

pela RAPS, pela Atenção Primária à Saúde ou por outros serviços assistenciais do SUS, constituindo-se como porta de entrada inicial, dispositivo de acolhimento, avaliação, orientação, intervenção breve e encaminhamento responsável em saúde mental do trabalhador.

§6º Quando houver necessidade de continuidade do cuidado, o trabalhador deverá ser orientado, referenciado ou encaminhado para a RAPS, Atenção Primária à Saúde, urgência/emergência ou outro ponto adequado da rede assistencial, conforme avaliação técnica, gravidade, necessidade clínica e fluxos estabelecidos.

§7º Mesmo nos casos classificados como leves ou moderados, o acompanhamento no NASMT deverá possuir caráter breve, objetivo e delimitado, não se configurando como psicoterapia continuada, tratamento ambulatorial permanente ou substituição da rede assistencial.

§8º Todo caso acolhido pelo NASMT deverá possuir desfecho formal registrado, que poderá ocorrer por orientação, alta do núcleo, encaminhamento, contrarreferência, resolução da demanda inicial ou encerramento pactuado.

§9º A inclusão de trabalhadores terceirizados, residentes, estagiários e demais profissionais que atuem nos serviços da Secretaria Municipal de Saúde deverá observar os limites de atuação institucional, a natureza do vínculo, os contratos vigentes, as responsabilidades dos respectivos empregadores ou instituições formadoras, as normas aplicáveis e os fluxos pactuados, sem prejuízo do acolhimento inicial, da orientação e do encaminhamento responsável quando necessário.

Art. 9º — Da Natureza e dos Limites de Atuação

O NSTS e os NASMT possuem naturezas complementares e distintas:

I — o NSTS atuará com natureza técnica, gestora, preventiva, promotora, educativa, articuladora e de monitoramento das ações de saúde do trabalhador, não exercendo acompanhamento clínico-assistencial individual;

II — os NASMT atuarão nos Distritos Sanitários, com natureza assistencial inicial, preventiva e promotora, voltados ao acolhimento, escuta qualificada, avaliação inicial, orientação, intervenção breve e encaminhamento responsável em saúde mental do trabalhador.

§1º Os NASMT atuarão de forma humanizada e acolhedora em qualquer demanda de saúde mental do trabalhador da SMS Natal, independentemente de ligação com o trabalho, sem prejuízo do encaminhamento para continuidade do cuidado na RAPS, Atenção Primária à Saúde ou demais pontos da rede assistencial.

§2º O acompanhamento realizado pelo NASMT deverá ser breve e delimitado, com plano inicial, definição de objetivos, reavaliação da demanda e encerramento formal no âmbito do núcleo, mediante orientação, alta, encaminhamento ou contrarreferência.

§3º Situações de maior complexidade, risco iminente, crise grave, urgência/emergência psiquiátrica, ideação suicida com risco atual, surto psicótico, intoxicação ou outras condições que exijam cuidado intensivo deverão ser acolhidas inicialmente e encaminhadas de forma imediata aos serviços competentes da rede assistencial.

§4º Os NASMT não possuem natureza pericial, administrativa, disciplinar, investigativa, ambulatorial permanente ou psicoterápica continuada.

Art. 10 — Do Acesso aos NASMT

O acesso aos NASMT ocorrerá:

I — por demanda espontânea do trabalhador;

II — por encaminhamento de gestores, chefias ou profissionais de saúde;

III — por identificação de demanda em ações in loco, atividades educativas, busca ativa ou monitoramento realizado pelo NSTS e pelos NASMT.

§1º O acesso será regulamentado por fluxos internos da Secretaria Municipal de Saúde, definidos sob orientação do NSTS, considerando critérios de prioridade, risco, capacidade instalada, disponibilidade profissional, organização distrital e especificidade do público assistido.

§2º O encaminhamento por chefias, gestores ou profissionais de saúde não retira o caráter voluntário, assistencial e sigiloso do atendimento, sendo vedado o compartilhamento de informações clínicas.

