
| 244 | SAO MARTINHO            | 5.773 | 8  | 7  |
| 245 | RODEIO BONITO           | 5.743 | 12 | 12 |
| 246 | BARAO                   | 5.741 | 4  | 1  |
| 247 | SAO NICOLAU             | 5.727 | 5  | 7  |
| 248 | SANTA CLARA DO SUL      | 5.697 | 6  | 6  |
| 249 | MORRO REUTER            | 5.676 | 6  | 1  |
| 250 | RONDINHA                | 5.518 | 11 | 9  |
| 251 | MACHADINHO              | 5.510 | 6  | 7  |
| 252 | CAMPINAS DO SUL         | 5.506 | 8  | 8  |
| 253 | CAMPO NOVO              | 5.459 | 7  | 3  |
| 254 | PORTO LUCENA            | 5.413 | 7  | 8  |
| 255 | BARRACAO                | 5.357 | 6  | 5  |
| 256 | TAVARES                 | 5.351 | 5  | 6  |
| 257 | DOUTOR MAURICIO CARDOSO | 5.313 | 4  | 5  |
| 258 | VIADUTOS                | 5.311 | 7  | 4  |
| 259 | VICENTE DUTRA           | 5.285 | 6  | 2  |
| 260 | LINDOLFO COLLOR         | 5.227 | 4  | 1  |
| 261 | SENTINELA DO SUL        | 5.198 | 3  | 0  |





|     |                        |       |    |    |
|-----|------------------------|-------|----|----|
| 262 | PICADA CAFE            | 5.182 | 6  | 2  |
| 263 | ERVAL GRANDE           | 5.163 | 5  | 5  |
| 264 | PASSA SETE             | 5.154 | 3  | 0  |
| 265 | MARCELINO RAMOS        | 5.134 | 5  | 5  |
| 266 | VALE REAL              | 5.118 | 3  | 2  |
| 267 | MATA                   | 5.111 | 6  | 4  |
| 268 | CAICARA                | 5.071 | 6  | 5  |
| 269 | ITAARA                 | 5.010 | 3  | 7  |
| 270 | CAIBATE                | 4.954 | 9  | 4  |
| 271 | CHUVISCA               | 4.944 | 3  | 1  |
| 272 | SELBACH                | 4.929 | 8  | 9  |
| 273 | CIRIACO                | 4.922 | 8  | 6  |
| 274 | HUMAITA                | 4.919 | 7  | 4  |
| 275 | MAXIMILIANO DE ALMEIDA | 4.911 | 7  | 5  |
| 276 | CACIQUE DOBLE          | 4.868 | 6  | 7  |
| 277 | ARARICA                | 4.864 | 5  | 2  |
| 278 | MIRAGUAI               | 4.855 | 7  | 5  |
| 279 | MUCUM                  | 4.791 | 6  | 8  |
| 280 | MACAMBARA              | 4.738 | 3  | 0  |
| 281 | SAO JOAO DA URTIGA     | 4.726 | 8  | 10 |
| 282 | IBIACA                 | 4.710 | 10 | 10 |
| 283 | DAVID CANABARRO        | 4.683 | 7  | 8  |
| 284 | BROCHIER               | 4.675 | 2  | 3  |
| 285 | NOVA ESPERANCA DO SUL  | 4.671 | 6  | 5  |
| 286 | FORTALEZA DOS VALOS    | 4.575 | 7  | 5  |
| 287 | PINHEIRINHO DO VALE    | 4.497 | 4  | 1  |
| 288 | PINHAL GRANDE          | 4.471 | 5  | 4  |
| 289 | CERRO BRANCO           | 4.454 | 5  | 4  |
| 290 | TUNAS                  | 4.395 | 7  | 3  |
| 291 | ACEGUA                 | 4.394 | 7  | 2  |
| 292 | TRES PALMEIRAS         | 4.381 | 6  | 7  |
| 293 | IBARAMA                | 4.371 | 3  | 4  |
| 294 | RIOZINHO               | 4.330 | 4  | 1  |
| 295 | ALEGRIA                | 4.301 | 5  | 4  |
| 296 | HARMONIA               | 4.254 | 3  | 2  |
| 297 | PAIM FILHO             | 4.243 | 7  | 3  |
| 298 | VILA MARIA             | 4.221 | 7  | 4  |
| 299 | VILA NOVA DO SUL       | 4.221 | 4  | 1  |





|     |                       |       |   |   |
|-----|-----------------------|-------|---|---|
| 300 | JAQUIRANA             | 4.177 | 5 | 1 |
| 301 | ITATIBA DO SUL        | 4.171 | 2 | 0 |
| 302 | PUTINGA               | 4.141 | 7 | 5 |
| 303 | TABAI                 | 4.131 | 3 | 0 |
| 304 | ILOPOLIS              | 4.102 | 6 | 7 |
| 305 | JABOTICABA            | 4.098 | 8 | 5 |
| 306 | SAO JOSE DO HORTENCIO | 4.094 | 4 | 4 |
| 307 | MARQUES DE SOUZA      | 4.068 | 8 | 2 |
| 308 | IBIRAPUITA            | 4.061 | 9 | 1 |
| 309 | CHIAPETTA             | 4.044 | 6 | 7 |
| 310 | BARRA DO QUARAI       | 4.012 | 4 | 3 |
| 311 | NOVA ARACA            | 4.001 | 6 | 3 |
| 312 | NOVO BARREIRO         | 3.978 | 5 | 1 |
| 313 | PEJUCARA              | 3.973 | 6 | 4 |
| 314 | GRAMADO XAVIER        | 3.970 | 4 | 4 |
| 315 | NOVO MACHADO          | 3.925 | 5 | 1 |
| 316 | TUPANDI               | 3.924 | 4 | 0 |
| 317 | COTIPORA              | 3.917 | 4 | 1 |
| 318 | CAPIVARI DO SUL       | 3.890 | 3 | 2 |
| 319 | MATO LEITAO           | 3.865 | 3 | 3 |
| 320 | PONTAO                | 3.857 | 4 | 3 |
| 321 | NOVO CABRAIS          | 3.855 | 4 | 3 |
| 322 | SEVERIANO DE ALMEIDA  | 3.842 | 5 | 5 |
| 323 | MARIANA PIMENTEL      | 3.768 | 3 | 1 |
| 324 | AGUA SANTA            | 3.722 | 4 | 1 |
| 325 | BRAGA                 | 3.702 | 2 | 3 |
| 326 | FAZENDA VILA NOVA     | 3.697 | 6 | 1 |
| 327 | ARAMBARE              | 3.693 | 4 | 1 |
| 328 | AUREA                 | 3.665 | 4 | 4 |
| 329 | QUINZE DE NOVEMBRO    | 3.653 | 6 | 2 |
| 330 | JACUTINGA             | 3.633 | 6 | 4 |
| 331 | SAO VALENTIM          | 3.632 | 4 | 6 |
| 332 | ESTRELA VELHA         | 3.628 | 5 | 2 |
| 333 | RIO DOS INDIOS        | 3.616 | 2 | 3 |
| 334 | JARI                  | 3.575 | 3 | 1 |
| 335 | COLORADO              | 3.550 | 4 | 4 |
| 336 | TURUCU                | 3.522 | 6 | 1 |
| 337 | PARECI NOVO           | 3.511 | 1 | 4 |





|     |                         |       |   |   |
|-----|-------------------------|-------|---|---|
| 338 | CAMPOS BORGES           | 3.494 | 5 | 5 |
| 339 | VITORIA DAS MISSOES     | 3.485 | 3 | 3 |
| 340 | CHARRUA                 | 3.471 | 4 | 1 |
| 341 | ITACURUBI               | 3.441 | 4 | 3 |
| 342 | DONA FRANCISCA          | 3.401 | 4 | 7 |
| 343 | NOVA ROMA DO SUL        | 3.343 | 2 | 0 |
| 344 | SAO PEDRO DA SERRA      | 3.315 | 2 | 6 |
| 345 | SAO JOSE DOS AUSENTES   | 3.290 | 4 | 2 |
| 346 | DOIS LAJEADOS           | 3.278 | 6 | 1 |
| 347 | ESPERANCA DO SUL        | 3.272 | 2 | 3 |
| 348 | VALE VERDE              | 3.253 | 2 | 2 |
| 349 | CAMPESTRE DA SERRA      | 3.247 | 2 | 0 |
| 350 | GARRUCHOS               | 3.234 | 2 | 1 |
| 351 | VILA FLORES             | 3.207 | 3 | 2 |
| 352 | SAO MARTINHO DA SERRA   | 3.201 | 2 | 1 |
| 353 | DERRUBADAS              | 3.190 | 5 | 0 |
| 354 | NOVA BRESCIA            | 3.184 | 5 | 5 |
| 355 | MORRINHOS DO SUL        | 3.182 | 2 | 1 |
| 356 | NOVA ALVORADA           | 3.182 | 4 | 4 |
| 357 | ESMERALDA               | 3.168 | 3 | 3 |
| 358 | CAPAO DO CIPO           | 3.104 | 2 | 0 |
| 359 | MONTE ALEGRE DOS CAMPOS | 3.102 | 3 | 0 |
| 360 | BARRA DO GUARITA        | 3.089 | 3 | 1 |
| 361 | ERNESTINA               | 3.088 | 5 | 2 |
| 362 | ENTRE RIOS DO SUL       | 3.080 | 5 | 2 |
| 363 | DILERMANDO AGUIAR       | 3.064 | 4 | 1 |
| 364 | VICTOR GRAEFF           | 3.036 | 6 | 2 |
| 365 | IMIGRANTE               | 3.023 | 5 | 2 |
| 366 | SEDE NOVA               | 3.011 | 4 | 1 |
| 367 | CASEIROS                | 3.007 | 5 | 1 |
| 368 | MAMPITUBA               | 3.003 | 1 | 1 |
| 369 | MUITOS CAPOES           | 2.988 | 2 | 0 |
| 370 | EREBANGO                | 2.970 | 3 | 2 |
| 371 | TAQUARUCU DO SUL        | 2.966 | 6 | 6 |
| 372 | CENTENARIO              | 2.965 | 4 | 2 |
| 373 | HERVEIRAS               | 2.954 | 4 | 0 |
| 374 | TOROI                   | 2.952 | 3 | 1 |
| 375 | SAO DOMINGOS DO SUL     | 2.926 | 5 | 4 |





