

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRUPI - ES GABINETE DO PREFEITO

DECRETO №: 106 de 04 de maio de 2015.

APROVA A INSTRUÇÃO NORMATIVA № 021/2015, QUE DISPÕE SOBRE SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DO MUNICIPIO DE IRUPI/ES.

O Prefeito do Município de Irupi, Estado do Espírito Santo, **Carlos Henrique Emerick Storck,** no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e objetivando a operacionalização do Sistema de Controle Interno do Município, no âmbito do Poder Executivo,

RESOLVE

Art. 1º. Os procedimentos e rotinas a serem observados pelas unidades responsáveis quando do atendimento aos usuários do sistema único de saúde; a dispensação, solicitada de material, recebimento, armazenamento e controle de estoque de medicamentos do município de Irupi/ES oedecerão aos critérios e normas estabelicidos na Instrução Normativa nº 021/2015, aprovada por este decreto.

Art. 2°. Os órgãos e entidades da administração indireta, como unidades executoras do Sistema de Controle Interno, sujeitam-se, no que couber, à referida Instrução Normativa.

Art. 3º. Caberá à Unidade Central de Controle Interno - UCCI prestar os esclarecimentos e orientações a respeito da aplicação dos dispositivos deste Decreto.

Art. 4°. Revogam-se as disposições em contrário, entrando o presente Decreto em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se, cumpra-se e arquive-se.

Prefeitura Municipal de Irupi - ES, 04 de maio de 2015.

Carlos Henrique Emerick Storck

Prefeito Municipal

Certidão de Publicação

Certifico para os devidos fins nos termos da Lei Orgânica Municipal, que o presente Decreto foi publicado no quadro de aviso da Prefeitura em 04 de maio de 2015.

> Fabio Bruno Aives de Almeida Chefe de Gabinete



INSTRUÇÃO NORMATIVA DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DE IRUPI - Nº. 21 /2015

DISPÕE SOBRE OS PROCEDIMENTOS E ROTINAS A SEREM OBSERVADOS PELAS UNIDADES RESPONSÁVEIS QUANDO DO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IRUPI-ES. DISPONDO AINDA SOBRE: DISPENSAÇÃO, SOLICITAÇÃO DE MATERIAL, RECEBIMENTO, ARMAZENAMENTO E CONTROLE DE ESTOQUE DE MEDICAMENTOS.

UNIDADES RESPONSÁVEIS:

UCCI - UNIDADE CENTRAL DE CONTROLE INTERNO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRUPI/ES

O CHEFE DO PODER EXECUTIVO DO MUNICÍPIO DE IRUPI - ES, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 78, inciso VI, da Lei Orgânica Municipal.

A CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 31 da Constituição Federal, art. 59 da Lei Complementar nº. 101/2000 e atendendo ao disposto no artigo 67 e seguintes da Lei Orgânica do Município de IRUPI;

Considerando o disposto no artigo 11 da Lei Municipal nº. 542, de 28/05/2008, que Dispõe sobre a Nova Estrutura Administrativa da Prefeitura de IRUPI e dá outras providências.

Considerando que esta Instrução Normativa dispõe sobre ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DA LOA DO MUNICÍPIO DE IRUPI/ES.

Resolvem:



CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º Disciplinar e normatizar os procedimentos e Rotinas a serem observados pelas Unidades Responsáveis quando do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de IRUPI-ES. Dispondo ainda sobre: Dispensação, Solicitação de Material, Recebimento, Armazenamento e Controle de Estoque de Medicamentos.

CAPÍTULO II

DA ABRANGÊNCIA

Art. 2º Abrange todas as unidades da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de IRUPI, e dos Programas de Saúde dos Governos Estaduais e Federais (PA; ESF; SAÚDE BUCAL, PNI E VIGILÂNCIA EM SAÚDE).

CAPÍTULO III

DOS CONCEITOS

Art. 3º Pelos procedimentos abaixo citados conceituam-se:

Parágrafo único- ACD - Auxiliar de Consultório Dentário; ACS - Agente Comunitária de Saúde; AIH - Autorização de Internação Hospitalar; ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária; CMVS - Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde; COREN - Conselho Regional de Enfermagem; CRM - Conselho Regional de Medicina; CRO - Conselho Regional de Odontologia; NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família; THD - Técnico em Higiene Dental; USF - Unidade de Saúde da Família; USG - ultra-sonografia; VISA - Vigilância Sanitária.

CAPITULO IV

DA BASE LEGAL

Art. 4º A presente instrução normativa será exercida em obediência ao disposto na Constituição Federal, Lei Federal nº 8.080/90 (SUS), Lei Federal nº 8.142/90 (Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Único Sistema de Saúde (SUS} transferências e sobre as intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde), Lei Federal nº 5.991/73 (Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos) e Decreto nº 74.170/74 (Controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos), Lei Federal nº 9.787/99 (vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos

Politica .



farmacêuticos e dá outras providências.), Portaria nº 1.179/96, da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (DCB – Denominações Comuns Brasileiras), NOB-SUS/96 – Norma Operacional Básica do SUS de 96, Portaria Nº 648/06 (Política Nacional de Atenção Básica), Lei nº. 1.920/53 (Criação do Ministério da Saúde) e Lei Municipal nº. 776/2013 (UPA).

CAPITULO V

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 5º Da Unidade Responsável pela Instrução Normativa:

- I- Promover a troca de informações técnicas com as unidades executoras e com o responsável pelo controle interno para definir rotinas de trabalho;
- II Aprovar a Instrução Normativa após a apreciação da Controladoria Interna Municipal;
- III- Manter atualizada, orientar as áreas executoras e supervisionar a aplicação da Instrução Normativa, assim como divulgar e implementar a Instrução Normativa.