§3º O ingresso do trabalhador no NASMT não implica acompanhamento permanente pelo núcleo, devendo o caso ser encerrado após acolhimento, avaliação, intervenção breve, orientação, alta, encaminhamento ou contrarreferência.

§4º Nas situações em que houver risco à saúde, à segurança ou à integridade do trabalhador ou de terceiros, deverão ser observados os fluxos institucionais e assistenciais cabíveis, respeitadas as normas éticas, legais e profissionais aplicáveis.

Art. 11 — Da Composição e Funcionamento dos NASMT

Os NASMT contarão com equipe de referência, preferencialmente composta por profissionais com atuação em saúde mental e saúde do trabalhador, observada a disponibilidade de profissionais, a organização distrital e a capacidade instalada da Secretaria Municipal de Saúde.

§1º A equipe de referência poderá contar, conforme disponibilidade institucional, com:

I — psicólogo;

II — médico com atuação em saúde mental;

III — outros profissionais de saúde do trabalhador, conforme necessidade institucional.

§2º A composição das equipes poderá ser ampliada, reduzida ou reorganizada conforme avaliação da gestão, capacidade instalada, perfil das demandas e disponibilidade de profissionais nos Distritos Sanitários, observadas as orientações técnicas do NSTS.

§3º A definição de profissionais, carga horária, locais de atendimento, organização das agendas e instrumentos de registro observará planejamento interno da Secretaria Municipal de Saúde, com coordenação técnica do NSTS, e poderá ser ajustada conforme necessidade do serviço.

Art. 12 — Das Diretrizes Éticas, Assistenciais e Institucionais

Os atendimentos realizados pelos NASMT deverão:

I — respeitar o sigilo profissional e a confidencialidade das informações;

II — preservar a privacidade do trabalhador;

III — observar os princípios éticos das respectivas categorias profissionais;

IV — possuir caráter assistencial inicial, preventivo, orientador e de promoção da saúde;

V — não possuir finalidade pericial, disciplinar, investigativa ou de controle administrativo;

VI — garantir registro adequado das ações realizadas;

VII — assegurar encaminhamento responsável quando a demanda exigir continuidade do cuidado na RAPS, Atenção Primária à Saúde ou outro ponto da rede assistencial;

VIII — estabelecer encerramento formal do acompanhamento no âmbito do NASMT após a conclusão da avaliação inicial, da intervenção breve, da orientação, da alta, do encaminhamento ou da contrarreferência indicada.

§1º As informações individuais dos trabalhadores atendidos somente poderão ser compartilhadas nos limites legalmente permitidos, preservando-se o sigilo, a ética profissional e a proteção de dados pessoais sensíveis.

§2º Chefias, gestores e setores administrativos não terão acesso ao conteúdo clínico individualizado dos atendimentos, salvo nas hipóteses legalmente previstas ou mediante autorização expressa do trabalhador, respeitadas as normas éticas e legais aplicáveis.

§3º A comunicação institucional sobre casos individuais, quando necessária, deverá restringir-se ao mínimo de informações indispensáveis à finalidade assistencial ou institucional legítima, vedada a exposição indevida de dados clínicos, diagnósticos, evolução, CID ou conteúdo sensível.

Art. 13 — Da Articulação em Rede

O NSTS e os NASMT deverão atuar de forma articulada com:

I — Setor de Gestão e Regulação do Trabalhador da Saúde — SGRTS;

II — Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — DGTES;

III — Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde — SAD-GS;

IV — Centro de Referência em Saúde do Trabalhador — CEREST;

V — Rede de Atenção Psicossocial — RAPS;

VI — Atenção Primária à Saúde;

VII — serviços de urgência e emergência, quando necessário;

VIII — Distritos Sanitários, unidades e demais setores e serviços da rede municipal de saúde.