|     |                        |       |   |    |
|-----|------------------------|-------|---|----|
| 376 | ALTO FELIZ             | 2.917 | 2 | 0  |
| 377 | TRES FORQUILHAS        | 2.914 | 1 | 2  |
| 378 | SAO PEDRO DO BUTIA     | 2.873 | 7 | 2  |
| 379 | SALDANHA MARINHO       | 2.869 | 5 | 2  |
| 380 | DEZESSEIS DE NOVEMBRO  | 2.866 | 2 | 0  |
| 381 | TRES ARROIOS           | 2.855 | 4 | 4  |
| 382 | VISTA ALEGRE           | 2.832 | 5 | 4  |
| 383 | COXILHA                | 2.826 | 3 | 0  |
| 384 | CRISTAL DO SUL         | 2.826 | 4 | 2  |
| 385 | SENADOR SALGADO FILHO  | 2.814 | 2 | 0  |
| 386 | EUGENIO DE CASTRO      | 2.798 | 3 | 4  |
| 387 | WESTFALIA              | 2.793 | 3 | 2  |
| 388 | BOA VISTA DO SUL       | 2.776 | 2 | 2  |
| 389 | SAO JORGE              | 2.774 | 7 | 5  |
| 390 | VISTA GAUCHA           | 2.759 | 4 | 3  |
| 391 | PIRAPO                 | 2.757 | 2 | 1  |
| 392 | NOVA CANDELARIA        | 2.751 | 5 | 1  |
| 393 | MORMACO                | 2.749 | 3 | 0  |
| 394 | ARROIO DO PADRE        | 2.730 | 4 | 15 |
| 395 | TIO HUGO               | 2.724 | 4 | 2  |
| 396 | SAO JOSE DAS MISSOES   | 2.720 | 2 | 0  |
| 397 | QUEVEDOS               | 2.710 | 4 | 3  |
| 398 | PINTO BANDEIRA         | 2.681 |   |    |
| 399 | MONTE BELO DO SUL      | 2.670 | 3 | 1  |
| 400 | SALVADOR DAS MISSOES   | 2.669 | 5 | 6  |
| 401 | LAGOA BONITA DO SUL    | 2.662 | 3 | 0  |
| 402 | SAO VALERIO DO SUL     | 2.647 | 2 | 1  |
| 403 | CAPITAO                | 2.636 | 4 | 3  |
| 404 | SAO JOAO DO POLESINE   | 2.635 | 6 | 8  |
| 405 | SAGRADA FAMILIA        | 2.595 | 3 | 0  |
| 406 | CAMARGO                | 2.592 | 5 | 0  |
| 407 | ITATI                  | 2.584 | 1 | 1  |
| 408 | FAGUNDES VARELA        | 2.579 | 3 | 0  |
| 409 | FAXINALZINHO           | 2.567 | 3 | 1  |
| 410 | DOM PEDRO DE ALCANTARA | 2.550 | 3 | 1  |
| 411 | ROLADOR                | 2.546 | 2 | 2  |
| 412 | PORTO MAUA             | 2.542 | 2 | 2  |
| 413 | MARATA                 | 2.527 | 2 | 0  |





|     |                          |       |   |   |
|-----|--------------------------|-------|---|---|
| 414 | PINHAL                   | 2.513 | 4 | 3 |
| 415 | JACUIZINHO               | 2.507 | 2 | 0 |
| 416 | LAJEADO DO BUGRE         | 2.487 | 2 | 1 |
| 417 | PRESIDENTE LUCENA        | 2.484 | 4 | 1 |
| 418 | FORQUETINHA              | 2.479 | 2 | 0 |
| 419 | MATO CASTELHANO          | 2.470 | 3 | 0 |
| 420 | SANTO EXPEDITO DO SUL    | 2.461 | 3 | 3 |
| 421 | CORONEL BARROS           | 2.459 | 4 | 4 |
| 422 | COQUEIROS DO SUL         | 2.457 | 2 | 0 |
| 423 | NOVA PADUA               | 2.450 | 2 | 0 |
| 424 | UNISTALDA                | 2.450 | 3 | 1 |
| 425 | SILVEIRA MARTINS         | 2.449 | 2 | 1 |
| 426 | BOA VISTA DO CADEADO     | 2.441 | 1 | 1 |
| 427 | NOVA RAMADA              | 2.437 | 3 | 1 |
| 428 | BOA VISTA DO INCRA       | 2.425 | 3 | 3 |
| 429 | COLINAS                  | 2.420 | 4 | 4 |
| 430 | CERRO GRANDE             | 2.417 | 3 | 2 |
| 431 | BARRA FUNDA              | 2.367 | 5 | 3 |
| 432 | SANTA MARGARIDA DO SUL   | 2.352 | 3 | 0 |
| 433 | ITAPUCA                  | 2.344 | 3 | 2 |
| 434 | BOM PROGRESSO            | 2.328 | 1 | 0 |
| 435 | TRAVESSEIRO              | 2.314 | 3 | 3 |
| 436 | BENJAMIN CONSTANT DO SUL | 2.307 | 3 | 0 |
| 437 | UBIRETAMA                | 2.296 | 3 | 1 |
| 438 | SERIO                    | 2.281 | 3 | 1 |
| 439 | NOVO TIRADENTES          | 2.277 | 3 | 1 |
| 440 | GRAMADO DOS LOUREIROS    | 2.269 | 3 | 2 |
| 441 | INHACORA                 | 2.267 | 3 | 1 |
| 442 | PEDRAS ALTAS             | 2.212 | 3 | 0 |
| 443 | MARIANO MORO             | 2.210 | 4 | 1 |
| 444 | SAO JOSE DO HERVAL       | 2.204 | 6 | 2 |
| 445 | BOZANO                   | 2.200 | 5 | 5 |
| 446 | SAO JOSE INHACORA        | 2.200 | 3 | 2 |
| 447 | PAULO BENTO              | 2.196 | 3 | 1 |
| 448 | SAO VALENTIM DO SUL      | 2.168 | 3 | 1 |
| 449 | DOIS IRMAOS DAS MISSOES  | 2.157 | 2 | 0 |
| 450 | IVORA                    | 2.156 | 5 | 3 |
| 451 | RELVADO                  | 2.155 | 3 | 2 |







|     |                            |       |   |   |
|-----|----------------------------|-------|---|---|
| 452 | VILA LANGARO               | 2.152 | 2 | 1 |
| 453 | CRUZALTENSE                | 2.141 | 2 | 3 |
| 454 | SANTO ANTONIO DO PALMA     | 2.139 | 2 | 0 |
| 455 | PINHAL DA SERRA            | 2.130 | 2 | 0 |
| 456 | SETE DE SETEMBRO           | 2.124 | 2 | 0 |
| 457 | BOA VISTA DAS MISSOES      | 2.114 | 6 | 4 |
| 458 | SAO JOSE DO SUL            | 2.082 | 1 | 0 |
| 459 | ALMIRANTE TAMANDARE DO SUL | 2.067 | 2 | 0 |
| 460 | DOUTOR RICARDO             | 2.030 | 3 | 1 |
| 461 | FLORIANO PEIXOTO           | 2.018 | 2 | 0 |
| 462 | POCO DAS ANTAS             | 2.017 | 3 | 1 |
| 463 | BARRA DO RIO AZUL          | 2.003 | 1 | 1 |
| 464 | PROTASIO ALVES             | 2.000 | 3 | 2 |
| 465 | SANTO ANTONIO DO PLANALTO  | 1.987 | 2 | 1 |
| 466 | VANINI                     | 1.984 | 3 | 1 |
| 467 | VESPASIANO CORREA          | 1.974 | 2 | 1 |
| 468 | NOVA BOA VISTA             | 1.960 | 3 | 1 |
| 469 | IPIRANGA DO SUL            | 1.944 | 4 | 2 |
| 470 | SAO VENDELINO              | 1.944 | 2 | 0 |
| 471 | SAO PEDRO DAS MISSOES      | 1.886 | 2 | 1 |
| 472 | POUSO NOVO                 | 1.875 | 2 | 0 |
| 473 | PORTO VERA CRUZ            | 1.852 | 2 | 0 |
| 474 | ALTO ALEGRE                | 1.848 | 4 | 2 |
| 475 | MULITERNO                  | 1.813 | 2 | 1 |
| 476 | CANUDOS DO VALE            | 1.807 | 2 | 1 |
| 477 | MATO QUEIMADO              | 1.799 | 1 | 2 |
| 478 | QUATRO IRMAOS              | 1.775 | 2 | 0 |
| 479 | NOVO XINGU                 | 1.757 | 4 | 2 |
| 480 | CAPAO BONITO DO SUL        | 1.754 | 2 | 0 |
| 481 | PONTE PRETA                | 1.750 | 1 | 0 |
| 482 | CORONEL PILAR              | 1.725 | 2 | 1 |
| 483 | NICOLAU VERGUEIRO          | 1.721 | 5 | 2 |
| 484 | SANTA TEREZA               | 1.720 | 2 | 0 |
| 485 | GENTIL                     | 1.677 | 2 | 2 |
| 486 | SANTA CECILIA DO SUL       | 1.655 | 2 | 0 |
| 487 | LINHA NOVA                 | 1.624 | 2 | 1 |
| 488 | CARLOS GOMES               | 1.607 | 2 | 0 |
| 489 | GUABIJU                    | 1.598 | 5 | 2 |