Art. 6º Das Unidades Executoras:

- I- Atender às solicitações da unidade responsável pela Instrução Normativa na fase de estruturação e formatação, bem como fornecer as informações necessárias para a estruturação e elaboração desta;
- II- Avisar a unidade responsável pela Instrução Normativa sobre alterações que se fizerem necessárias nas rotinas de trabalho, objetivando a sua otimização e aprimorando os procedimentos de controle e a eficiência operacional;
- III- Manter a Instrução Normativa à disposição de todos os funcionários da unidade, para o cumprimento da mesma;
- IV Cumprir com rigor as determinações da Instrução Normativa, em especial quanto aos procedimentos de controle e quanto à padronização dos procedimentos na geração de documentos, dados e informações.

Art. 7º Da Controladoria Interna Municipal:

- I- Prestar o apoio técnico na fase de elaboração das Instruções Normativas e em suas atualizações, principalmente na avaliação dos pontos de controle e respectivos procedimentos de controle;
- II- Promover auditoria interna, para avaliar a eficácia dos procedimentos de controle inerentes a cada sistema administrativo, propondo alterações nas Instruções Normativas para o aprimoramento dos controles ou mesmo a elaboração de novas Instruções Normativas;
- III- Organizar e manter atualizado o manual de procedimentos, em meio documental e/ ou em base de dados, de forma que contenha sempre a versão vigente de cada Instrução Normativa.



CAPITULO VI

DOS PROCEDIMENTOS

Seção I

Do Fundo Municipal de Saúde de Irupi – Instituido por Lei Municipal nº 032, de 06/12/1993.

- **Art. 8º** O Fundo Municipal de Saúde, que tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de Saúde, executadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social a todos os Usuários do Sistema Único de Saúde quando da efetiva prestação de atendimento especializado, mediante os seguintes setores:
- § 1º- PA Unidade de Pronto Atendimento, composta de um Pronto Socorro, equipada com uma ambulância, sala de raio-X, leitos de observação, médicos plantonistas clínicos gerais, enfermeiros plantonistas e técnicos em enfermagem, com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, sete dias por semana, a fim de resolver parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame, encaminhando os casos que não têm condições de serem resolvidos na própria unidade para os hospitais que formam a rede do SUS.
- § 2º- AMA Assistência Médica Ambulatorial, composta das seguintes unidades: um Centro de Marcação de Consultas para atendimento das Especialidades Médicas; de uma Farmácia Popular; da Vigilância Epidemiológica; do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA); de uma sala de Ultrassonografia; de um Laboratório de Análises Clínicas, Saúde da Mulher, Rede de Frio e Triagem Neonatal; e de um centro de Coleta de Sangue.
- I O paciente ao procurar o AMA, na busca de Especialidades Médicas, para consultas, tratamento continuado, internações e marcação de cirurgias com médicos Neurologista, Cardiologista e Otorrinolaringologista, deverá ter em mãos o encaminhamento feito pelo Clínico Geral da sua Unidade de Saúde (PSF) devidamente carimbado pela Central de Regulação.
- II O paciente que não tiver com seu encaminhamento devidamente autorizado será orientado a procurar sua Unidade de Saúde para que seu pedido seja encaminhado para a Central de Regulação e autorizado conforme a demanda da especialidade.
- III O atendimento será por ordem de chegada, e o encaminhamento ficará retido na Unidade com sua ficha cadastral (Prontuário Médico).
- IV Para o atendimento da cardiologia, o paciente deverá passar antes pela pré-consulta onde será aferida pressão e anotado em seu prontuário.

Art. 9º Do atendimento da Pediatria:

Parties (Parties)



- § 1º- O paciente que procurar o Centro de Especialidades para consulta na área de Pediatria será atendido por demanda agendada, respeitando a ordem de horário de chegada, e o número máximo de consultas atendidas por especialidades.
- § 2º- Para o atendimento ao paciente infantil é necessário que os pais ou o responsável esteja munido da Certidão de Nascimento, do cartão de Vacina da criança e do cartão de Registro junto ao SUS.
- § 3º- Não serão atendidas no mesmo dia duas ou mais crianças pertencentes à mesma família.
- § 4º- A criança antes da consulta deverá passar pela pré-consulta de enfermagem, onde será pesada e medida, com a devida anotação no seu prontuário para que seja feito o acompanhamento.
- § 5º O atendimento será feito em crianças de 0 meses a 12 anos de idade.

Art. 10 Do atendimento da Ortopedia:

Parágrafo único- O paciente que procurar o Centro de Especialidades para consulta na área de Ortopedia será atendido por ordem de horário de chegada, e deverá ter em mãos encaminhamento feito pelo médico da Unidade de Saúde (PSF), e estar autorizado pela Central de Regulação Municipal.

Art. 11 Do atendimento da Saúde da Mulher:

- I- Atendimento personalizado à mulher;
- II Serviço de referência para as unidades de saúde em ginecologia e obstetrícia;
- III Acompanhamento de pré-natal de alto risco;
- IV Exames preventivos de câncer de colo uterino;
- V Exame de colposcopia (exame videoscópico de colo uterino);
- VI Exame de Ultrassonografia.

Art. 12 Da Triagem Neonatal:

- § 1º Ao comparecer ao Centro de Triagem Neonatal, será feita uma ficha cadastral da criança com dados de identificação, como nome da criança, nome da mãe, data de nascimento, endereço, telefone, sexo, peso e a Unidade de Saúde a qual pertence para se houver alteração no resultado seja rápida a localização da família.
- § 2º O momento para a coleta, preferencialmente, não deve ser inferior a 48 horas de alimentação protéica (amamentação) e nunca superior a 30 dias, sendo o ideal entre o 3º e o 7º dia de vida.
- § 3º Após a identificação, a coleta é realizada por uma técnica de enfermagem especialmente treinada. Todo o material necessário para a punção é descartável, bem como as luvas que são utilizadas pela coletadora.



