



INTRUÇÃO NORMATIVA SSP Nº 002

ESTABEECE PROCEDIMENTOS PARA À
RECEBIMENTO, ARMAZENAMENTO, DE
MATERIAL DE CONSUMO MÉDICO HOSPITALAR
E PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE
MEDICAMENTOS.

Versão: 01

Data de Aprovação: 17 /março / 2014

Ato de Aprovação: Decreto nº 4.572 / 2014

Unidade Responsável: Setor de Gestão de Saúde Pública

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º A presente norma tem por objetivo estabelecer os procedimentos para *recebimento, armazenamento distribuição material de consumo médico-hospitalar e prescrição e dispensação de medicamento* e no âmbito da Administração do Município de Conceição da Barra – Estado do Espírito Santo.

CAPÍTULO II

DA ABRANGÊNCIA

Art. 2º Os efeitos desta norma abrangem todas as unidades da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Conceição da Barra – Estado do Espírito Santo, envolvidas no processo, em especial o Setor de Farmácia.

CAPÍTULO IV

DA BASE LEGAL

Art. 3º A presente Instrução Normativa integra o conjunto de ações, de responsabilidade do Chefe do Poder Executivo, em atendimento aos princípios constitucionais que orientam a administrativa, legalidade, impessoalidade,



moralidade, publicidade e eficiência e em conformidade com artigos 31, 70 e 74 da Constituição Federal, bem como Legislação Municipal que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos – Lei Municipal nº 2.052/99, Lei Complementar Municipal nº 27/2011 que institui o Sistema de Controle Interno Municipal e Instrução Normativa SCI nº 001/2012.

Art. 4º Os instrumentos legais que fundamentam em especial essa Instrução Normativa compreendem os dispositivos contidos no seguinte conjunto normativo:

I – Lei nº. 5.081 de 24 de agosto de 1966 – Dispõe sobre o exercício da Odontologia no território nacional;

II – Lei 5.991 de 17 de dezembro de 1973 – Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;

III – Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 – Regulamenta o exercício da Enfermagem;

IV – Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999 – Dispõe sobre a Vigilância Sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos;

V – Lei Federal nº 8.080/90 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

VI – Lei Federal nº 9.782/99 - Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária,

VII – Portaria nº 1.625 de 10 de julho de 2007 – Altera atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família – ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica;

VIII – Portaria MS nº 3.916 de 30 de outubro de 1998 – Aprova a Política Nacional de Medicamentos;

IX – Portaria SVS/MS no 344/1998 - Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;

X – Portaria SVS/MS nº 802, de 8 de outubro de 1998 – institui o Sistema de Controle e Fiscalização em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos;

N SSP Nº 002 – Recebimento, armazenamento e distribuição de medicamento e material de consumo médico-hospitalar



- XI** – Portaria SVS/MS nº 06 de 29 de janeiro de 1999 – Institui Regulamento Técnico das Substâncias e Medicamentos sujeitos ao controle especial;
- XII** – Portaria nº 354, de 11 de agosto de 2006 – Aprova e promulga o Regimento Interno da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- XIII** – Resolução ANVISA nº. 44 de 17 de agosto de 2009 – Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviço farmacêuticos em farmácias e drogarias e da outras providências;
- XIV** – Portaria GM nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 – Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para a Estratégia de Saúde da Família – ESF e o Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS;
- XV** – Códigos de Ética que regulamentam o exercício profissional de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia;
- XVI** – Programas, Protocolos e/ou Rotinas estabelecidos no âmbito do SUS;

CAPÍTULO III

DOS CONCEITOS

Art. 5º Para fins desta Instrução Normativa entende-se por:

- I** – classe terapêutica: categoria que congrega medicamentos com propriedades e/ou efeitos terapêuticos semelhantes;
- II** – data de validade: data estabelecida nas embalagens de medicamentos (usualmente em rótulos) até a qual se espera que o produto permaneça dentro das especificações, desde que armazenado corretamente. Essa data é estabelecida por lote, somando-se o prazo de validade à data de fabricação;
- III** – denominação comum brasileira - DCB: denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela Vigilância Sanitária;
- IV** – dispensação: é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma



receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato as informações sobre o uso adequado do medicamento o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos;

V – doença aguda: doença relativamente grave de curta duração;

VI – doença crônica: doença que tem uma ou mais das seguintes características: são permanentes, deixam incapacidade residual, são causadas por alteração patológica não reversível, requerem treinamento especial do paciente para reabilitação, pode-se esperar requerer um longo período de supervisão, observação ou cuidado;

VII – embalagem: invólucro, recipiente ou qualquer forma de acondicionamento, removível ou não, destinado a cobrir, empacotar, envasar, proteger ou manter especificamente ou não os produtos;