|     |                       |       |   |   |
|-----|-----------------------|-------|---|---|
| 490 | LAGOA DOS TRES CANTOS | 1.598 | 2 | 2 |
| 491 | TUPANCI DO SUL        | 1.573 | 3 | 0 |
| 492 | VISTA ALEGRE DO PRATA | 1.569 | 2 | 0 |
| 493 | MONTAURI              | 1.542 | 3 | 1 |
| 494 | COQUEIRO BAIXO        | 1.528 | 2 | 1 |
| 495 | ENGENHO VELHO         | 1.527 | 3 | 0 |
| 496 | UNIAO DA SERRA        | 1.487 | 2 | 0 |
| 497 | ANDRE DA ROCHA        | 1.216 | 2 | 1 |





**ANEXO III: DELIBERAÇÃO DE PLENÁRIA Nº 1.509/2016**



**DELIBERAÇÃO DE PLENÁRIA Nº 1.509/2016**

**Estabelece os prazos e procedimentos para justificativa de ausências na prestação de assistência farmacêutica para fins de controle ético-profissional.**

O Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio Grande do Sul – CRF/RS, neste ato representado por seu Presidente, Farmacêutico Maurício Schuler Nin, no uso das suas atribuições legais que lhe confere o Regimento Interno do CRF/RS, Deliberação n.º 1.258/09 e com a Lei n.º 3.820/60, e de acordo com a decisão do Plenário em sessão realizada em 21 de março de 2016;

Resolve:

Art. 1º - O Profissional Farmacêutico tem o prazo de até 5 (cinco) dias úteis para apresentar justificativa à constatação em inspeção fiscal de ausência na prestação de assistência ao estabelecimento farmacêutico do qual é responsável.

Art. 2º - A justificativa deve, preferencialmente, ser devidamente acompanhada dos documentos que comprovem as ocorrências e enviada via acesso restrito.

Parágrafo Único: As justificativas enviadas de forma digitalizadas por meio eletrônico, caso apresentem alguma inconformidade, poderá ser solicitado ao comunicante, que apresente os documentos de forma original, através de entrega pessoal a sede os seccionais do CRF/RS, ou via correio.

Art. 3º - Em se tratando de ausência justificada por questões de saúde, somente será aceito atestado médico, odontológico, de psicólogo ou fisioterapeuta, ou ainda, boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial, que deverá conter os seguintes requisitos:

Rua São Nicolau, 1070 – Sta. Maria Goretti – Porto Alegre/RS – CEP 91030-230 Tel/Fax: (51) 3027 7500  
e-mail: crfrs@crfrs.org.br – Home Page: www.crfrs.org.br





- I) Ser apresentado em original ou cópia,
- II) Não possuir nenhum tipo de rasura,
- III) Conter o nome completo, n.º de inscrição do conselho profissional, especialidade e assinatura,
- IV) Nome do Farmacêutico na condição de paciente ou acompanhante de familiar ou por curatela/tutela,
- V) Data da consulta,
- VI) Período de afastamento concedido, se for o caso.

Parágrafo único: Serão aceitos comprovantes de exames de saúde para fins de cumprimento do disposto no caput deste artigo.

Art. 4º - O CRF/RS observará se a justificativa à ausência está enquadrada entre aquelas contempladas na CLT, que justifiquem a ausência ao trabalho.

Art. 5º - As justificativas apresentadas fora do prazo previsto nesta Deliberação ou que não atendam os requisitos elencados nos parágrafos anteriores desta norma, não serão aceitas, ainda que as constatações fiscais fundamentem processo ético.

Art. 6º - Os demais casos de ausências deverão ser informados e comprovados, na forma do disposto no art. 9º e seus parágrafos, da Resolução n.º 577/13 do Conselho Federal de Farmácia.

Parágrafo Único: O disposto no § 3º do art. 9º da Resolução n.º 577/13 do CFF, não prejudica o cumprimento dos requisitos formais do art. 3º desta Deliberação.

Art. 7º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se os dispositivos em contrário, em especial a Deliberação de Plenária nº 1422/2014.

Rua São Nicolau, 1070 – Sta. Maria Goretti – Porto Alegre/RS – CEP 91030-230 Tel/Fax: (51) 3027 7500  
e-mail: crfrs@crfrs.org.Br – Home Page: www.crfrs.org.br





Registre-se e Publique-se.

Porto Alegre, 21 de março de 2016.

  
**Mauricio Schüler Nin**  
Presidente CRF-RS

Rua São Nicolau, 1070 – Sta. Maria Goretti – Porto Alegre/RS – CEP 91030-230 Tel/Fax: (51) 3027 7500  
e-mail: crfrs@crfrs.org.Br – Home Page: www.crfrs.org.br





ANEXO III: FICHAS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES FARMACÊUTICAS (FFEAF)

FFEAF EM FARMÁCIA SEM MANIPULAÇÃO (DROGARIA)

I – Estabelecimento:

|                                 |                                                  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------|
| 01. Número do termo de inspeção | 10. Município                                    |
| 02. Tipo de inspeção            | 11. CEP                                          |
| 03. Registro junto ao CRF-RS    | 12. Tipo de estabelecimento                      |
| 04. Perfil da empresa           | 13. Telefone                                     |
| 05. Razão social                | 14. E-mail                                       |
| 06. CNPJ                        | 15. Horário de funcionamento                     |
| 07. Nome fantasia               | 16. Data de emissão da Certidão de Regularidade  |
| 08. Endereço                    | 17. Data de validade da Certidão de Regularidade |
| 09. Bairro                      | 18. Data da última fiscalização                  |

II – Diretor/Assistentes técnicos:

|                         |                    |              |             |                             |                   |
|-------------------------|--------------------|--------------|-------------|-----------------------------|-------------------|
| 01. Diretor Técnico:    | Registro no CRF-RS | ( ) Presente | ( ) Ausente | ( ) Ausente com afastamento | ( ) Não se aplica |
| 02. Assistente Técnico: | Registro no CRF-RS | ( ) Presente | ( ) Ausente | ( ) Ausente com afastamento | ( ) Não se aplica |

III – Verificação de Documentos Imprescindíveis

|                                                                              |                 |                     |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------------|
| 01. Certidão de Regularidade (CR) atualizada?                                | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui                   |
| 02. CR em local visível ao público?                                          | ( ) Possui      | ( ) Não possui      |                                  |
| 03. Alvará de Licença da Vigilância Sanitária Estadual/Municipal atualizada? | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui ( ) Não necessita |
| 04. Autorização de Funcionamento (AFE)                                       | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui ( ) Não necessita |