- § 4º Após a coleta, o papel-filtro é mantido em temperatura ambiente até a secagem completa do sangue, pelo menos 2 (duas) horas, e depois é acondicionado conforme a orientação de cada laboratório.
- § 5º O exame colhido é encaminhado para o Serviço de Referência em Triagem Neonatal, onde os exames serão processados com a maior rapidez possível.
- § 6º O Laboratório de Referência encaminhará os resultados de volta ao Centro de Triagem Neonatal, onde a família poderá obtê-lo para apresentação ao pediatra que acompanha a criança.
- § 7º Nos casos com resultados de triagem alterados, o laboratório central deve acionar o posto de coleta para que entre em contato com a família e trazer a criança para a realização de exames confirmatórios.

Seção I

Dos Medicamentos

- **Art. 13** A Secretaria Municipal de Saúde de Irupi, através da Farmácia Cidadã Municipal, ESF's e CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), será responsável pela dispensação, Solicitação de Material, Recebimento, Armazenamento, distribuição e Controle de Estoque de Medicamentos mencionados neste instrumento.
- Art. 14 Orientações gerais sobre a dispensação.
- § 1º Todo o medicamento só poderá ser fornecido mediante apresentação de receita de profissional habilitado. As Unidades que até esta data ainda fornecem medicamento sem a apresentação da receita médica ou odontológica deverão realizar contagem de estoque e a partir deste momento devem fornecer medicamento obedecendo às regras desta Instrução.
- § 2° receita deverá ser emitida em português compreensível e por extenso, em letra legível, em duas vias, observada a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, em consonância com o art. 35, da Lei n°. 5.991/73, além de conter:
- I nome do paciente;
- II nome do medicamento;
- III posologia e quantidade a ser dispensada;
- IV nome do médico ou odontólogo, enfermeiro, com o respectivo RG;
- V número de registro no CRM, CRO ou COREM;
- VI data e assinatura.
- § 3º Os receituários deverão conter, em forma de carimbo, o nome da Unidade, Centro de Saúde ou Equipe de PSF. Para isso, o receituário pode ser carimbado previamente por algum funcionário da Unidade antes de ser preenchido pelo prescritor, podendo ser também o carimbo do próprio

200 m

6 V



prescritor. Nas receitas oriundas de hospitais deverá constar identificação impressa do mesmo.

- § 4º A nomenclatura utilizada é obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), de acordo com a Lei 9.787 de 10 de fevereiro de 1999.
- § 5º Não é permitido o recebimento e dispensação de amostra-grátis de medicamentos, bem como, devoluções/doações de usuários.
- \S 6° Os pacientes maiores de 60 anos, os deficientes físicos e gestantes terão em cada farmácia uma fila exclusiva, desde que a receita seja para o paciente ou familiar.

Art. 15 Fluxo para a dispensação

- $\S \ 1^{\circ}$ Ler atentamente a receita, verificar se o medicamento prescrito já não foi fornecido, orientar o paciente quanto ao uso. Se houver necessidade de fracionamento, efetuar de maneira a conservar a identificação do medicamento. Não aceitar prescrições com rasuras.
- \S 2° Cada medicamento da receita (1° e 2° vias) deve receber o carimbo de fornecimento com anotação da quantidade fornecida, data e rubrica do funcionário.
- I A 1ª via para evitar duplicidade de entrega e a 2ª para fins de supervisão/auditoria;
- II No caso de receitas com apenas a primeira via solicitar cópia ao usuário.
- § 3º Os medicamentos devem ser dispensados ao próprio usuário ou pessoa devidamente identificada. Ambos devem apresentar documento de identidade. Cada pessoa terá direito a retirar medicamentos para, no máximo, três diferentes usuários, revendo-se esta norma nos casos extraordinários. Os boletins de ocorrência de furto/extravio de documentos têm validade de sete dias. Após este período não poderão ser aceitos para dispensação de medicamentos. Somente serão aceitos documentos com foto.
- § 4º A idade mínima para retirada de medicamentos básicos é de 16 anos e para medicamentos controlados, 18 anos. Para a retirada de anticoncepcionais e preservativos não será exigida idade mínima.
- § 5º Os medicamentos somente poderão ser fornecidos para um mês.
- § 6º As receitas perderão sua validade em trinta dias, devendo ser renovadas pelo prescritor, com exceção dos antibióticos que terão prazo de dez dias. Para os anticoncepcionais a receita terá validade de acordo com o especificado ou conforme número de cartelas prescrito, com tratamento para até um ano. O cartão da mulher será aceito para o fornecimento de anticoncepcionais somente mediante apresentação da receita médica.
- § 7º As prescrições médicas elaboradas para um período de tratamento superior a 30 dias doenças crônico-degenerativas e anticoncepcionais