Parágrafo único. A articulação em rede deverá assegurar que os trabalhadores acolhidos pelos NASMT sejam orientados, referenciados, encaminhados ou contrarreferenciados aos serviços adequados para continuidade do cuidado, conforme avaliação técnica e fluxos pactuados.

Art. 14 — Da Estrutura Física, Sistemas e Implantação

Os NASMT deverão dispor de espaço físico adequado para atendimento, garantindo privacidade, sigilo, acolhimento e condições mínimas de funcionamento.

§1º Na ausência temporária de estrutura definitiva, poderão ser adotadas estratégias provisórias de funcionamento, desde que preservados o sigilo, a segurança das informações e a qualidade do acolhimento ao trabalhador.

§2º Os NASMT funcionarão vinculados à estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e sob coordenação técnica do NSTS, conforme definição dos setores competentes, sem prejuízo de adequações necessárias em sistemas de informação, cadastro, registro e produção.

§3º A implantação dos NASMT poderá ocorrer de forma gradual, conforme planejamento, capacidade instalada, disponibilidade de profissionais e organização dos Distritos Sanitários.

§4º A descentralização dos NASMT deverá observar a padronização de fluxos, instrumentos, relatórios e indicadores definidos pelo NSTS no nível central.

Art. 15 — Dos Registros, Prontuário, Relatórios e Proteção de Dados

Os NASMT deverão registrar seus atendimentos, ações, orientações, encaminhamentos e desfechos em instrumentos institucionais definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, sob orientação técnica do NSTS.

§1º Os registros deverão observar o sigilo profissional, a proteção de dados pessoais e sensíveis, a finalidade assistencial e institucional do serviço, bem como as normas éticas das categorias profissionais envolvidas.

§2º O acesso aos registros clínicos individualizados será restrito aos profissionais diretamente envolvidos no cuidado e aos responsáveis técnicos formalmente autorizados, sendo vedado o acesso por gestores, chefias ou setores administrativos a informações clínicas individualizadas, salvo hipóteses legalmente autorizadas.

§3º Os dados produzidos pelos NASMT deverão ser encaminhados ao NSTS para fins de monitoramento, avaliação e planejamento, preservando-se o sigilo e a confidencialidade das informações individuais.

§4º Os relatórios produzidos pelo NSTS e pelos NASMT deverão utilizar dados agregados e, sempre que possível, anonimizados, sem identificação individual dos trabalhadores.

§5º Os registros deverão conter, sempre que aplicável, a informação sobre o desfecho do caso no âmbito do NASMT, incluindo orientação, alta, encaminhamento, contrarreferência ou encerramento pactuado.

§6º A coleta, armazenamento, acesso, compartilhamento e descarte de informações deverão observar os princípios da finalidade, necessidade, segurança, prevenção e confidencialidade.

Art. 16 — Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GERALDO SOUZA PINHO ALVES

Secretário Municipal de Saúde

PORTARIA Nº 102/2026-GS/SMS DE 03 DE AGOSTO DE 2026.

Dispõe sobre os pré-requisitos para o exercício do cargo de Auxiliar de Farmácia e define as atribuições dos profissionais que atuam nos serviços de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Natal.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais conferidas pelos artigos 57 e 58 da Lei Orgânica do Município, e

Considerando o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e organiza o Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998;

Considerando a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada pela Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004;

Considerando a Lei Federal nº 13.021, de 08 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas;

Considerando a Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, que cria os Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;

Considerando o Decreto Federal nº 85.878, de 07 de abril de 1981, que estabelece normas para execução da Lei nº 3.820/1960 e define atividades privativas do farmacêutico;

Considerando as atribuições técnico-gerenciais e técnico-assistenciais do farmacêutico previstas nas Resoluções do Conselho Federal de Farmácia nº 578/2013, nº 585/2013 e nº 638/2017;

Considerando a necessidade de qualificar os serviços farmacêuticos prestados à população, promovendo maior segurança, eficiência e organização dos processos de trabalho;

Considerando a necessidade de estabelecer critérios mínimos para atuação dos Auxiliares de Farmácia e definir as responsabilidades dos profissionais envolvidos nas atividades da Assistência Farmacêutica;

RESOLVE:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria estabelece os pré-requisitos para o exercício do cargo de Auxiliar de Farmácia e define as atribuições dos profissionais que atuam nos serviços de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Natal.