IV – Verificação das Condições do Exercício Profissional:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| 01. Farmacêutico está utilizando crachá de identificação?                                                                                                                                                                                                                          | ( ) Sim | ( ) Não |
| 02. Realiza serviços farmacêuticos?                                                                                                                                                                                                                                                | ( ) Sim | ( ) Não |
| 03. Realiza atendimentos farmacêuticos (farmácia clínica)?                                                                                                                                                                                                                         | ( ) Sim | ( ) Não |
| 04. Credenciada ao Programa Farmácia Popular?                                                                                                                                                                                                                                      | ( ) Sim | ( ) Não |
| 05. Recolhe produtos para descarte oriundos da população?                                                                                                                                                                                                                          | ( ) Sim | ( ) Não |
| 06. Placa informativa (Portaria MS/SVS 93/93) atualizada e visível ao público?                                                                                                                                                                                                     | ( ) Sim | ( ) Não |
| 07. Cartaz sobre automedicação visível ao público?                                                                                                                                                                                                                                 | ( ) Sim | ( ) Não |
| 08. Possui protocolos de vigilância farmacológica de medicamentos, produtos farmacêuticos e correlatos e estabelece o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente, mediante elaboração, preenchimento e interpretação de fichas farmacoterapêuticas?       | ( ) Sim | ( ) Não |
| 09. Possui registros de orientação farmacêutica, com vistas a esclarecer ao paciente a relação benefício e risco, a conservação e a utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, bem como as suas interações medicamentosas e a importância do seu correto manuseio? | ( ) Sim | ( ) Não |
| 10. Há registro da intercambialidade de medicamentos?                                                                                                                                                                                                                              | ( ) Sim | ( ) Não |
| 11. O farmacêutico participa do processo de aquisição de medicamentos?                                                                                                                                                                                                             | ( ) Sim | ( ) Não |
| 12. Há qualificação registrada de fornecedores?                                                                                                                                                                                                                                    | ( ) Sim | ( ) Não |
| 13. Há controle e registro da umidade ambiente?                                                                                                                                                                                                                                    | ( ) Sim | ( ) Não |
| 14. Possui refrigerador exclusivo para armazenamento de termolábeis?                                                                                                                                                                                                               | ( ) Sim | ( ) Não |





|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| 15. Há registro da temperatura do refrigerador onde são armazenados os medicamentos/insumos termolábeis?               | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 16. Os medicamentos controlados pela Portaria 344/98 estão armazenados em local com dispositivo que ofereça segurança? | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 17. A guarda dos medicamentos da Portaria 344/98 está sob responsabilidade do farmacêutico?                            | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 18. A escrituração dos medicamentos controlados está atualizada?                                                       | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 19. Possui o Certificado de Transmissão Regular válido no SNGPC?                                                       | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 20. Há controle do prazo de validade dos medicamentos armazenados?                                                     | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 21. Por amostragem, há produtos/medicamentos com prazo de validade expirado?                                           | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 22. Há recolhimento de medicamento domiciliar?                                                                         | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 23. Plano de Gerenciamento de Resíduos - PGRSS                                                                         | <input type="checkbox"/> Apresentado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Não possui | <input type="checkbox"/> Não apresentado |
| 24. Possui Manual de Boas Práticas?                                                                                    | <input type="checkbox"/> Apresentado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Não possui | <input type="checkbox"/> Não apresentado |
| 25. Possui POPs atualizados, aprovados e assinados pelo farmacêutico?                                                  | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 26. Há registro escrito dos treinamentos com funcionários?                                                             | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 27. Oferece os seguintes serviços farmacêuticos:                                                                       | <input type="checkbox"/> Aplicação de injetáveis<br><input type="checkbox"/> Fracionamento<br><input type="checkbox"/> Verificação de pressão arterial<br><input type="checkbox"/> Glicemia capilar<br><input type="checkbox"/> Nebulização<br><input type="checkbox"/> Perfuração/colocação de brincos<br><input type="checkbox"/> Verificação de temperatura corporal<br><input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar<br><input type="checkbox"/> Atenção farmacêutica<br><input type="checkbox"/> Testes rápidos<br><input type="checkbox"/> Não oferece |                                     |                                          |
| 28. Possui autorização da Vigilância Sanitária para realizar os serviços farmacêuticos?                                | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 29. Possui Livro/Sistema de dados atualizados para registro dos serviços farmacêuticos?                                | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 30. Utiliza declaração de serviços farmacêuticos?                                                                      | <input type="checkbox"/> Através do sistema Registre-CFF<br><input type="checkbox"/> Através de outro tipo de registro<br><input type="checkbox"/> Não utiliza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                          |
| 31. Possui programa de controle médico de saúde?                                                                       | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 32. Possui recipiente adequado para descarte de materiais perfuro-cortantes?                                           | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |

V – Orientações

VI – Assinatura

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 01. Farmacêutico (a):        |  |
| 02. Farmacêutico (a) Fiscal: |  |



**FFeaf em Farmácia com Manipulação de Fórmulas**

## I – Estabelecimento:

|                                 |                                                  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------|
| 01. Número do termo de inspeção | 10. Município                                    |
| 02. Tipo de inspeção            | 11. CEP                                          |
| 03. Registro junto ao CRF-RS    | 12. Tipo de estabelecimento                      |
| 04. Perfil da empresa           | 13. Telefone                                     |
| 05. Razão social                | 14. E-mail                                       |
| 06. CNPJ                        | 15. Horário de funcionamento                     |
| 07. Nome fantasia               | 16. Data de emissão da Certidão de Regularidade  |
| 08. Endereço                    | 17. Data de validade da Certidão de Regularidade |
| 09. Bairro                      | 18. Data da última fiscalização                  |

## II – Diretor/Assistentes técnicos:

|                         |                    |    |              |             |                             |                   |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|-------------|-----------------------------|-------------------|
| 01. Diretor Técnico:    | Registro<br>CRF-RS | no | ( ) Presente | ( ) Ausente | ( ) Ausente com afastamento | ( ) Não se aplica |
| 02. Assistente Técnico: | Registro<br>CRF-RS | no | ( ) Presente | ( ) Ausente | ( ) Ausente com afastamento | ( ) Não se aplica |

## III – Verificação de Documentos Imprescindíveis

|                                                                              |                 |                     |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------------|
| 01. Certidão de Regularidade (CR) atualizada?                                | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui                   |
| 02. CR em local visível ao público?                                          | ( ) Possui      | ( ) Não possui      |                                  |
| 03. Alvará de Licença da Vigilância Sanitária Estadual/Municipal atualizada? | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui ( ) Não necessita |
| 04. Autorização de Funcionamento (AFE)                                       | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui ( ) Não necessita |
| 05. Autorização Especial (AE)                                                | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui ( ) Não necessita |

## IV – Verificação das Condições do Exercício Profissional:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|
| 01. Farmacêutico está utilizando crachá de identificação?                                                                                                                                                                                                                          | ( ) Sim        | ( ) Não |
| 02. Realiza serviços farmacêuticos?                                                                                                                                                                                                                                                | ( ) Sim        | ( ) Não |
| 03. Realiza atendimentos farmacêuticos (farmácia clínica)?                                                                                                                                                                                                                         | ( ) Sim        | ( ) Não |
| 04. Possui protocolos de vigilância farmacológica de medicamentos, produtos farmacêuticos e correlatos e estabelece o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente, mediante elaboração, preenchimento e interpretação de fichas farmacoterapêuticas?       | ( ) Sim        | ( ) Não |
| 05. Credenciada ao Programa Farmácia Popular?                                                                                                                                                                                                                                      | ( ) Sim        | ( ) Não |
| 06. Recolhe produtos para descarte oriundos da população?                                                                                                                                                                                                                          | ( ) Sim        | ( ) Não |
| 07. Placa informativa (Portaria MS/SVS 93/93) atualizada e visível ao público?                                                                                                                                                                                                     | ( ) Sim        | ( ) Não |
| 08. Cartaz sobre automedicação visível ao público?                                                                                                                                                                                                                                 | ( ) Sim        | ( ) Não |
| 09. Possui registros de orientação farmacêutica, com vistas a esclarecer ao paciente a relação benefício e risco, a conservação e a utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, bem como as suas interações medicamentosas e a importância do seu correto manuseio? | ( ) Sim        | ( ) Não |
| 10. O farmacêutico participa do processo de aquisição de medicamentos?                                                                                                                                                                                                             | ( ) Sim        | ( ) Não |
| 11. Tipos de preparações manipuladas                                                                                                                                                                                                                                               | ( ) homeopatia |         |







|                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hormônios                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                          |
| <input type="checkbox"/> controlados                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                          |
| <input type="checkbox"/> antibióticos                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                          |
| <input type="checkbox"/> citostáticos                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                          |
| <input type="checkbox"/> veterinários                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                          |
| 12. Há cadastro atualizado de clientes?                                                                  | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 13. Há qualificação registrada de fornecedores?                                                          | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 14. Há controle e registro da umidade ambiente?                                                          | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 15. A rotulagem das preparações manipuladas segue a legislação vigente?                                  | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 16. Possui refrigerador exclusivo para armazenamento de termolábeis?                                     | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 17. Há registro da temperatura do refrigerador onde são armazenados os medicamentos/insumos termolábeis? | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 18. A guarda dos medicamentos da Portaria 344/98 está sob responsabilidade do farmacêutico?              | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 19. A escrituração dos medicamentos controlados está atualizada?                                         | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 20. Possui o Certificado de Transmissão Regular válido no SNGPC?                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                          |
| 21. Há controle do prazo de validade dos medicamentos armazenados?                                       | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 22. Por amostragem, há produtos/medicamentos com prazo de validade expirado?                             | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 23. Há recolhimento de medicamento domiciliar?                                                           | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 24. Plano de Gerenciamento de Resíduos - PGRSS                                                           | <input type="checkbox"/> Apresentado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Não possui | <input type="checkbox"/> Não apresentado |
| 25. Possui Manual de Boas Práticas?                                                                      | <input type="checkbox"/> Apresentado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Não possui | <input type="checkbox"/> Não apresentado |
| 26. Possui POPs atualizados, aprovados e assinados pelo farmacêutico?                                    | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 27. Há registro escrito dos treinamentos com funcionários?                                               | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 28. Oferece os seguintes serviços farmacêuticos:                                                         | <input type="checkbox"/> Aplicação de injetáveis<br><input type="checkbox"/> Fracionamento<br><input type="checkbox"/> Verificação de pressão arterial<br><input type="checkbox"/> Glicemia capilar<br><input type="checkbox"/> Nebulização<br><input type="checkbox"/> Perfuração/colocação de brincos<br><input type="checkbox"/> Verificação de temperatura corporal<br><input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar<br><input type="checkbox"/> Atenção farmacêutica<br><input type="checkbox"/> Testes rápidos<br><input type="checkbox"/> Não oferece |                                     |                                          |
| 29. Possui autorização da Vigilância Sanitária para realizar os serviços farmacêuticos?                  | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 30. Possui Livro/Sistema de dados atualizados para registro dos serviços farmacêuticos?                  | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 31. Utiliza declaração de serviços farmacêuticos?                                                        | <input type="checkbox"/> Através do sistema Registre-CFF<br><input type="checkbox"/> Através de outro tipo de registro<br><input type="checkbox"/> Não utiliza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                          |
| 32. Possui programa de controle médico de saúde (PCMSO)?                                                 | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 33. Possui recipiente adequado para descarte de materiais perfuro-cortantes?                             | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |
| 34. Existe, na farmácia, vestiário para guarda dos pertences e uniformes                                 | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |





|                                                                                                                                                               |         |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| dos funcionários?                                                                                                                                             |         |         |
| 35. Possui área ou local específico para a atividade de controle de qualidade?                                                                                | ( ) Sim | ( ) Não |
| 36. Possui área de fracionamento de medicamentos/insumos?                                                                                                     | ( ) Sim | ( ) Não |
| 37. Há controle de qualidade externo?                                                                                                                         | ( ) Sim | ( ) Não |
| 38. Há controle de qualidade interno?                                                                                                                         | ( ) Sim | ( ) Não |
| 39. Realiza controle de qualidade do produto acabado?                                                                                                         | ( ) Sim | ( ) Não |
| 40. Possui controle de qualidade das águas utilizadas?                                                                                                        | ( ) Sim | ( ) Não |
| 41. As ordens de manipulação/fichas de pesagem são revisadas e assinadas pelo farmacêutico?                                                                   | ( ) Sim | ( ) Não |
| 42. Há controle e registro da temperatura nos laboratórios de manipulação e almoxarifado?                                                                     | ( ) Sim | ( ) Não |
| 43. Insumos farmacêuticos constantes nas listas da Portaria 344/98 estão armazenados em local com dispositivo que ofereça segurança?                          | ( ) Sim | ( ) Não |
| 44. Medicamentos manipulados contendo substâncias pertencentes às listas da Portaria 344/98 estão armazenados em local com dispositivo que ofereça segurança? | ( ) Sim | ( ) Não |
| 45. Há controle do prazo de validade dos insumos farmacêuticos utilizados na manipulação?                                                                     | ( ) Sim | ( ) Não |
| 46. Por amostragem, há matérias-primas com prazo de validade expirado?                                                                                        | ( ) Sim | ( ) Não |
| 47. Realiza o fator de correção dos insumos?                                                                                                                  | ( ) Sim | ( ) Não |

V – Orientações

VI – Assinatura

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 01. Farmacêutico (a):        |  |
| 02. Farmacêutico (a) Fiscal: |  |





### FFEAF EM FARMÁCIA HOSPITALAR

#### I – Estabelecimento:

|                                 |                                                  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------|
| 01. Número do termo de inspeção | 10. Município                                    |
| 02. Tipo de inspeção            | 11. CEP                                          |
| 03. Registro junto ao CRF-RS    | 12. Tipo de estabelecimento                      |
| 04. Perfil da empresa           | 13. Telefone                                     |
| 05. Razão social                | 14. E-mail                                       |
| 06. CNPJ                        | 15. Horário de funcionamento                     |
| 07. Nome fantasia               | 16. Data de emissão da Certidão de Regularidade  |
| 08. Endereço                    | 17. Data de validade da Certidão de Regularidade |
| 09. Bairro                      | 18. Data da última fiscalização                  |

#### II – Diretor/Assistentes técnicos:

|                         |                 |    |              |             |                             |                   |
|-------------------------|-----------------|----|--------------|-------------|-----------------------------|-------------------|
| 01. Diretor Técnico:    | Registro CRF-RS | no | ( ) Presente | ( ) Ausente | ( ) Ausente com afastamento | ( ) Não se aplica |
| 02. Assistente Técnico: | Registro CRF-RS | no | ( ) Presente | ( ) Ausente | ( ) Ausente com afastamento | ( ) Não se aplica |

#### III – Verificação de Documentos Imprescindíveis

|                                                                              |                 |                     |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------------|
| 01. Certidão de Regularidade (CR) atualizada?                                | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui                   |
| 02. CR em local visível ao público?                                          | ( ) Possui      | ( ) Não possui      |                                  |
| 03. Alvará de Licença da Vigilância Sanitária Estadual/Municipal atualizada? | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui ( ) Não necessita |

#### IV – Verificação das Condições do Exercício Profissional:

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01. Há preparação, fracionamento e/ou manipulação de radiofármacos no local? Tc (99m), I (131), Ga (67), F (18) | ( ) Sim ( ) Não                                                                                                                                                                                                                      |
| 02. Porte do hospital:                                                                                          | ( ) Hospital de capacidade extra (>500 leitos)<br>( ) Hospital de grande porte (151-500 leitos)<br>( ) Hospital de médio porte (51-150 leitos)<br>( ) Hospital de pequeno porte (5-50 leitos)                                        |
| 03. O estabelecimento está localizado em qual serviço de saúde?                                                 | ( ) Posto de coleta<br>( ) Emergência/Pronto Socorro<br>( ) Posto de coleta móvel<br>( ) Laboratório clínico<br>( ) Centro cirúrgico<br>( ) Farmácia satélite<br>( ) ESF<br>( ) Posto de Saúde<br>( ) UBS<br>( ) Outro               |
| 04. Tipo de preparações manipuladas:                                                                            | ( ) Alopáticas<br>( ) Fitoterápicos<br>( ) Fracionáveis<br>( ) Estéreis<br>( ) Antimicrobianos<br>( ) Baixo índice terapêutico<br>( ) Hormônios<br>( ) Drogas vegetais/plantas medicinais<br>( ) Veterinários<br>( ) Antineoplásicos |





|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                              | <input type="checkbox"/> Homeopáticos<br><input type="checkbox"/> Transformação/Derivação<br><input type="checkbox"/> Medicamentos controlados Portaria 344/98<br><input type="checkbox"/> Unitarização de doses<br><input type="checkbox"/> Divisão de doses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 05. Sistema de distribuição:                                                 | <input type="checkbox"/> Unitária<br><input type="checkbox"/> Individual<br><input type="checkbox"/> Mista<br><input type="checkbox"/> Coletiva                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 06. Como é realizada a rastreabilidade dos medicamentos?                     | <input type="checkbox"/> Há individualização dos medicamentos com supervisão registrada do farmacêutico<br><input type="checkbox"/> Há dispensação por código de barras de todos os medicamentos<br><input type="checkbox"/> Há administração com código de barras vinculando prescrição-medicamento-paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 07. Atividades realizadas pela unidade farmacêutica:                         | <input type="checkbox"/> Armazenamento de medicamentos<br><input type="checkbox"/> Compra de medicamentos<br><input type="checkbox"/> Controle de estoque<br><input type="checkbox"/> Dispensação<br><input type="checkbox"/> Central de Abastecimento<br><input type="checkbox"/> Distribuição<br><input type="checkbox"/> Fracionamento<br><input type="checkbox"/> Manipulação de antineoplásicos<br><input type="checkbox"/> Manipulação de nutrição parenteral<br><input type="checkbox"/> Manipulação de saneantes/germicidas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 08. O hospital possui reconhecimento por agência certificadora de qualidade? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 09. Há qualificação registrada de fornecedores?                              | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 10. Possui documentos atualizados e de forma facilmente acessível:           | <input type="checkbox"/> Manual de padronização de medicamentos<br><input type="checkbox"/> Manual de boas práticas<br><input type="checkbox"/> POPs<br><input type="checkbox"/> Registro de treinamento de funcionários<br><input type="checkbox"/> Plano de contingência para medicamentos termolábeis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 11. Farmacêutico participa na Comissão:                                      | <input type="checkbox"/> Farmácia e terapêutica<br><input type="checkbox"/> Suporte nutricional<br><input type="checkbox"/> Terapia antineoplásica<br><input type="checkbox"/> Controle de infecção hospitalar<br><input type="checkbox"/> Outro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 12. Há farmacêutico trabalhando junto à equipe de pesquisa clínica?          | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 13. Farmácia clínica:                                                        | <input type="checkbox"/> Há farmacêutico dedicado exclusivamente<br><input type="checkbox"/> Possui validação parcial das prescrições médicas pelo farmacêutico<br><input type="checkbox"/> Possui validação de todas as prescrições médicas pelo farmacêutico<br><input type="checkbox"/> São desenvolvidos indicadores do trabalho da farmácia clínica<br><input type="checkbox"/> São realizados pareceres de medicamentos<br><input type="checkbox"/> Ocorre liberação de medicamentos para alta hospitalar ou transferência<br><input type="checkbox"/> Os farmacêuticos realizam reconciliação medicamentosa<br><input type="checkbox"/> Há registro das evoluções farmacêuticas nos prontuários dos pacientes<br><input type="checkbox"/> Ocorre participação do farmacêutico clínico nos "rounds" médicos<br><input type="checkbox"/> O farmacêutico clínico participa na obtenção de medicamentos por via administrativa<br><input type="checkbox"/> O farmacêutico clínico auxilia a equipe de enfermagem no preparo de medicamentos na unidade de internação<br><input type="checkbox"/> O farmacêutico procede ao acompanhamento dos pacientes internados ou não-internados |
| 14. Medidas tomadas para garantir a segurança do paciente:                   | <input type="checkbox"/> Há checklist para recebimento dos medicamentos com vistas a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |





|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
|                                                                                                                        | avaliar a integridade dos mesmos<br>( ) Ocorre identificação diferencial dos medicamentos de alta vigilância (potencialmente perigosos)<br>( ) São utilizadas grafias diferenciais para os medicamentos com nomes parecidos<br>( ) Existe núcleo de segurança do paciente constituído no hospital<br>( ) São realizadas auditorias farmacêuticas com participação do núcleo de segurança do paciente<br>( ) São permitidas amostras-grátis para uso em pacientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                     |
| 15. Há controle e registro da umidade ambiente                                                                         | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ( ) Não        |                     |
| 16. Possui refrigerador exclusivo para armazenamento de termolábeis?                                                   | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ( ) Não        |                     |
| 17. Há registro da temperatura do refrigerador onde são armazenados os medicamentos/insumos termolábeis?               | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ( ) Não        |                     |
| 18. Os medicamentos controlados pela Portaria 344/98 estão armazenados em local com dispositivo que ofereça segurança? | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ( ) Não        |                     |
| 19. A guarda dos medicamentos da Portaria 344/98 está sob responsabilidade do farmacêutico?                            | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ( ) Não        |                     |
| 20. A escrituração dos medicamentos controlados está atualizada?                                                       | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ( ) Não        |                     |
| 21. Há controle do prazo de validade dos medicamentos armazenados?                                                     | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ( ) Não        |                     |
| 22. Por amostragem, há produtos/medicamentos com prazo de validade expirado?                                           | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ( ) Não        |                     |
| 23. Plano de Gerenciamento de Resíduos - PGRSS                                                                         | ( ) Apresentado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ( ) Não possui | ( ) Não apresentado |
| 24. Há utilização de EPIs?                                                                                             | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ( ) Não        |                     |
| 25. Possui Programa de Controle Médico de Saúde?                                                                       | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ( ) Não        |                     |
| 26. Possui área de fracionamento de medicamentos/insumos?                                                              | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ( ) Não        |                     |
| 27. Farmácia de manipulação de antineoplásicos:                                                                        | ( ) As instalações estão regulares conforme a legislação<br>( ) Ocorre validação das prescrições médicas pelo farmacêutico<br>( ) Há utilização de EPIs: máscaras de carvão ativado, macacão impermeável, propés ou botas impermeáveis<br>( ) Possui kit de derramamento, com POP incluso, disponível em todas as áreas onde possa estar o medicamento<br>( ) As luvas são trocadas, pelo menos, a cada hora pelo manipulador<br>( ) São utilizados dispositivos de segurança para minimizar a formação de aerossóis durante a manipulação<br>( ) Ocorre dupla checagem de rótulos produzidos<br>( ) Ocorre dupla checagem do produto acabado<br>( ) Há registro das inconformidades encontradas na dupla checagem<br>( ) A cabine de segurança biológica está com a certificação válida |                |                     |
| 28. Dispensação de medicamentos antineoplásicos prontos para uso:                                                      | ( ) Ocorre atenção farmacêutica no momento da dispensação<br>( ) Há dupla checagem do rótulo e do processo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                     |
| 29. Qual é a carga horária em manipulação de antineoplásicos?                                                          | ( ) Até 3h diárias<br>( ) Entre 3h e 6h diárias<br>( ) Mais de 6h diárias<br>( ) Regime de escala                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                     |
| 30. Qual a quantidade de preparações de antineoplásicos manipulados diariamente?                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                     |
| 31. Farmácia de manipulação de nutrição parenteral:                                                                    | ( ) As instalações estão regulares conforme a legislação vigente<br>( ) Ocorre validação das prescrições médicas pelo farmacêutico<br>( ) Há dupla checagem do rótulo produzido<br>( ) Ocorre dupla checagem do produto acabado<br>( ) Há utilização de EPIs<br>( ) São realizados controles microbiológicos periódicos do produto acabado, da capela de fluxo laminar, das mãos e luvas do                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                     |





|                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                              |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                         | manipulador<br>( ) É realizada contagem do número de partículas no ar das áreas limpas<br>( ) A capela de fluxo laminar está com certificação válida<br>( ) As salas estão certificadas quanto ao número de partículas no ar |         |
| 32. Qual é a fonte de consulta sobre dados técnico-científicos das drogas, fármacos e medicamentos?                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |         |
| 33. Utiliza o sistema de notificação em vigilância sanitária – NOTIVISA?                                                                                | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                      | ( ) Não |
| 34. Considerando os artigos 10 e 11 da Lei 13021/14, o farmacêutico declara possuir condições adequadas e autonomia técnica para realizar suas funções? | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                      | ( ) Não |

V – Orientações

VI – Assinatura

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 01. Farmacêutico (a):        |  |
| 02. Farmacêutico (a) Fiscal: |  |





## FFEAF EM FARMÁCIA PÚBLICA

### I – Estabelecimento:

|                                 |                                                  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------|
| 01. Número do termo de inspeção | 10. Município                                    |
| 02. Tipo de inspeção            | 11. CEP                                          |
| 03. Registro junto ao CRF-RS    | 12. Tipo de estabelecimento                      |
| 04. Perfil da empresa           | 13. Telefone                                     |
| 05. Razão social                | 14. E-mail                                       |
| 06. CNPJ                        | 15. Horário de funcionamento                     |
| 07. Nome fantasia               | 16. Data de emissão da Certidão de Regularidade  |
| 08. Endereço                    | 17. Data de validade da Certidão de Regularidade |
| 09. Bairro                      | 18. Data da última fiscalização                  |

### II – Diretor/Assistentes técnicos:

|                         |                 |    |              |             |                             |                   |
|-------------------------|-----------------|----|--------------|-------------|-----------------------------|-------------------|
| 01. Diretor Técnico:    | Registro CRF-RS | no | ( ) Presente | ( ) Ausente | ( ) Ausente com afastamento | ( ) Não se aplica |
| 02. Assistente Técnico: | Registro CRF-RS | no | ( ) Presente | ( ) Ausente | ( ) Ausente com afastamento | ( ) Não se aplica |

### III – Verificação de Documentos Imprescindíveis

|                                                                              |                 |                     |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------------|
| 01. Certidão de Regularidade (CR) atualizada?                                | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui                   |
| 02. CR em local visível ao público?                                          | ( ) Possui      | ( ) Não possui      |                                  |
| 03. Alvará de Licença da Vigilância Sanitária Estadual/Municipal atualizada? | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui ( ) Não necessita |

### IV – Verificação das Condições do Exercício Profissional:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| 01. Farmacêutico está utilizando crachá de identificação?                                                                                                                                                                                                                          | ( ) Sim | ( ) Não |
| 02. Realiza serviços farmacêuticos?                                                                                                                                                                                                                                                | ( ) Sim | ( ) Não |
| 03. Realiza atendimentos farmacêuticos (farmácia clínica)?                                                                                                                                                                                                                         | ( ) Sim | ( ) Não |
| 04. Recolhe produtos para descarte oriundos da população?                                                                                                                                                                                                                          | ( ) Sim | ( ) Não |
| 05. Placa informativa (Portaria MS/SVS 93/93) atualizada e visível ao público?                                                                                                                                                                                                     | ( ) Sim | ( ) Não |
| 06. Possui protocolos de vigilância farmacológica de medicamentos, produtos farmacêuticos e correlatos e estabelece o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente, mediante elaboração, preenchimento e interpretação de fichas farmacoterapêuticas?       | ( ) Sim | ( ) Não |
| 07. Possui registros de orientação farmacêutica, com vistas a esclarecer ao paciente a relação benefício e risco, a conservação e a utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, bem como as suas interações medicamentosas e a importância do seu correto manuseio? | ( ) Sim | ( ) Não |
| 08. Quem fornece medicamentos aos usuários?                                                                                                                                                                                                                                        |         |         |