- orais deverão apresentar, de maneira explícita e pelo médico, a identificação do referido período de tratamento (até o limite de seis meses) por meio da posologia e quantidade total de unidades farmacêuticas a serem utilizadas e/ou por meio da descrição do tempo.
- § 8º A dispensação deverá ser de forma gradual, para cada trinta dias de tratamento, obedecendo-se a posologia especificada pelo prescritor. Caso não conste descrição do período, ou somente esteja especificado uso contínuo, os medicamentos serão dispensados para o prazo máximo de trinta dias de tratamento.
- § 9º Em relação aos medicamentos controlados, somente poderão ser fornecidos na quantidade de 30 dias de tratamento, tendo também a receita os mesmos trinta dias de validade, a contar da data da emissão, respeitando-se sua área distrital.
- § 10 As receitas de pacientes hospitalizados ou albergados em clínicas particulares, entidades filantrópicas e outras instituições, só terão validade se a instituição for cadastrada através de processo administrativo aberto junto ao protocolo central da Prefeitura Municipal de IRUPI/ES.
- § 11 O acesso às dependências da Farmácia e respectiva sala de estocagem é restrito aos funcionários do setor. Demais servidores somente podem ter acesso quando acompanhados por funcionário da unidade. A sala de dispensação e de estocagem devem ficar chaveadas. A posse das chaves é de exclusiva responsabilidade do Farmacêutico e Coordenador da Unidade e/ou funcionário designado e não deve ficar acessível a funcionários estranhos ao serviço.
- § 12 Deverão estar disponíveis no local de atendimento (para encaminhamento acolhimento) as listas de medicamentos fornecidos por outros serviços: medicamentos excepcionais/especiais, medicamentos para DST/AIDS, medicamentos para tuberculose, antitabagismo.
- § 13 Os cadastros de pacientes só terão validade dentro da própria unidade de referência do paciente.
- \S 14 O fornecimento de inalatórios e insulina e medicamentos controlados será feito exclussivamente pela Farmácia Cidadã municipal.
- § 15 As prescrições de antibióticos utilizados no tratamento de doenças agudas serão entregues para um prazo máximo de 14 dias de tratamento, salvo em situações justificadas clinicamente pelo prescritor no verso da receita a ser retida na farmácia e avaliada pelo Farmacêutico e/ou Funcionário designado para a função.
- § 16 As prescrições de analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios serão atendidas em, no máximo, um frasco ou 30 comprimidos. Quando houver o termo "se necessário", "se dor" ou "se febre", serão dispensados um frasco ou vinte comprimidos. Para quaisquer quantidades maiores que estas, a prescrição deverá vir acompanhada de justificativa de médico especialista.

Political Politi



Art. 16 Orientações específicas para dispensação.

- § 1° Conferir no mínimo duas vezes o medicamento a ser fornecido: ao retirar o medicamento da prateleira e ao entregá-lo ao usuário. Orientar e solicitar que o usuário também confira o(s) medicamento(s) ao recebê-lo(s) e antes de utilizá-lo(s).
- § 2º Antes de dispensar o medicamento realizar exame físico da embalagem e conteúdo para verificar se existem alterações visíveis.
- \S 3º Orientar o paciente quanto ao uso do medicamento, reforçando a importância da obediência dos horários.
- § 4º De acordo com as Resoluções RDC nº. 135, de 29 de maio de 2003 e RDC 58/2014 da ANVISA, será permitido ao farmacêutico, EXCLUSIVAMENTE, a substituição do medicamento de referência prescrito pelo genérico (DCB) e similar correspondente e, neste caso, deve o mesmo apor seu carimbo onde constará seu nome e inscrição no CRF, datar e assinar.
- $\S~5^{\rm o}$ O ajuste de doses só poderá ser feito em Unidades Locais de Saúde onde há profissional farmacêutico.
- § 6º É obrigatório, no ato da entrega do medicamento:
- I Anotar a quantidade de medicamento fornecida;
- II Datar e carimbar (FORNECIDO ou EM FALTA) nas 02 (duas) vias do receituário;
- III Arquivar a 2º (segunda) via pelo prazo de 90 (noventa) dias.

Art. 17 Das orientações ao usuário

- § 1º O responsável deverá apresentar o medicamento ao paciente, retendo a 2ª (segunda) via da receita, que deverá ficar na unidade por 90 (noventa) dias para posterior supervisão, e deverá explicar a receita médica ao paciente, observando:
- I o nome do medicamento;
- II a dosagem;
- III apresentação;
- IV posologia;
- V duração do tratamento;
- VI data da prescrição;
- VII ainda, se o paciente entendeu a orientação sobre o uso;
- VIII e, em caso de medicamentos líquidos, administrados por via oral, deve o responsável explicar como usar os instrumentos de medidas.

Art. 18 Dos medicamentos de uso contínuo.

- § 1º São medicamentos de uso contínuo:
- I os anti-hipertensivos;
- II os diuréticos;
- III os cardiovasculares;



IV - os hipoglicemiantes;

- V e os hormônioterápicos.
- $\S~2^{\circ}$ As prescrições de medicamentos de uso contínuo têm validade de 03 (três) meses e, após este período, o paciente deverá consultar o médico para reavaliação médica.
- § 3º No ato de entrega do medicamento, a receita deverá ser carimbada no verso das suas duas vias, onde constará a quantidade fornecida, a data, e deverá ser retida a 2ª (segunda) via.
- § 4º No mês seguinte, como o paciente terá apenas a 1ª (uma) via da receita, deve o fornecimento ser anotado no seu verso e na planilha de dispensação de medicamentos, com a observação do abaixo indicado:
- I a devolução da receita ao paciente;
- II a dispensação a quantidade suficiente para um mês de tratamento.
- **Art. 19** A distribuição de materiais e medicamentos ficará a cargo da CAF (central de abastecimento farmacêutico).
- \S 1º O pedido deve ser realizado no formulário Solicitação de Material/Medicamento, semanalmente, de acordo com o cronograma previamente determinado.
- $\S~2^{o}$ Respeitar sempre o limite máximo a ser pedido, de acordo com o consumo médio mensal, informado a Coordenação.
- § 3º O pedido deve conter o nome legível e o nº. da matrícula da pessoa que o fez, devendo vir assinado também pela chefia da Unidade de Saúde quando não houver Farmacêutico na Unidade de Saúde.
- § 4º Os pedidos extras devem ser feitos no formulário de Pedido de Material, devendo seguir o mesmo trâmite normal. Só será autorizado o fornecimento em caso de extrema urgência.
- 5º A reposição será feita às ESF's baseando-se nos quantitativos dispensados, comprovados pelas segundas vias de receita e pela planilha de dispensação.
- 6º A reposição de medicamentos ao Pronto Atendimento municipal será feita diariamente, baseando-se no estoque padrão pré-determinado pela coordenação.
- 7º Para os finais de semana, a reposição de medicamentos para o Pronto Atendimento será feita nas sextas feiras, devendo os profissionais dessa unidade se programar para realizar o pedido.