Art. 2º As atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica deverão observar a legislação sanitária vigente e serão desenvolvidas sob supervisão técnica de farmacêutico regularmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia.

CAPÍTULO II

DOS FARMACÊUTICOS

Art. 3º Compete aos farmacêuticos que atuam na Assistência Farmacêutica:

I – realizar análise técnica das prescrições e promover a dispensação segura dos medicamentos;

II – orientar usuários e profissionais de saúde quanto ao uso racional de medicamentos;

III – desenvolver ações de educação em saúde e educação permanente;

IV – realizar atividades clínicas farmacêuticas, quando aplicáveis;

V – executar ações de farmacovigilância, tecnovigilância e vigilância de eventos adversos;

VI – elaborar pareceres técnicos, notas técnicas e relatórios relacionados à Assistência Farmacêutica;

VII – participar da elaboração, revisão e implantação de protocolos, fluxos e procedimentos técnicos;

VIII – supervisionar e orientar as atividades desenvolvidas pelos Auxiliares de Farmácia, incluindo a dispensação de medicamentos;

IX – participar dos processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e monitoramento de medicamentos e produtos para a saúde;

X – exercer outras atribuições previstas na legislação profissional vigente.

CAPÍTULO III

DOS AUXILIARES DE FARMÁCIA

Art. 4º São requisitos mínimos para atuação no cargo de Auxiliar de Farmácia:

I – possuir ensino médio completo;

II – participar das capacitações e treinamentos promovidos ou reconhecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;

III – cumprir os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), normas técnicas e rotinas estabelecidas pelo Departamento de Assistência Farmacêutica;

IV – conhecer, cumprir e manter-se atualizado quanto às normas, protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e demais instrumentos técnicos que regulamentam as atividades da Assistência Farmacêutica.

Art. 5º Compete ao Auxiliar de Farmácia:

I – auxiliar no recebimento, conferência, armazenamento, organização e distribuição interna de medicamentos e produtos para a saúde;

II – realizar a separação física de medicamentos e produtos para atendimento das requisições autorizadas;

III – auxiliar na dispensação de medicamentos sob supervisão do farmacêutico;

IV – registrar movimentações de estoque nos sistemas de informação utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde;

V – realizar controle de validade, acondicionamento e organização dos estoques, incluindo controle de temperatura de medicamentos termolábeis e do ambiente;

VI – apoiar a realização de inventários, balanços e levantamentos de estoque;

VII – organizar documentos, formulários e registros relacionados às atividades da farmácia;

VIII – orientar usuários quanto aos fluxos administrativos de acesso aos medicamentos;

IX – comunicar ao farmacêutico qualquer irregularidade identificada durante a execução das atividades.

Art. 6º É vedado ao Auxiliar de Farmácia:

I – realizar análise técnica ou validação de prescrições;

II – realizar dispensação de medicamentos sem a devida orientação e supervisão do farmacêutico responsável;

III – prestar consulta farmacêutica ou realizar acompanhamento farmacoterapêutico;

IV – emitir parecer técnico relacionado a medicamentos ou produtos para a saúde;

V – realizar intervenções farmacêuticas junto aos prescritores;

VI – prescrever medicamentos ou indicar tratamentos;

VII – assumir responsabilidade técnica por estabelecimentos ou serviços farmacêuticos;

VIII – executar atividades privativas do farmacêutico previstas na legislação vigente.