|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                          |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|
| 09. Tipo de serviço de saúde:                                                                                          | <input type="checkbox"/> Posto de saúde<br><input type="checkbox"/> Unidade básica de saúde/Centro de saúde sem ESF<br><input type="checkbox"/> Unidade básica de saúde/Centro de saúde com ESF<br><input type="checkbox"/> Unidade de pronto atendimento (UPA)<br><input type="checkbox"/> Centro de apoio psicossocial (CAPS)<br><input type="checkbox"/> Centro de tratamento especializado<br><input type="checkbox"/> Hospital geral<br><input type="checkbox"/> Hospital especializado<br><input type="checkbox"/> Farmácia Pública<br><input type="checkbox"/> Outro: _____ |                                     |                                          |                                |
| 10. O estabelecimento está localizado em qual serviço de saúde?                                                        | <input type="checkbox"/> Emergência/Pronto socorro<br><input type="checkbox"/> Posto de coleta<br><input type="checkbox"/> Posto de coleta móvel<br><input type="checkbox"/> Laboratório clínico<br><input type="checkbox"/> Centro cirúrgico<br><input type="checkbox"/> Farmácia satélite<br><input type="checkbox"/> ESF<br><input type="checkbox"/> Posto de saúde<br><input type="checkbox"/> UBS<br><input type="checkbox"/> Farmácia Pública<br><input type="checkbox"/> Outro: _____                                                                                       |                                     |                                          |                                |
| 11. Número aproximado de atendimentos diários:                                                                         | <input type="checkbox"/> 1-100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 101-200    | <input type="checkbox"/> 201-300         | <input type="checkbox"/> > 300 |
| 12. Número de unidades de saúde no município:                                                                          | <input type="checkbox"/> 1-5<br><input type="checkbox"/> 6-10<br><input type="checkbox"/> 11-20<br><input type="checkbox"/> 21-30<br><input type="checkbox"/> 31-50<br><input type="checkbox"/> > 50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                          |                                |
| 13. Classe de produtos fornecidos:                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                          |                                |
| 14. Atividades realizadas pela unidade farmacêutica:                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                          |                                |
| 15. O farmacêutico participa do processo de aquisição de medicamentos?                                                 | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |                                |
| 16. Qual procedência dos medicamentos armazenados?                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                          |                                |
| 17. Há qualificação registrada de fornecedores?                                                                        | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |                                |
| 18. Participação do farmacêutico em Comissões:                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                          |                                |
| 19. Há controle e registro da umidade ambiente?                                                                        | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |                                |
| 20. Possui refrigerador exclusivo para armazenamento de termolábeis?                                                   | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |                                |
| 21. Há registro da temperatura do refrigerador onde são armazenados os medicamentos/insumos termolábeis?               | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |                                |
| 22. Os medicamentos controlados pela Portaria 344/98 estão armazenados em local com dispositivo que ofereça segurança? | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |                                |
| 23. A guarda dos medicamentos da Portaria 344/98 está sob responsabilidade do farmacêutico?                            | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |                                |
| 24. A escrituração dos medicamentos controlados está atualizada?                                                       | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |                                |
| 25. Há controle do prazo de validade dos medicamentos armazenados?                                                     | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |                                |
| 26. Por amostragem, há produtos/medicamentos com prazo de validade expirado?                                           | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |                                |
| 27. Há recolhimento de medicamento domiciliar?                                                                         | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |                                |
| 28. Plano de Gerenciamento de Resíduos - PGRSS                                                                         | <input type="checkbox"/> Apresentado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Não possui | <input type="checkbox"/> Não apresentado |                                |
| 29. Possui Manual de Boas Práticas?                                                                                    | <input type="checkbox"/> Apresentado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Não possui | <input type="checkbox"/> Não apresentado |                                |
| 30. Possui POPs atualizados, aprovados e assinados pelo farmacêutico?                                                  | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |                                |
| 31. Há registro escrito dos treinamentos com funcionários?                                                             | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Não        |                                          |                                |







VI – Assinatura

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 01. Farmacêutico (a):        |  |
| 02. Farmacêutico (a) Fiscal: |  |





## FFEAF LABORATÓRIO CLÍNICO-ANÁLISES CLÍNICAS

### I – Estabelecimento

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 01. Número do Termo de Inspeção   | 02. Tipo de Inspeção     |
| 03. Registro da Empresa no CRF-RS | 04. Razão Social         |
| 05. CNPJ                          | 06. Nome Fantasia        |
| 07. Endereço                      | 08. Bairro               |
| 09. CEP                           | 10. Atividade da Empresa |
| 11. Telefone                      | 12. Email da empresa     |

### II – Diretor Técnico/Assistente Técnico

|                        |  |        |  |       |  |
|------------------------|--|--------|--|-------|--|
| 01. Diretor Técnico    |  | CRF-RS |  | Email |  |
| 02. Assistente Técnico |  | CRF-RS |  | Email |  |
| 03. Substituto         |  | CRF-RS |  | Email |  |

### III. Verificação de Documentos Imprescindíveis

|                                                 |                                      |                                          |                                                                            |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 01. Certidão de Regularidade atualizada         | <input type="checkbox"/> Apresentada | <input type="checkbox"/> Não apresentada | <input type="checkbox"/> Não possui                                        |
| 02. Certidão de Regularidade visível ao público | <input type="checkbox"/> Possui      | <input type="checkbox"/> Não possui      |                                                                            |
| 03. Alvará Sanitário                            | <input type="checkbox"/> Apresentado | <input type="checkbox"/> Não apresentado | <input type="checkbox"/> Não possui <input type="checkbox"/> Não necessita |

### IV. Verificação das Condições do Exercício Profissional

|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 01. Área de atuação                                             | <input type="checkbox"/> Hematologia<br><input type="checkbox"/> Microbiologia<br><input type="checkbox"/> Citopatologia<br><input type="checkbox"/> Biologia molecular<br><input type="checkbox"/> Imunologia<br><input type="checkbox"/> Hemoterapia<br><input type="checkbox"/> Bioquímica<br><input type="checkbox"/> Outros |                              |
| 02. Possui transporte próprio                                   | <input type="checkbox"/> sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> não |
| 03. O estabelecimento está localizado em qual serviço de saúde? | <input type="checkbox"/> Posto de coleta<br><br><input type="checkbox"/> Emergência/Pronto Socorro<br><br><input type="checkbox"/> Posto de coleta móvel                                                                                                                                                                         |                              |





|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                             |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                                                                     | <input type="checkbox"/> Laboratório clínico<br><input type="checkbox"/> Centro cirúrgico<br><input type="checkbox"/> Farmácia satélite<br><input type="checkbox"/> Outro<br><input type="checkbox"/> UBS<br><input type="checkbox"/> ESF<br><input type="checkbox"/> Posto de Saúde |                                             |                                           |
| 04. Possui Posto de Coleta fora do estabelecimento                                  | <input type="checkbox"/> sim                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> não                |                                           |
| 05. Há registro para armazenamento dos medicamentos/insumos termolábeis             | <input type="checkbox"/> sim                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> não                |                                           |
| 06. Há registro diário de temperatura das estufas, banho-maria e refrigerador       | <input type="checkbox"/> sim                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> não                | <input type="checkbox"/> Não<br>Necessita |
| 07. Há controle e registro da eficiência da autoclave                               | <input type="checkbox"/> sim                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> não                | <input type="checkbox"/> Não<br>necessita |
| 08. Há manutenção dos soros positivos e negativos de reações imunológicas           | <input type="checkbox"/> sim                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> não                | <input type="checkbox"/> Não<br>necessita |
| 09. Plano de Gerenciamento de Resíduos - PGRSS                                      | <input type="checkbox"/> Apresentado                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> não<br>apresentado | <input type="checkbox"/> não possui       |
| 10. Possui Manual de Boas Práticas                                                  | <input type="checkbox"/> Apresentado                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> não apresentado    |                                           |
| 11. Possui POPs atualizados, aprovados e assinados pelo farmacêutico                | <input type="checkbox"/> sim                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> não                |                                           |
| 12. Há utilização de EPIs                                                           | <input type="checkbox"/> sim                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> não                |                                           |
| 13. Há registro dos treinamentos com funcionários                                   | <input type="checkbox"/> sim                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> não                |                                           |
| 14. Possui recipiente apropriado para descarte do material contaminado              | <input type="checkbox"/> sim                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> não                |                                           |
| 15. Utiliza material descartável                                                    | <input type="checkbox"/> sim                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> não                |                                           |
| 16. Possui laboratórios de apoio para realização de análises                        | <input type="checkbox"/> sim                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> não                |                                           |
| 17. Há controle de qualidade externo                                                | <input type="checkbox"/> sim                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> não                |                                           |
| 18. Há controle de qualidade interno                                                | <input type="checkbox"/> sim                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> não                |                                           |
| 19. Os laudos estão assinados pelo farmacêutico                                     | <input type="checkbox"/> sim                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> não                |                                           |
| 20. Os farmacêuticos que assinam laudos estão descritos na Certidão de Regularidade | <input type="checkbox"/> sim                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> não                |                                           |





V. Orientações

VI. Assinatura:

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 01.Farmacêutico(a)        |  |
| 02.Farmacêutico(a) Fiscal |  |





## FFEAF EM ESTÉTICA

### I – Estabelecimento:

|                                 |                                                  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------|
| 01. Número do termo de inspeção | 10. Município                                    |
| 02. Tipo de inspeção            | 11. CEP                                          |
| 03. Registro junto ao CRF-RS    | 12. Tipo de estabelecimento                      |
| 04. Perfil da empresa           | 13. Telefone                                     |
| 05. Razão social                | 14. E-mail                                       |
| 06. CNPJ                        | 15. Horário de funcionamento                     |
| 07. Nome fantasia               | 16. Data de emissão da Certidão de Regularidade  |
| 08. Endereço                    | 17. Data de validade da Certidão de Regularidade |
| 09. Bairro                      | 18. Data da última fiscalização                  |

### II – Diretor/Assistentes técnicos:

|                        |                    |    |              |             |                             |                   |
|------------------------|--------------------|----|--------------|-------------|-----------------------------|-------------------|
| 01. Diretor técnico    | Registro<br>CRF/RS | no | ( ) Presente | ( ) Ausente | ( ) Ausente com afastamento | ( ) Não se aplica |
| 02. Assistente técnico | Registro<br>CRF/RS | no | ( ) Presente | ( ) Ausente | ( ) Ausente com afastamento | ( ) Não se aplica |

### III – Verificação de Documentos Imprescindíveis

|                                                                              |                 |                     |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------------|
| 01. Certidão de Regularidade (CR) atualizada?                                | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui                   |
| 02. CR em local visível ao público?                                          | ( ) Possui      | ( ) Não possui      |                                  |
| 03. Alvará de Licença da Vigilância Sanitária Estadual/Municipal atualizada? | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui ( ) Não necessita |
| 04. Possui cadastro de atividade farmacêutica?                               | ( ) Possui      | ( ) Não possui      |                                  |

### IV – Verificação das Condições do Exercício Profissional:

|                                                                                                                       |         |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| 01. Há controle e registro da umidade ambiente?                                                                       | ( ) Sim | ( ) Não |
| 02. Possui registros de temperatura atualizados do refrigerador?                                                      | ( ) Sim | ( ) Não |
| 03. Há registro da temperatura do refrigerador onde são armazenados os medicamentos/insumos/cosmecêuticos termolábeis | ( ) Sim | ( ) Não |
| 04. Os medicamentos e cosmeceuticos encontram-se dentro do prazo de validade?                                         | ( ) Sim | ( ) Não |
| 05. Os equipamentos utilizados possuem registro ou notificação da Anvisa?                                             | ( ) Sim | ( ) Não |





|                                                                                               |                                                                                                                                                                                       |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 06. Quais serviços oferecidos (a título de informação)                                        | <input type="checkbox"/> procedimentos invasivos não cirúrgicos (toxina botulínica, preenchimento dérmico, fios de sustentação, PEIM, microagulhamento, carboxiterapia, entre outros) |                              |
|                                                                                               | <input type="checkbox"/> radiofrequência                                                                                                                                              |                              |
|                                                                                               | <input type="checkbox"/> ultrassom estético                                                                                                                                           |                              |
|                                                                                               | <input type="checkbox"/> endermologia                                                                                                                                                 |                              |
|                                                                                               | <input type="checkbox"/> luz intensa pulsada                                                                                                                                          |                              |
|                                                                                               | <input type="checkbox"/> laser                                                                                                                                                        |                              |
| <input type="checkbox"/> outros: _____                                                        |                                                                                                                                                                                       |                              |
| 07. Plano de Gerenciamento de Resíduos – PGRSS com o último recibo ou certificado da empresa? | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Não |
| 08. Possui POPs atualizados, aprovados e assinados pelo farmacêutico?                         | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Não |
| 09. Possui recipiente adequado para descarte de materiais perfuro-cortantes?                  | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Não |
| 10. Possui recipiente adequado para descarte de resíduos biológicos (grupo A)?                | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Não |

V – Orientações

VI – Assinatura

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 01. Farmacêutico(a)        |  |
| 02. Farmacêutico(a) Fiscal |  |





## FEEAF INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS

### I – Estabelecimento:

|                                 |                                                  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------|
| 01. Número do termo de inspeção | 10. Município                                    |
| 02. Tipo de inspeção            | 11. CEP                                          |
| 03. Registro junto ao CRF-RS    | 12. Tipo de estabelecimento                      |
| 04. Perfil da empresa           | 13. Telefone                                     |
| 05. Razão social                | 14. E-mail                                       |
| 06. CNPJ                        | 15. Horário de funcionamento                     |
| 07. Nome fantasia               | 16. Data de emissão da Certidão de Regularidade  |
| 08. Endereço                    | 17. Data de validade da Certidão de Regularidade |
| 09. Bairro                      | 18. Data da última fiscalização                  |

### II – Diretor/Assistentes técnicos:

|                        |                    |              |             |                             |                   |
|------------------------|--------------------|--------------|-------------|-----------------------------|-------------------|
| 01. Diretor técnico    | Registro no CRF/RS | ( ) Presente | ( ) Ausente | ( ) Ausente com afastamento | ( ) Não se aplica |
| 02. Assistente técnico | Registro no CRF/RS | ( ) Presente | ( ) Ausente | ( ) Ausente com afastamento | ( ) Não se aplica |

### III – Verificação de Documentos Imprescindíveis

|                                                                              |                 |                     |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------------|
| 01. Certidão de Regularidade (CR) atualizada?                                | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui                   |
| 02. CR em local visível ao público?                                          | ( ) Possui      | ( ) Não possui      |                                  |
| 03. Alvará de Licença da Vigilância Sanitária Estadual/Municipal atualizada? | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui ( ) Não necessita |
| 04. Certificado de boas práticas de fabricação atualizado                    | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui                   |
| 05. Autorização de funcionamento                                             | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui                   |
| 06. Autorização Especial                                                     | ( ) Apresentado | ( ) Não apresentado | ( ) Não possui                   |

### IV – Verificação das Condições do Exercício Profissional:

|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 01. Quais as atribuições do farmacêutico responsável?                                                                     | ( ) Auditorias externas nos fornecedores<br>( ) Auto inspeções<br>( ) Desenvolvimento do manual da qualidade<br>( ) Programas de validação, com acesso a toda documentação pertinente |         |
| 02. A área de armazenamento é separada da área de recebimento/expedição dos produtos?                                     | ( ) Sim                                                                                                                                                                               | ( ) Não |
| 03. Classe dos produtos fabricados:                                                                                       |                                                                                                                                                                                       |         |
| 04. Os programas de treinamento em BPF são acompanhados por farmacêutico?                                                 | ( ) Sim                                                                                                                                                                               | ( ) Não |
| 05. As matérias-primas controladas pela Portaria 344/98 estão armazenadas em local com dispositivo que ofereça segurança? | ( ) Sim                                                                                                                                                                               | ( ) Não |
| 06. As matérias-primas termolábeis estão armazenadas em local adequado?                                                   | ( ) Sim                                                                                                                                                                               | ( ) Não |





|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 07. Os produtos acabados controlados pela Portaria 344/98 estão armazenados em local com dispositivo que ofereça segurança?         | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) Não |
| 08. Os produtos acabados controlados termolábeis estão armazenados em local adequado?<br><br>Descrever produto/lote/data:           | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) Não |
| 09. Foi verificado laudo de controle de qualidade referente a um produto acabado?                                                   | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) Não |
| 10. A empresa é terceirizadora de serviços para outras empresas?                                                                    | ( ) Armazenamento<br>( ) Controle de Qualidade<br>( ) Distribuição<br>( ) Embalagem<br>( ) Produção<br>( ) Outro                                                                                                                                                                                                                                   |         |
| 11. A empresa utiliza serviços terceirizados?                                                                                       | ( ) Armazenamento<br>( ) Controle de Qualidade<br>( ) Distribuição<br>( ) Embalagem<br>( ) Produção<br>( ) Outro                                                                                                                                                                                                                                   |         |
| 12. Anexados a este termo de inspeção:                                                                                              | ( ) Organograma da empresa<br>( ) Relação de empresas que prestam serviços terceirizados à empresa<br>( ) Relação de empresas terceirizadoras de serviços da empresa<br>( ) Relação de farmacêuticos que atuam na empresa<br>( ) Relação de transportadoras que prestam serviços para a empresa<br>( ) Relação de produtos fabricados pela empresa |         |
| 13. Há cadastro atualizado dos clientes?                                                                                            | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) Não |
| 14. Há qualificação registrada de fornecedores?                                                                                     | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) Não |
| 15. Plano de Gerenciamento de Resíduos – PGRSS:                                                                                     | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) Não |
| 16. Possui Manual de Boas Práticas?                                                                                                 | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) Não |
| 17. Há utilização de EPIs?                                                                                                          | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) Não |
| 18. Os laudos estão assinados pelo farmacêutico?                                                                                    | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) Não |
| 19. Há programa de farmacovigilância conforme a legislação vigente?                                                                 | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) Não |
| 20. O responsável pelo setor de farmacovigilância é farmacêutico?                                                                   | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) Não |
| 21. Mantém arquivo das notificações de forma a possibilitar rastreabilidade e acesso rápido as informações sobre farmacovigilância? | ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) Não |

V – Orientações

VI – Assinatura

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 01. Farmacêutico (a):        |  |
| 02. Farmacêutico (a) Fiscal: |  |