Art. 20 Recebimento e armazenamento do medicamento.

§ 1º - Verificar se acompanha a entrega dos medicamentos o formulário Solicitação de Material/Medicamento ou Pedido de Material preenchido pela Unidade de Saúde na ocasião do pedido.

 $\sqrt{}$



- § 2º Conferir a quantidade recebida de volumes, registrada na solicitação, no momento da entrega. O conteúdo interno deve ser conferido, no máximo, em até 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento.
- § 3º Informar qualquer divergência através de memorando dentro de 48 (quarenta e oito) horas úteis após o recebimento.
- § 4º Inspecionar o produto quanto a sua embalagem (presença de umidade, condições do rótulo, condições de fechamento da embalagem e condições da caixa).
- § 5º Inspecionar o produto quanto à qualidade macroscópica sinais físicos (odor, presença de precipitados, separação de fases, homogeneidade da coloração e presença de sujidades).
- § 6º Observar o prazo de validade do medicamento.
- \S 7° Os medicamentos deverão ser organizados em ordem alfabética por nome genérico (DCB), lote e validade.
- $\S~8^{\rm o}$ O medicamento com prazo de validade mais próximo deve estar à frente do medicamento com vencimento posterior.
- § 9º Conservar os medicamentos ao abrigo da luz direta.
- § 10 Manter distância entre os produtos para facilitar a circulação de ar interna.
- § 11 Observar a empilhamento máximo recomendado pelo fabricante.
- § 12 Não colocar medicamentos em contato direto com o chão, encostado às paredes ou muito próximo do teto.
- § 13 Estocar os medicamentos em local específico e destinado somente para este fim.
- § 14 Controlar a temperatura de armazenamento de medicamentos que devem ser mantidos sob refrigeração. O refrigerador deve ser utilizado exclusivamente para armazenar medicamentos. A temperatura deve ser registrada diariamente em planilha específica.

Art. 21 Controle de Estoque.

- $\S~1^{\rm o}$ Manter atualizado o sistema informatizado devendo ser garantida a rastreabilidade dos medicamentos dispensados e distribuidos.
- \S 2° Toda entrada e saída de medicamentos no estoque deve ser registrada no sistema informatizado.
- § 3º As receitas retidas dos medicamentos dispensados por receita, o formulário para dispensação dos sem retorno de receita, Pedido de Material, os memorandos de estorno, o cadastro de anticoncepcionais e os formulários informando e/ou devolvendo os medicamentos vencidos ou com irregularidades comprovadas são documentos comprobatórios para saída de estoque e devem ficar arquivados na Unidade, por ordem cronológica e por tipo de documento, por um período de cinco anos. Após este período as receitas deverão ser fragmentadas e recicladas.



- § 4º Deve ser enviado mensalmente ao Controle Interno um relatório quantitativo de número de receitas e atendimentos nas farmácias das unidades. As mesmas poderão ser avaliadas por auditoria a qualquer momento.
- Art. 22 Medicamentos com vencimento próximo e/ou vencido.
- $\S \ 1^{\rm o}$ Devem ser obedecidos os seguintes procedimentos no caso de medicamentos por vencer:
- I Todo o medicamento que porventura estiver com a data de validade próxima ao vencimento, e se dentro desse período não for utilizado pela Unidade de Saúde, deverá ser devolvido ao Almoxarifado com um prazo mínimo de quatro meses antes do vencimento. Medicamentos que estiverem com estoque para mais de dois meses, na unidade, também devem ser devolvidos.
- II Acompanha a devolução, o Formulário de Devolução de Medicamentos contendo o nome da Unidade de Saúde, nome genérico do medicamento, código, unidade, quantidade, lote, data de validade e assinatura da chefia da Unidade de Saúde, bem como do Farmacêutico e/ou Funcionário designado. Neste formulário deve ser justificado o motivo da devolução.
- $\S\ 2^o$ Quanto a medicamentos vencidos, as Unidades de Saúde devem seguir o seguinte trâmite:
- I Não receber devolução de medicamentos vencidos que não constem na licitação e que também não tenham sido dispensados pela Unidade de Saúde;
- II Constatando-se a existência de medicamentos vencidos separar dos demais imediatamente;
- III Sinalizar com cartaz com os dizeres MEDICAMENTO VENCIDO, segregando em área específica;
- IV Preencher o Formulário para Devolução de Medicamento;
- V Encaminhar para a Central de Abastecimento de Medicamentos (CAF) para posterior descarte no aterro sanitário;
- VI Dar baixa no sistema de controle de estoque os medicamentos com prazo de validade expirados;
- VII A Coordenação da Unidade de Saúde deve elaborar mensalmente relatório das Farmácias e Dispensários que tiveram medicamento vencido em seu poder, informando o valor do desperdício em moeda corrente.
- \S 3° Toda unidade deverá programar uma agenda anual de balanço geral de Estoque, realizando ao menos 01 (um) balanço a cada 180 (cento e oitenta) dias.
- § 4º Todas as Unidades Locais de Saúde serão fiscalizadas a partir da publicação desta Instrução Normativa, considerando um sorteio aleatório.

Seção II

Atom 7

ر 12



Da Coordenadoria de Vigilância em Saúde

- **Art. 23** A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. Incluem a coordenação de programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis de relevância nacional.
- **Art. 24** A vigilância em saúde, visando à integralidade do cuidado, deve inserir-se na construção das redes de atenção à saúde, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde. A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é condição obrigatória para a construção da integralidade na atenção e para o alcance dos resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, tendo por diretrizes:
- I-Compatibilização dos territórios de atuação das equipes, com a gradativa inserção das ações de vigilância em saúde nas práticas das equipes da Saúde da Família;
- II- Planejamento e programação integrados das ações individuais e coletivas;
- III- Monitoramento e avaliação integrada;
- IV- Reestruturação dos processos de trabalho com a utilização de dispositivos e metodologias que favoreçam a integração da vigilância, prevenção, proteção, promoção e atenção a saúde, tais como linhas de cuidado, clinica ampliada, apoio matricial, projetos terapêuticos e protocolos, entre outros;
- V- Educação permanente dos profissionais de saúde, com abordagem integrada nos eixos da clínica, vigilância, promoção e gestão.
- **Art. 25** As ações de Vigilância em Saúde, incluindo-se a promoção da saúde, devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária Saúde da Família, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, monitoramento e avaliação dessas ações.
- **Art. 26** São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui:

I-Vigilância Epidemiológica;

II- Vigilância Sanitária;

SH Y



III- Vigilância Ambiental.

Art. 27 Vigilância Epidemiológica: compreende "um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (Lei nº 8080/1990). Suas funções compreendem:

I-Coleta e processamento de dados;

II- Análise e interpretação de dados;

III- Recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas;

IV- Promoção de ações de prevenção e controle indicadas;

V- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;

VI- Divulgação de informações pertinentes.

Art. 28 No município de Irupi, o serviço de vigilância epidemiológica está situado na Secretaria Municipal de Saúde e conta com dois profissionais efetivos: 01 técnico de vigilância epidemiológica com carga horária de 40h/semana e 01 enfermeiro com carga horária de 20h/semana. Este setor desenvolve as seguintes atividades:

I-Notificação de doenças de notificação compulsória, surtos e agravos inusitados, conforme Portaria 1.271, de 06 de junho de 2014;

II- Investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por doenças específicas;

III- Busca ativa de casos de notificação compulsória nos estabelecimentos de saúde, domicílios, entre outros;

IV- Busca ativa de Declarações de óbito e de nascidos vivos nas unidades de saúde e cartório do município;

V- Provimento da realização de exames laboratoriais voltados ao diagnóstico das doenças de notificação compulsória, em articulação com a Secretaria Estadual de Saúde;

VI- Vigilância epidemiológica e monitoramento da mortalidade infantil e materna;

VII- Gestão e/ou gerência dos sistemas de informação epidemiológica, no âmbito municipal, incluindo:

a) Coleta, digitação e consolidação dos dados nos sistemas de informação: SINAN (Sistema de Indormação de Agravos Notificáveis), SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos), SIVEP-DDA (Sistema de informação de Vigilância Epidemiológica- Doença Diarreica Aguda) e de outros sistemas que venham a ser introduzidos;

b) Envio dos dados ao nível estadual, regularmente, dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema;



- c) Análise dos dados; e
- d) Retroalimentação dos dados.

VIII- Coordenação e execução de programas:

- a) Programa de Tuberculose e Hanseníase: Os programas são desenvolvidos por dois médicos (um profissional para cada programa) e uma enfermeira que atendem a demanda espontânea, bem como pacientes encaminhados das Unidades de Saúde, Pronto Atendimento e outros estabelecimentos de saúde. Realizam consultas para avaliação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente até sua alta, além de avaliação dos contatos intradomiciliares e encaminhamento para referência estadual, quando necessário;
- b) DST/ Aids: é realizado a distribuição de preservativos através dos Agentes de Saúde e ainda disponibilizado ao usuário que procura o insumo diretamente no serviço;
- c) Tabagismo: o programa está em fase de implantação;
- d) PNI (Programa Nacional de Imunização) esfera municipal: tem como função coordenar as ações de imunizações. A vacinação, ao lado das demais ações de vigilância epidemiológica, se incorpora ao conjunto de ações da atenção primaria em saúde. Ações como campanhas, as intensificações, as operações de bloqueio e as atividades extramuros são operacionalizadas pela equipe de atenção primária, com apoio dos níveis distrital, regional, estadual e federal, sendo fundamental o fortalecimento da esfera municipal.
- **Art. 29** O município é composto por uma sala de vacinação destinada exclusivamente à administração dos imunobiológicos. Com as seguintes especificidades e condições em relação a ambiente, instalações, mobiliários e insumos básicos:
- I- Área de 25 metros quadrados com adequada disposição de equipamentos e mobiliários e o fluxo de movimentação em condições ideais para realização das atividades;
- II- Pisos, paredes, portas e janelas todos laváveis;
- III- Porta de entrada e saída independentes;
- IV- Bancada de granito;
- V- Pia para lavagem dos materiais e uso dos profissionais na higienização das mãos para o atendimento;
- VI- Iluminação adequada para o atendimento;
- VII- equipamento de refrigeração exclusivo para conservação das vacinas, soros, imunoglobulinas, conforme as normas do PNI, ambos protegidos da incidência de luz solar direta;
- VIII- Sala mantida em condições de higiene e limpeza;
- IX- Equipamentos completos de informática para o sistema de informação;
- X- Material de escritório, impressos e manuais técnicos e operacionais;

SH PAN



XI- Uma mesa com gavetas, duas cadeiras laváveis e uma cadeira giratória;

XI- Armário tipo arquivo;

XII- Maca para administração dos imunobiológicos;

XIII- Lixeira com tampa e pedal;

XIV- Caixa coletora de material perfurocortante;

XV- Dispensador de sabão líquido;

XVI- Dispensador de papel toalha;

XVII- Termômetros para medição temperaturas das caixas térmicas e equipamentos de refrigeração;

XVIII- Termômetro para aferição de temperatura corporal;

XIX- Recipientes para organização dos imunobiológicos dentro das caixas térmicas e refrigeradores;

XX- Bobinas reutilizáveis para conservação dos imunobiológicos em caixas térmicas;

XXI- Algodão hidrófilo e recipiente para o mesmo;

XXII- Fita adesiva;

XXIII- Quatro caixas térmicas de dez litros;

XXIV- Cinco caixas térmicas de vinte litros;

XXV- Seringas e agulhas descartáveis.

- **Art. 30** As atividades da sala de vacinação serão desenvolvidas por uma equipe de enfermagem treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação.
- § 1º- A equipe da sala de vacinação será composta por no mínimo uma/um enfermeira (o) coordenadora(or) e por uma/um técnica(o) de enfermagem, os quais ficarão presentes na sala durante todo o turno de trabalho.
- § 2º- O profissional de enfermagem será responsável pela supervisão ou monitoramentos do trabalho desenvolvido na sala e pelo processo de educação permanente da equipe.
- § 3º- Toda equipe é responsável em planejar as atividades de vacinação, monitorar e avaliar o trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações da unidade de saúde, prover a necessidade de materiais, manter a conservação dos imunobiologicos, atender e orientar o usuário com responsabilidade e respeito, registrar todos os dados referentes a vacinação nos impressos adequados para alimentação do sistema, manter a sala em ordem, promover a organização e limpeza da sala de vacinação.



- **Art. 31 Vigilância Sanitária**: Estabelece Parâmetros e Critérios para Liberação da Licença Sanitária para Estabelecimentos de Saúde e de Interesse da Saúde. A Programação das ações da VISA municipal está relacionada, principalmente, com a necessidade dos estabelecimentos de interesse da saúde, sejam públicos ou privados, obterem a Licença Sanitária. A Liberação da Licença Sanitária está vinculada à:
- I Cadastramento dos estabelecimentos;
- II Utilização do Código Sanitário Municipal e a Legislação pertinente;
- III Conhecimento Técnico das bases legais que amparam a ação da VISA municipal;
- IV Realização de Inspeção Sanitária nos estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde. Esta atividade inclui elaboração/preenchimento de: Roteiro de inspeção sanitária; Auto/termo; Relatório técnico conclusivo; Coleta de amostra para análise laboratorial (quando for o caso); Orientações/educação sanitária; Fotografias das inspeções realizadas;
- V Disponibilização das informações relativas à execução e desenvolvimento das atividades da VISA (salvo em casos de sigilo de informações);
- VI Participação dos profissionais da VISA em eventos que permitam a atualização técnica nas áreas da VISA;
- VII Planejamento, acompanhamento, avaliação do plano municipal da VISA.
- **Art. 32 Vigilância Ambiental**: a Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância Ambiental realiza procedimentos operacionais de escritório e campo, bem como:
- I Inspeção e orientação nos imóveis rurais e urbanos;
- II Bloqueio em ponto Estratégicos (borracharia, oficina, ferro velho, depósito de material reciclável etc.) e casos positivo de dengue;
- III Monitoramento entomológico para captura de flebotomos (mosquito que transmite a leishmaniose);
- IV Coleta de sangue de cães para exame da leishmaniose, eutanásia de cães positivo e sintomático de leishmaniose;
- V Vacinação anti-rábica zona rural e urbana;
- VI Boletim informativo da qualidade do Ar;
- VII Coleta de água para exame físico químico e microbiológico
- VIII Pesquisa de chagas;
- IX Vigilância da qualidade do solo;
- X Manter Registro de Imóveis atualizado;
- XI Outras doenças epidemiológicas ou zoonoses de competência da Vigilância Ambiental em Saúde;
- XII Educação em Saúde na Escola, PSFs, e comunidade;
- XIII Para realizar os trabalhos de campo é necessário estar uniformizado;



Art. 33 Orientação geral:

- I A equipe da vigilância ambiental em Saúde é composta por coordenador, supervisores e Agente de combate as endemias.
- II A coordenação avalia e monitora as ações e metas a serem cumpridas pelo setor da Vigilância Ambiental em Saúde.
- III A supervisão da Vigilância Ambiental em Saúde avalia os trabalhos realizados no campo pelos Agentes de Combates as Endemias. As avaliações são realizadas de forma (direta e indireta). Sendo:
- a) Direta durante a supervisão direta são acompanhadas as atividades desenvolvidas pelos Agentes observando e corrigindo possíveis falhas.
- b) Indireta reinspecionar as casas já visitadas pelos Agentes naquele dia ou dia anterior, a finalidade é verificar a qualidade do trabalho prestada pelo agente.
- IV Todos os integrantes da Equipe de Vigilância Ambiental em Saúde deverão estar uniformizados, usando EPI adequado para realizar os procedimentos operacionais de campo.
- V Cada final de ciclo, 2(dois) meses em média, são realizados inspeções no combate a dengue em todos os Distritos e assentamentos, borracharias e oficinas mecânicas.
- VI Uma vez por ano será realizada a campanha de vacinação anti-rábica na zona rural e urbana, sendo certo que para esta ação o Município recebe do Ministério da Saúde verba específica.
- VII Deverá ser feito relatórios das inspeções no combate a dengue realizada no campo, e serem entregues a coordenação e supervisão, no final de cada semana epidemiológica, para avaliação da produtividade e qualidade do serviço realizado pelo Agente de Combate as Endemias, e posteriormente alimentado o sistema de informação (SISFAD). As outras ações são consolidadas e enviadas ao Escritório da Superintendência Estadual da Funasa no Espírito Santo (Suest ES), conforme calendário de envios dos relatórios.

Seção III

Da Unidade de Saúde da Família.

Art. 34 O serviço da Unidade de Saúde da Família tem por finalidade:

I - Assistir o paciente integralmente, de forma BIO-PSICO-SOCIOCULTURAL-ESPIRITUAL, a fim de promover, prevenir, tratar e reabilitar;

 II - Prestar a assistência ambulatorial e domiciliar às famílias cadastradas na área de abrangência da Unidade de Saúde;

III - Desenvolvendo atividades educativas abrangendo comunidades e grupos prioritários;



- IV Realizar busca ativa e acompanhamento de grupos prioritários (doença crônica degenerativa, gestantes, puericultura, idosos, planejamento familiar);
- V Estabelecer parcerias com o Escritório Regional de saúde nos seletivos para agentes comunitários de saúde;
- VI Desenvolver e colaborar com a pesquisa em saúde conforme a realidade local, para favorecer o planejamento das atividades da saúde. Parágrafo Único As Rotinas de trabalho das USF são as seguintes:
- VII Visita domiciliar;
- VIII Consulta médica por livre demanda;
- IX Consulta de enfermagem por livre demanda;
- X Encaminhamento ao especialista;
- XI Encaminhamento para realização de exames;
- XII Agendamento de consulta odontológica;
- XIII Consulta odontológica por livre demanda e agendamento;
- XIV Coleta de Colpocitologia Oncótica;
- XV Exame de Mamas;
- XVI Entrega de Resultado de Exame de Colpocitologia Oncótica (triagem do câncer de colo uterino);
- XI Vacinação;
- XII Atendimento ao usuário que necessita de curativo;
- XIII Administração de Medicamentos;
- XIV Entrega de Medicamentos.

Seção IV

Do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)

- **Art. 35** O Núcleo de Apoio a Saúde da Família, constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, devem atuar em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios das ESF.
- § 1º A responsabilização compartilhada entre as Equipes de Saúde da Família e a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na comunidade prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contra-referência, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS.
- § 2º Sempre evidenciará que a porta de entrada de recebimento/acolhimento ao usuário será a ESF, que deverá atuar em consonância com a Equipe do NASF, para o prosseguimento do acompanhamento de tratamento.

A Comment



- § 3º Atuará ainda em conjunto com os gestores na formulação de estratégias, e tomada de decisão, bem como sua participação no monitoramento e avaliação de suas ações. Ajudando na criação de vínculos profissionais e na estruturação da corresponsabilidade profissional.
- § 4º As ações estratégicas serão definidas e compartilhadas entre a equipe do NASF, que definirão prioridades e necessidades da área.

Seção V

Da Central de Regulação Municipal.

- **Art. 36** Funcionamento e Responsabilidades da Central de Regulação Municipal.
- § 1º A Central de Regulação receberá as solicitações das Unidades de Saúde. Essas solicitações serão avaliadas pelo médico regulador para a definição das prioridades e a devida autorização;
- § 2º Cabe a Central de Regulação agendar as solicitações de exames e consultas de acordo com as prioridades indicadas pelo médico regulador e disponibilidade de vagas da Central de Regulação Regional;
- § 3º Depois de agendados os exames e consultas, as autorizações serão encaminhadas às unidades de saúde e disponibilizada a vaga do usuário no veículo;
- $\S~4^{\rm o}$ A Central de Regulação deverá garantir que todos os procedimentos atendam aos protocolos clínicos;
- \S 5° Alguns exames e consultas são realizados no próprio município.
- § 6º O Tratamento Fora de Domicílio TFD, constitui-se um recurso oferecido pelo Sistema Único de Saúde SUS, para garantir a todos os cidadãos o acesso universal aos serviços de saúde. Estes benefícios serão concedidos quando esgotados todos os meios de tratamento de rede pública e ou conveniada do SUS na localidade de moradia do usuário.
- § 7º O Setor de TFD encaminha usuários à Capital, Cachoeiro de Itapemirim e fora do estado para realizarem procedimentos de média e alta complexidade referentes a: consultas especializadas, cirurgias, tratamento oncológico, solicitação de medicamentos de alto custo. Os usuários têm por direito transporte de ida e volta, casa de apoio e ajuda de custo para os pacientes que realizam tratamento fora do Estado.
- § 8º Os procedimentos de radioterapia, e as especialidades de oncopediatria e hematologia continuarão sendo encaminhados para Capital (Vitória). Os agendamentos serão realizados pelas centrais municipais através do telefone, conforme encaminhamento do médico especialista. Nos casos de Oncologia de urgência o clínico municipal avaliará, se haverá necessidades de internação, entrará em contato com o CERSUS através do 0800 e depois de obtida a vaga, encaminhará o paciente para a unidade do SUS onde fora feita a reserva.



CAPÍTULO VI

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Art. 37 As unidades que infringirem esta Instrução Normativa estarão passíveis de advertência verbal, por escrito e, em caso de reincidência, de abertura de sindicância e possível instauração de processo administrativo disciplinar.

Art. 38 Integram esta Instrução Normativa:

- I Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de IRUPI/ES.
- II Organograma da Vigilância Ambiental de IRUPI/ES.
- **Art. 39** Esta Instrução entrará em vigor a partir da data da publicação do respectivo decreto de autoria do executivo.

Irupi / ES, 30 de março de 2015.

Ervaldo Menário

Controlador Interno- UCCI

Carlos Henrique Emerick Storck

Prefeito Municipal

Roziel Estevão Olavo

Gestor do Fundo Municipal de Saúde

DE IRUPI
ESTADO DO ESPIRITO SANTO
REMESSA
Remeto este(s) auto(s) a:
GABINETE DO PRETSITO

Em: 07/04/2015

Sctor de Protocoio

- ENCAMINAD AO CONTRO LE

/NTLOND. "ANSTRUÇÃO NORMATIVA

A PROVADA"