VIII – estoque: conservação racional e segura de medicamentos e material médico-clínico para compensar diferenças de ritmo entre fornecimento e demanda;

IX – inspeção de qualidade: conjunto de medidas destinadas a garantir, a qualquer momento, durante o processo de recebimento, estocagem e distribuição, as características originais do produto;

X – lote: quantidade de um medicamento ou produto que se produz em um ciclo de fabricação, cuja característica essencial é a homogeneidade;

XI – medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa, de controle ou para fins de diagnóstico;

XII – número do lote: designação impressa no rótulo e na embalagem de medicamentos, que permita identificar a partida, série ou lote a que pertencem, para em caso de necessidades, localizar e rever todas as operações de fabricação e inspeção praticadas durante a produção;

XIII – profissional de saúde prescritor: Cirurgião-Dentista, Enfermeiro e Médico;



XIV – receita ou prescrição: é um documento escrito e dirigido ao farmacêutico, definindo como o fármaco deve ser fornecido ao paciente, e a este, determinando as condições em que o fármaco deve ser utilizado. É efetuada por profissional devidamente habilitado;

XV – rótulo: identificação impressa ou litografada, bem como dizeres pintados ou gravados a fogo, pressão, ou decalco, aplicada diretamente sobre recipiente, vasilhames, invólucros, envoltórios ou qualquer outro protetor de embalagem;

XVI – uso racional de medicamentos: ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose correta, por um período de tempo adequado e ao menor custo, para si e para a comunidade.

CAPÍTULO V

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 6º Compete a **Secretaria Municipal de Saúde**:

I – promover a divulgação e implementação da Instrução Normativa, mantendo-a atualizada;

II – orientar as Unidades Executoras e supervisionar sua aplicação;

III – promover discussões técnicas com as Unidades Executoras e com a Unidade de Controle Interno, para definir as rotinas de trabalho e os respectivos procedimentos de controle que devem ser objeto de alteração, atualização ou expansão;

IV – elaborar fluxograma dos procedimentos e atividades descritas nesta Instrução Normativa a serem adotados.

V – transmitir informações aos órgãos de controle interno e externo, quando solicitado.

Art. 7º São responsabilidades das **Unidades Executoras**:

I – atender às solicitações da Unidade Responsável pela Instrução Normativa, quanto ao fornecimento de informações e à participação no processo de atualização;



II – alertar a Unidade Responsável pela Instrução Normativa sobre alterações que se fizerem necessárias nas rotinas de trabalho, objetivando a sua otimização, tendo em vista, principalmente, o aprimoramento dos procedimentos de controle e o aumento da eficiência operacional;

III – manter a Instrução Normativa à disposição de todos servidores da Unidade, velando pelo fiel cumprimento da mesma;

IV – cumprir fielmente 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. 8º São responsabilidades da **Unidade Central de Controle Interno**:

I – prestar apoio técnico por ocasião das atualizações da Instrução Normativa, em especial no que tange à identificação e avaliação dos pontos de controle e respectivos procedimentos de controle;

II – avaliar a eficácia dos procedimentos de controle, através da atividade de auditoria interna, propondo alterações na Instrução Normativa para aprimoramento dos controles.

CAPÍTULO VI

DOS PROCEDIMENTOS

Seção I

Do Recebimento

Art. 9º O **recebimento provisório** de medicamentos e/ou os materiais médico-hospitalares, será operacionalizado pelo Almojarife na Unidade Central de Almoxarifado do Município, de acordo com os critérios gerais prescritos na IN SCL nº 003.

§1º. No recebimento deve ser verificada a condição de transporte, quanto à adequação, limpeza, empilhamento e ausência de produtos incompatíveis na carga e condições de temperatura, quando necessárias, as quais deverão estar expressas no respectivo contrato de aquisição.



§2º. Caso o veículo seja considerado inadequado, o descarregamento dos produtos deve ser evitado.

§3º. Na primeira etapa do recebimento será efetuado em local previamente designado (almoxarifado), condição que deverá estar expressa no Termo de Referência que constar do processo administrativo que tenha motivado a aquisição, ocorrendo nessa oportunidade apenas **recebimento provisório** não implicando em aceitação, art. 15 da IN SCL nº 003.

Art. 10 O **recebimento definitivo** de medicamento deverá passar pela avaliação de Farmacêutico, indicado para o ato no Termo Contratual, que observará:

I – se a forma farmacêutica enviada é igual à solicitada;

II – se a especificação do material recebido é igual ao solicitado;

III – se a concentração recebida é igual à solicitada;

IV – observar possíveis alterações organolépticas nas diferentes formas farmacêuticas.

V – se a data de validade é maior ou igual a dois anos a contar da data da entrega;

VI – se na embalagem, empacotamento e envases de todas as formas farmacêuticas constam:

a) nome do produto;

b) número de registro;

c) número do lote;

d) prazo de validade;

e) volume ou peso e via de administração;

Parágrafo único – O recebimento definitivo na hipótese definida no art. 15 da IN SCL nº 003, precederá do envio do *Termo de Recebimento Definitivo*, de acordo com o Anexo II daquela Instrução Normativa.

Seção II

Do Armazenamento



Art. 11 No processo de armazenamento de **medicamentos**, deve-se observar os seguintes critérios:

I – armazenar os produtos por forma farmacêutica;

II – armazenar os produtos pelo nome do princípio ativo em ordem alfabética rigorosa, da esquerda para a direita;

III – observar o empilhamento máximo permitido para o produto (ver recomendações do fabricante);

IV – observar a temperatura ideal a que o produto deve ser armazenado;

V – as caixas que forem abertas devem ser riscadas, indicando a violação, a quantidade existente, anotada e em seguida a caixa deve ser lacrada.

Art. 12 O ambiente de armazenamento dos **medicamentos** devem ser adequadamente identificados, facilmente acessíveis, seguros e protegidos de danos, para tanto devem ser estocados ordenadamente em prateleiras, armários e paletes cuja estocagem, conforme o caso poderá ser na horizontal ou vertical.

I – o local deve estar protegido da luz direta, do calor e da umidade, com sistema de refrigeração artificial que mantenha a temperatura adequada e com termômetros que regulem a climatização do ambiente, com vistas evitar alterações em sua composição, diminuindo sua eficácia ou causando efeitos tóxicos, mesmo estando dentro do prazo de validade;

II – as janelas devem permanecer constantemente fechadas, visando manter a temperatura dentro do ambiente e evitando o excesso de poeira vindo da área externa do prédio;

III – limpeza realizada diariamente por profissional devidamente treinado;

IV – para estocagem do material devem ser utilizadas preferencialmente prateleiras de aço;

V – os materiais devem ser empilhados sem contato direto com o piso.

Art. 13 Deve-se evitar posicionar medicamentos com nomes semelhantes próximos uns dos outros.

Art. 14 Os medicamentos sujeitos a controle especial listados na Portaria SVS/MS no 344/1998 devem ser armazenados em locais com instalações trancadas



e acesso seguro, seguindo a legislação vigente, com acesso restrito ao farmacêutico responsável ou outra pessoa designada por ele sob sua inteira responsabilidade.

Art. 15 Os medicamentos termossensíveis, como vacinas, devem ser estocados em refrigeradores com temperatura controlada entre 2 e 8 oC.

Art. 16 A estocagem de **material médico-hospitalar** deve ser por ordem alfabética de grupo de material, obedecendo a uma ordem alfabética rigorosa em grupo, da seguinte maneira:

I – adesivos:

- 1) Esparadrapo
- 2) Fita cirúrgica
- 3) Fitas de papel adesivo
- 4) Plásticos aderentes

II – cânulas, drenos e tubos:

a) Cânulas

1. Endotraqueal
2. Guedell
3. Traqueal

b) Drenos

1. Kerr ou sonda T
2. Penrose

c) Tubos

1. Aspiração
2. C.E.C. Oxigenadores

III – Coletores

- a. Bolsa para colostomia
- b. Coletor de urina infantil feminino
- c. Coletor de urina infantil masculino
- d. Coletor de urina – sistema aberto
- e. Coletor de urina – sistema fechado

IV – Dispositivos para infusão



- a. Agulhas
- b. Cateteres
- c. Equipos
- d. Scalps
- e. Seringas

V – Fios cirúrgicos

VI – Material têxtil

- a. Algodão
- b. Atadura
- c. Campo operatório (cirúrgico)
- d. Gaze
- e. Gorro
- f. Máscara
- g. Sapatilha

VII – próteses e implantes

VIII – sondas

- a. Aspiração traqueal
- b. Enteral
- c. Foley
- d. Hemostática
- e. Nasogástrica
- f. Oxigenoterapia
- g. Retal
- h. Uretral

Art. 17 As áreas de armazenamento devem ser identificadas de acordo com o grupo e os produtos, armazenados de maneira que permita a perfeita visualização do nome, número de lote e prazo de validade.

Parágrafo único – Ao estocar os medicamentos, os que vencem primeiro devem ser alocados na frente e aqueles com data de vencimento posterior, atrás destes, para isso, utiliza-se o *sistema PEPS – primeiro que entra é o primeiro que sai*.



Art. 18 As áreas que abrigarão os materiais precisam ter as seguintes características:

I – ausência de umidade e de calor ou frio excessivos (temperatura não superior a 25º C);

II – proteção contra animais e parasitas;

III – proteção contra incêndio;

IV – boa circulação de ar;

V – disposição adequada para movimentação de pessoas e materiais;

VI – área administrativa;

VII – área para produtos que necessitam de temperatura controlada;

VIII – área para produtos inflamáveis.

Art. 19 O Farmacêutico é responsável por assistir e coordenar o processo de armazenamento de que trata esta Seção.

Seção III

Da Prescrição

Art. 20 A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME será norteadora das prescrições de medicamentos na rede de serviços municipal do SUS.

Art. 21 Todas as prescrições de medicamentos da rede de serviços municipal do SUS, para serem atendidas, deverão ser precedidas de consulta, devidamente registrada em prontuário, sujeitas ao controle e avaliação nas supervisões técnicas e/ou auditorias de rotina.

Art. 22 As prescrições da rede de serviços municipal de Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), deverão adotar **obrigatoriamente** a Denominação Comum Brasileira – DCB (ou seja, o nome **genérico da substância ativa**), instituída pela Portaria nº 1.179, de 17 de junho de 1996 da ANVISA – ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), conforme determina o art. 3º da Lei Federal nº 9.787/1999.



Art. 23 As prescrições para serem atendidas deverão:

I – ser emitidas em duas vias em português compreensivo em letra legível, observada a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, em consonância com o art. 35, da Lei nº 5.991/73, além de conter:

a) nome do paciente;

b) nome do medicamento, prescrito pela “Denominação Comum Brasileira” (DCB) ou, na sua falta, a “Denominação Comum Internacional” (DCI);

c) posologia e quantidade a ser dispensada, suficiente para o tratamento e posologia;

d) duração do tratamento e/ou a data do retorno do paciente;

e) nome do profissional prescritor, com o respectivo carimbo contendo o número de registro no conselho da classe. Na ausência de carimbo, o prescritor deverá apor seu nome completo e em letra legível, assinatura e número de registro no respectivo Conselho;

f) data e assinatura.

II – ser individualizadas, salvo quando objetivarem tratamento/prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em casais, ou tratamento familiar para Escabiose, Oxiuríase ou Pediculose, devendo ser especificados pelo prescritor ou pelo dispensador, no verso da receita, os nomes dos familiares;

III – a prescrição não poderá conter rasuras;

IV – a prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial poderá ser feita por período equivalente a 2 (dois) meses;

V – os medicamentos contendo substâncias da Lista B1 deverão ser prescritos em receituário em duas vias acompanhados de Notificação de Receita B;

VI – os modelos de receituários de medicamentos controlados devem ser exatamente iguais aos descritos na Portaria nº 344/98.

§1º. É de responsabilidade do prescritor o atendimento às exigências enumeradas nos incisos I a VI deste artigo, sob pena de incorrer nas sanções previstas na norma.

§2º. O receituário deverá ter o carimbo da Unidade de Saúde do Atendimento.



§3º. Quando a liberação do medicamento necessitar de justificativa médica deverá a mesma ser anexada à receita.

§4º. As prescrições de medicamentos sob controle especial deverão seguir as normas adotadas pela Portaria n° 344, de 12/05/98.

Art. 24 As prescrições de medicamentos terão validade por 30 (trinta) dias para efeito de dispensação na rede municipal, a partir da data de sua emissão, exceto prescrições de medicamentos pertencentes às classes terapêuticas constantes da Tabela 1 (Anexo I), utilizados no tratamento de doenças agudas, terão validade de 10 (dez) dias a partir da data de sua emissão.

Art. 25 As prescrições médicas utilizadas no tratamento de doenças crônicas deverão apresentar, de maneira explícita pelo Médico, a identificação do 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 de tratamento.

I – caso conste a informação “uso contínuo”, o prescritor deverá **obrigatoriamente**, registrar o termo **uso contínuo** ao lado do nome do medicamento em questão e a prescrição terá validade por 6 (seis) meses se for prescrita por médico especialista.

II – as receitas de uso contínuo de medicamentos de uso crônico para hipertensão e diabetes terão validade de 180 dias (6 meses), se for prescrito pelo médico especialista, e validade de 90 dias (3 meses) se for prescrita por médico clínico.

III – o dispensador deve registrar no receituário a quantidade do medicamento que foi dispensado, a data do atendimento e seu nome de forma legível.

Parágrafo único – As prescrições que não apresentarem a descrição do tempo de tratamento serão atendidas na farmácia, uma única vez, em quantidade suficiente de medicamento para o tratamento pelo período não superior de 30 dias, levando em conta a dosagem diária da medicação prescrita.

Art. 26 As prescrições de medicamentos emitidas por Cirurgiões-Dentistas devem ater-se aos eventos que acometem em sua área de atuação clínica e:

I – conter, no nível básico de atenção à saúde, medicamentos analgésicos não-opioides, antieméticos, antiinflamatórios, antiinfeciosos (antibacterianos,



antifúngicos, antivirais, antisépticos e o metronidazol, pela sua ação contra agentes anaeróbios);

II – conter, se necessário, em situações relacionadas ao controle da dor odontológica ou sedação para realização de procedimentos odontológicos em pacientes atendidos em ambiente hospitalar, medicamentos ansiolíticos e analgésicos opióides, desde que haja a devida justificativa clínica do prescritor no verso da receita;

III – conter, se necessário, em situações relacionadas ao controle da ansiedade prévia ao atendimento odontológico imediato, medicamentos ansiolíticos, desde que haja a devida justificativa clínica do prescritor no verso da receita;

IV – conter, se necessário, em situações de urgência e emergência, medicamentos preconizados para cada situação, em conformidade com a legislação vigente.

Art. 27 As prescrições de medicamentos emitidas por Enfermeiros somente será realizada se a ação e o medicamento estiverem previamente definidos em protocolo legitimado pelo município (e/ou Ministério da Saúde) e devem:

I – objetivar a manutenção de tratamento somente pelo período de prescrição estabelecido, para indivíduos controlados e sem intercorrências, observando-se o critério de avaliação médica após esse período e vinculado aos protocolos dos programas e ações de atenção básica estabelecidos no âmbito do SUS (Anexo II):

a) medicamentos antidiabéticos anti-hipertensivos, diuréticos e medicamentos utilizados para redução da morbimortalidade cardiovascular padronizados para o controle de Diabetes Mellitus e/ou da Hipertensão Arterial, até 60 (sessenta) dias;

b) medicamentos padronizados para o tratamento de Hanseníase, Tuberculose e Anemias, por 30 dias;

c) medicamentos padronizados para a Anticoncepção;

d) medicamentos padronizados para tratamento de Parasitoses;

e) medicamento de uso oral, padronizado para suplementação de ferro na prevenção de Anemias, em gestantes, puérperas e lactentes;

f) medicamento para Reidratação Oral;



- g) medicamentos padronizados para tratamento de Candidíase e Dermatite Amoniacal;
- h) medicamentos padronizados para tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis, segundo abordagem sindrômica;
- i) medicamentos de uso tópico, padronizados para tratamento de Dermatites e parasitose;
- j) medicamento padronizado para Anticoncepção de Emergência.

Art. 28 A prescrição e dispensação de medicamentos que integram o elenco de programas municipais, estaduais e/ou federais de saúde deverão seguir o protocolo do referido programa, assim como a legislação pertinente.

Art. 29 Os pacientes atendidos na atenção ambulatorial especializada e hospitalar, em caso de prescrição de medicamentos utilizados para tratamento de nosologias vinculadas a programas desenvolvidos na rede municipal, deverão ser encaminhados à Unidade de Saúde do seu território de origem para receberem os medicamentos prescritos.

Seção IV

Da Dispensação

Art. 30 É vedada a dispensação/fornecimento de medicamentos de prescrições que contenham rasuras.

Art. 31 Determinar que caso o farmacêutico observe ocorrência de não conformidade com a prescrição, o mesmo deverá procurar o prescritor para ajuste do receituário ou do esquema terapêutico.

Parágrafo único – As prescrições que contenham medicamentos prescritos pelo nome comercial deverão ter sua correspondência realizada pela farmácia para fins de dispensação/fornecimento.

Art. 32 Só será dispensado/fornecido medicamento mediante apresentação de prescrição.



Parágrafo único – As prescrições originadas em outras instituições do SUS serão, preferencialmente, atendidas na unidade de saúde que pertence ao território onde reside o usuário.

Art. 33 As prescrições de medicamentos utilizados no tratamento de doenças agudas (Tabela 1 – Anexo I) serão dispensadas/fornecidas para um prazo máximo de 07 (sete) dias de tratamento, obedecendo-se a posologia especificada na prescrição, salvo em situações justificadas clinicamente pelo prescritor no verso da receita a ser retida na farmácia (2ª via da receita) e avaliada pelo farmacêutico, exceto:

I – as prescrições de antimicrobianos utilizados no tratamento de doenças agudas serão dispensadas/fornecidas para um prazo máximo de 14 (quatorze) dias de tratamento, salvo em situações justificadas clinicamente pelo prescritor no verso da receita, a ser retida na farmácia (2ª via da receita) e avaliada pelo farmacêutico;

II – os receituários de antimicrobianos terão validade para a dispensação de 7 (sete) dias a partir da data de emissão, cabendo ao farmacêutico responsável avaliar a possibilidade de dispensação após o vencimento dos mesmos.

III – medicamentos na forma farmacêutica de cremes ou pomadas, serão dispensados 01 (um) tubo por receita, exceto se justificado pelo prescritor ou avaliado pelo farmacêutico a necessidade de dispensação acima deste estabelecido.

IV – no caso de medicamentos prescritos “se necessário”, “se dor”, “se febre”, em que não há especificado na prescrição o tempo de tratamento, serão fornecidos respectivamente 01 (um) frasco e/ou 20 (vinte) comprimidos. Prescrições de anti-inflamatórios com quantitativo acima de 20 comprimidos, ou 1 frasco será necessária justificativa médica.

Art. 34 As prescrições de medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas e medicamentos de uso contínuo serão dispensadas/fornecidas de forma gradual, obedecendo a posologia especificada pelo prescritor e as características individuais do usuário, por período a ser definido pelo farmacêutico/assistente de farmácia, visando evitar o fracionamento das cartelas de medicamentos.



Art. 35 Medicamentos injetáveis somente serão dispensados/fornecidos para uso imediato na unidade de saúde, exceto os casos específicos avaliados e definidos pela equipe de saúde e/ou farmacêutico.

Art. 36 São de uso exclusivo, em procedimentos realizados na própria Unidade de Saúde, exceto casos específicos avaliados e definidos pela equipe de saúde e/ou farmacêutico:

I – medicamentos utilizados em nebulização;

II – medicamentos tópicos usados no sistema ocular para fins diagnósticos;

III – medicamentos tópicos usados em feridas;

IV – anestésicos locais.

Art. 37 Estabelecer que para os Pronto Atendimentos (PA's):

I – a dispensação/fornecimento será restrita a prescrições originadas de consultas realizadas no próprio PA;

II – a dispensação/fornecimento de prescrições contendo antibióticos injetáveis deverá ser de forma gradual no momento da administração do medicamento;

III – as prescrições de medicamentos para as doenças agudas (Tabela 1 – Anexo I) deverão conter o quantitativo suficiente para o tratamento, sendo totalmente dispensadas/fornecidas preferencialmente no PA;

IV – os medicamentos para as doenças crônicas (Tabela 2 – Anexo I) poderão ser prescritos para 30 (trinta) dias de tratamento; sendo que, o paciente deverá retirar estes medicamentos na unidade de saúde a que pertence ou farmácia básica.

Parágrafo único – As farmácias da rede de saúde do município atenderão as prescrições oriundas dos Prontos Atendimentos, única vez.

Seção V

Da Dispensação Via Protocolo

Art. 38 A dispensação de medicamentos fora do REMUME serão operacionalizadas de acordo com protocolos definidos pela equipe farmacêutica do Sistema de Saúde Pública no Município.



CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 39 As alterações de formas farmacêuticas poderão ser realizadas exclusivamente pelo prescritor ou pelo farmacêutico, desde que mantida a posologia prescrita e identificada a alteração realizada na prescrição e no prontuário do paciente, seguida de assinatura e carimbo, assim como encaminhamento de comunicação ao prescritor, quando couber.

Art. 40 No horário de atendimento do profissional Enfermeiro, Farmacêutico e Médico é vedado o recebimento de visitas de propagandistas de medicamentos e materiais médico-hospitalares na rede de serviços municipal do SUS.

Art. 41 É vedada a dispensação/fornecimento de prescrição para menores de 12 (doze) anos desacompanhados, exceto as emancipadas por lei, em razão da gestação.

Parágrafo único – Para a dispensação/fornecimento de prescrição de psicotrópicos e medicamentos sujeitos a controle especial, a idade mínima de 18 (dezoito) anos será exigida, conforme a legislação federal.

Art. 42 É vedada a dispensação/fornecimento de medicamentos contrariando as normas legais e técnicas estabelecidas.

Art. 43 A área interna do local de dispensação de medicamentos precisa dispor de espaço para análise das prescrições, para a guarda dos produtos que deverão estar dispostos de forma a facilitar a separação e permitir dispensar corretamente os medicamentos, segundo as exigências.

Parágrafo único – a área de distribuição/dispensação deve estar situada em local que facilite as operações de recebimento, distribuição e dispensação.

Art. 44 Toda entrada e saída de materiais devem ser lançadas no Sistema Informatizado de Gestão de Almoxarifado da Prefeitura Municipal de Conceição da Barra, processo que será operacionalizado pelo Almoxarife responsável.

Art. 45 A distribuição dos medicamentos às Unidades de Dispensação, em condições normais, por parte do órgão gestor da FARMÁCIA BÁSICA deve ser



efetuada mensalmente, e levará em conta o consumo médio mensal registrado na respectiva unidade, de igual modo a distribuição de materiais médico-hospitalar.

Parágrafo único – Excepcionalmente, em caso de epidemias ou outro fator inesperado que implique no aumento no consumo de medicamento e/ou material médico clínico, poderá a unidade requisitar o suprimento, por meio de solicitação devidamente justificada com demonstração do motivo de fato.

Art. 46 É dever de todas as Unidades de Dispensação, mensalmente prestar contas ao órgão gestor da atividade de Assistência Farmacêutica / Farmácia Básica.

§1º. A prestação de Contas de que trata este artigo deverá estar instruída com Relatório de Entradas e Saídas, que conterá as seguintes informações:

I – quantidade de medicamentos e/ou materiais médico-hospitalar existentes no estoque anteriormente na US;

II – descrição e quantidade de cada medicamento e/ou material médico-hospitalar do último lote recebido;

III – data da entrada do material na US e da efetiva prestação de contas;

IV – apresentação de todas as receitas médicas correspondente a cada dispensação de medicamento e em se tratando de material médico clínico a autorização expressa do enfermeiro responsável;

IV – número de matrícula funcional, identificação de registro no COREM/ES e assinatura do profissional responsável pela gestão dos itens recebidos em cada US.

§2º. A demonstração da dispensação de medicamentos contemplará a demanda diária.

§3º. A dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial será feita exclusivamente por farmacêuticos, que devem possuir carimbo próprio, que será utilizado para anotar no verso da Receita de Controle Especial retida ou da Notificação de Receita a quantidade dispensada e o número do lote.

Art. 47 O fornecimento de materiais para as Unidades de Saúde devem ser feito mediante pedido interno projetado no Sistema de Materiais/SMAR emitido em duas vias assinado pelo servidor responsável pela gestão da unidade, que descreverá:



I – descrição do produto;

II – quantidade existente em estoque;

III – quantidade necessária e código do item solicitado, de acordo com o cadastro de materiais/PMCB;

IV – ao fornecer o material o responsável pelo almoxarifado assina e carimba o pedido como atendido e entrega uma via para quem recebeu o material e fica com a outra via para fazer baixa no estoque;

V – o recebedor do material também deve assinar e datar o pedido como recebido.

Art. 48 A responsabilidade pela requisição, armazenagem e distribuição de medicamentos e material médico-hospitalar deverá ficar a cargo de profissional devidamente registrado no CRF – Conselho Regional de Farmácia.

Art. 49 A requisição de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar será formalizada pelo agente responsável diretamente pela gestão da Farmácia Básica do Município e se baseará no planejamento anual de consumo, que levará em conta o consumo médio dos últimos doze meses.

Art. 50 Caberá a cada Unidade, preferencialmente, proceder ao lançamento prévio de cada evento de dispensação de medicamento no sistema HORUS/MS.

Art. 51 Os medicamentos com embalagem violada ou suspeitos de qualquer contaminação devem ser retirados dos estoques, identificados e segregados em área totalmente separada de forma a não serem dispensados por engano, nem contaminarem outros, ocorrência que deverá ser devidamente registradas em documentos específicos.

Art. 52 Caberá ao órgão de Vigilância Sanitária Municipal colaborar no controle da atividade levando em conta o disposto nesta IN, corroborando o disposto na Portaria SVS/MS nº 802/98.

Art. 53 Os Procedimentos contidos nesta Instrução Normativa não eximem a observância das demais normas aplicáveis ao assunto.

Art. 54 A inobservância das diretrizes estabelecidas nesta Instrução Normativa constitui ato de insubordinação, omissão de dever funcional e será punida na forma prevista em lei.



PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
CONTROLADORIA GERAL MUNICIPAL

Art. 55 O descumprimento do previsto nos procedimentos aqui definidos será passível de instauração de Processo Administrativo para apuração de responsabilidade.

Art. 56 Os esclarecimentos adicionais a respeito deste documento poderão ser obtidos junto à Controladoria e/ou Setor de Municipal de Saúde.

Sala da Controladoria Geral Municipal, sede administrativa da Prefeitura Municipal de Conceição da Barra, Estado do Espírito Santo, aos dezessete dias do mês de março do ano de dois mil e quatorze.

Esteline Naiane dos Santos Machado
Setor de Assistência Farmacêutica
Matrícula nº 11005

Walace Oliveira Mascarenhas
Setor de Assistência Farmacêutica
Matrícula nº 9821

Eduardo Ribeiro Morais
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula nº 8580

Claudia Regina Vieira da Cunha
Controladora Geral Municipal
Matrícula nº 402

Homologada na forma definida no art. 13, IX da IN-SCI nº 001/2012, através do Decreto nº 4.572 de 17 / março / 2014.

Jorge Duffles Andrade Donati
Prefeito Municipal
Matrícula nº 9937



ANEXO I

TABELA 1:

Classes Terapêuticas para tratamento de Doenças Agudas
Analgésicos
Antiácidos
Antialérgicos
Antiasmáticos
Antieméticos
Antiespasmódicos
Antiinfeciosos
Antiinflamatórios
Antipiréticos
Nutrientes/Eletrólitos

TABELA 2:

Classes Terapêuticas para tratamento de Doenças Crônicas ou de Uso Contínuo
Ansiolíticos
Antiagregantes Plaquetários
Antianginosos
Antiarrítmicos
Anticoagulantes
Anticonvulsivantes
Antidepressivos
Antidiabéticos
Antiasmáticos
Antigotosos
Anti-hipertensivos
Antimaníacos
Antiparkinsonianos
Antipsicóticos
Anti-retrovirais
Cardiotônicos
Diuréticos
Medicamentos para Anticoncepção
Medicamentos Antiemese
Medicamentos para Hipotireoidismo



PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
CONTROLADORIA GERAL MUNICIPAL

ANEXO II

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA REMUME - RELAÇÃO
MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS**

Tipo de proposta:

() Inclusão () Exclusão () Alteração

Nome **genérico** **(DCB)** **e**
concentração: _____

Forma farmacêutica :

() comprimido () cápsula () drágea () solução oral
() xarope () supositório () ampola () frasco-ampola
() creme () pomada () outra. Especificar: _____

Indicação terapêutica principal:

Justificativa terapêutica para a solicitação de inclusão/exclusão:

Evidências clínicas e/ou econômicas que justifiquem a solicitação (eficácia, efeitos colaterais, contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.) com as referências bibliográficas:

DADOS DO PROPONENTE

Nome: _____

Cargo/função: _____ CRM/CRO: _____

Instituição: _____ Data: _____

Carimbo/Assinatura*: _____

***Declaro total ausência de conflito de interesses com a indústria farmacêutica e de equipamentos.**



ANEXO III

DOS MEDICAMENTOS QUE PODERÃO SER PRESCRITOS POR ENFERMEIROS

Medicamentos antidiabéticos anti-hipertensivos, diuréticos e medicamentos utilizados para redução da morbimortalidade cardiovascular padronizados para o controle de Diabetes Mellitus e/ou da Hipertensão Arterial, até 60 (sessenta) dias:

METFORMINA, GLIBENCLAMIDA, HIDROCLOROTIAZIDA, ESPIRONOLACTONA, FUROSEMIDA, CAPTOPRIL, PROPRANOLOL, NIFEDIPINA, ENALAPRIL, ANLODIPINO, AAS, ATENOLOL, METILDOPA.

Medicamentos padronizados para o tratamento de Hanseníase, Tuberculose e Anemias, por 30 dias:

SULFATO FERROSO, ÁCIDO FÓLICO, RIFAMPICINA + ISONIAZIDA, PQT PB, PQT MB, BLISTER 4X1 E OUTROS QUE POSSAM SER ACRESCENTADOS A ESTA LISTA.

Medicamentos padronizados para a Anticoncepção:

MEDROXIPROGESTERONA, NORETISTERONA, NORETISTERONA + ESTRADIOL, LEVONORGESTREL + ETILINESTRADIOL E OUTROS QUE POSSAM SER ACRESCENTADOS A ESTA LISTA.

Medicamentos padronizados para tratamento de Parasitoses:

ALBENDAZOL, IVERMECTINA, TIABENDAZOL

Medicamento de uso oral, padronizado para suplementação de ferro na prevenção de Anemias, em gestantes, puérperas e lactentes:

SULFATO DE FERRO

Medicamento para Reidratação Oral:

SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL

Medicamentos padronizados para tratamento de Candidíase e Dermatite Amoniacal;

NISTATINA, FLUCONAZOL, ITRACONAZOL, MICONAZOL

Medicamentos padronizados para tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis, segundo abordagem sindrômica:

METRONIDAZOL, SECNIDAZOL, FLUCONAZOL

Medicamentos de uso tópico, padronizados para tratamento de Dermatites e parasitose:

TIABENDAZOL, DEXAMETASONA, NEOMICINA

Medicamento padronizado para Anticoncepção de Emergência:

LEVONORGESTREL E OUTROS QUE POSSAM SER ACRESCENTADOS A ESTA LISTA