CAPÍTULO IV

DOS FARMACÊUTICOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS E COORDENADORES

Art. 7º Compete aos farmacêuticos que exerçam funções de responsabilidade técnica, coordenação, gerência ou direção:

I – planejar, organizar, coordenar e supervisionar os serviços farmacêuticos sob sua responsabilidade;

II – garantir o cumprimento da legislação sanitária, profissional e administrativa aplicável;

III – promover a qualificação contínua das equipes de Assistência Farmacêutica;

IV – monitorar indicadores e resultados relacionados aos serviços farmacêuticos;

V – implementar medidas voltadas à segurança do paciente e ao uso racional de medicamentos;

VI – responder tecnicamente pelos serviços perante os órgãos competentes;

VII – adotar medidas para assegurar a qualidade dos processos e serviços desenvolvidos.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 8º O Departamento de Assistência Farmacêutica poderá editar normas complementares, manuais, procedimentos operacionais padrão e instrumentos técnicos necessários à execução desta Portaria.

Art. 9º Os servidores que atuam nos serviços de Assistência Farmacêutica deverão observar integralmente as disposições desta Portaria.

Art. 10. Os casos omissos, quando surgirem, serão dirimidos em tempo oportuno pelo Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GERALDO SOUZA PINHO ALVES

Secretário Municipal de Saúde

PORTARIA Nº 098/2026-GS/SMS DE 03 DE AGOSTO DE 2026.

Dispõe sobre a reestruturação organizacional do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, revoga o organograma anterior e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais conferidas pelos artigos 57 e 58 da Lei Orgânica do Município, e

Considerando o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e organiza o Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que estabelece diretrizes para garantir a segurança, eficácia, qualidade e o acesso da população aos medicamentos;

Considerando a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada pela Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004, que define a Assistência Farmacêutica como política pública integrante das ações de saúde e componente essencial para a integralidade da atenção no âmbito do SUS;

Considerando as atribuições técnico-gerenciais e técnico-assistenciais do farmacêutico previstas nas Resoluções do Conselho Federal de Farmácia nº 578, de 26 de julho de 2013, nº 585, de 29 de agosto de 2013, e nº 586, de 29 de agosto de 2013;

Considerando a necessidade de atualização da estrutura organizacional e funcional do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), com vistas ao fortalecimento da gestão, da governança e da política municipal de Assistência Farmacêutica;

Considerando que as ações de Assistência Farmacêutica compreendem a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, monitoramento, avaliação, educação em saúde, gestão do cuidado e promoção do uso racional de medicamentos, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde;

Considerando a necessidade de aprimorar os processos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de Assistência Farmacêutica, visando assegurar maior eficiência, efetividade, transparência e sustentabilidade na aplicação dos recursos públicos;

Considerando a importância da integração das ações logísticas, assistenciais, administrativas e de educação permanente para a qualificação dos serviços farmacêuticos ofertados à população;

Considerando a crescente necessidade de acompanhamento técnico das demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos, produtos para a saúde e demais tecnologias em saúde, de forma a subsidiar a tomada de decisão e a racionalização dos recursos públicos;

Considerando a necessidade de fortalecer as ações de segurança do paciente relacionadas ao processo de utilização de medicamentos e demais tecnologias em saúde no âmbito da rede municipal;

Considerando que as atividades de planejamento, organização, direção, coordenação, supervisão e avaliação das ações de Assistência Farmacêutica constituem atribuições inerentes ao profissional farmacêutico, nos termos da legislação profissional vigente;

Considerando a importância da direção técnica e administrativa do Departamento de Assistência Farmacêutica ser exercida por profissional farmacêutico, em consonância com a legislação profissional vigente e com as diretrizes nacionais da Assistência Farmacêutica; Considerando a necessidade de fortalecer a governança, a eficiência administrativa, a qualificação dos serviços farmacêuticos e a ampliação do acesso da população aos medicamentos e serviços relacionados à Assistência Farmacêutica no âmbito do Município de Natal;

RESOLVE:

Art. 1º: Fica reestruturado o DAF, conforme organograma em anexo, passando a ter a seguinte estrutura básica: