



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA CONTROLADORIA GERAL

### INSTRUÇÃO NORMATIVA SSP N.º 01/2014

**Versão:** 01

**Data da Aprovação:** 31/03/2014

**Ato de Aprovação:** Decreto Municipal N.º 068/2014

**Unidade Responsável:** Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde.

#### I – FINALIDADE

Esta Instrução Normativa tem por finalidade estabelecer os procedimentos de controle na distribuição de medicamentos e de material médico clínico, bem como solicitação de material, recebimento, armazenagem e controle de estoque a serem executados pelos serviços de saúde do município, objetivando a implementação do Sistema de Distribuição de Medicamentos no âmbito da Prefeitura Municipal de Viana.

#### II – ABRANGÊNCIA.

A presente Instrução Normativa abrange todas as unidades da estrutura organizacional do Poder Executivo do Município de Viana.

#### III – CONCEITOS

Para fins desta Instrução Normativa considera-se:

- 1- **SSP-** Sistema de Saúde Pública.
- 2- **Sistema-** Conjunto de ações coordenadas, que concorrem para um determinado fim.
- 3- **Sistema Administrativo-** Conjunto de atividades afins, relacionadas a funções finalísticas ou de apoio, distribuídas em diversas unidades da organização e executadas sob a orientação técnica do respectivo órgão central, com o objetivo de atingir algum resultado.
- 4- **Ponto de Controle-** Aspectos relevantes em um sistema administrativo, integrantes das rotinas de trabalho ou na forma de indicadores, sobre os quais, em função de sua importância, grau de risco ou efeitos posteriores, deva haver algum procedimento de controle.
- 5- **Procedimentos de Controle-** Procedimentos inseridos nas rotinas de trabalho com o objetivo de assegurar a conformidade das operações inerentes a cada ponto de controle, visando restringir o cometimento de irregularidades ou ilegalidades e/ou preservar o patrimônio público.
- 6- **Sistema de Controle Interno-** Conjunto de procedimentos de controle estruturados por sistemas administrativos e especificados em instruções normativas, executados no dia-a-dia em todas as unidades da estrutura organizacional.
- 7- **Instrução Normativa-** Documento que estabelece os procedimentos a serem adotados objetivando a padronização na execução de atividade e rotinas de trabalho, com ênfase nos procedimentos de controle.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA CONTROLADORIA GERAL

- 8- **Fluxograma-** Demonstração gráfica das rotinas de trabalho relacionada a cada sistema administrativo, com a identificação das unidades executoras.
- 9- **Manual de Rotinas Internas** - Nele as atividades de Controle Interno são estruturadas a partir da definição dos sistemas administrativos, representando os grandes grupos de atividades exercidas no âmbito do Poder ou órgão, incluindo as administrações Direta e Indireta, formando uma Coletânea de Instruções Normativas.
- 10- **Unidade Responsável-** É a unidade responsável pela Instrução Normativa (Departamento, diretoria ou denominação equivalente) que atua como órgão central do respectivo sistema administrativo a que se referem às rotinas de trabalho objeto do documento.
- 11- **Unidade Executora-** São todas as demais divisões e respectivas secretarias da estrutura organizacional da Prefeitura Municipal de Viana que se submeterão a esta instrução normativa.
- 12- **Unidade de Saúde:** Para fins desta Instrução Normativa, unidades de saúde são todos os locais onde são desenvolvidas atividades relacionadas à área da saúde, e que utilizam bens de consumo adquirido com recursos da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal.
- 13- **Medicamentos:** Produto farmacêutico de uso humano, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.
- 14- **Medicamentos Termolábeis-** São produtos sensíveis a condições extremas de temperatura cuja exposição a essas condições pode danificar suas propriedades farmacológicas, e logo seu efeito desejado.
- 15- **Posologia-** É a quantidade de um medicamento que deve ser fornecida a um paciente por determinada técnica, com intervalo de tempo constante, durante um período de tempo para alívio de um sintoma ou tratamento de uma doença.
- 16- **Prescritor:** Aquele que prescreve ou preceitua;
- 17- **ANVISA-** Criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é uma autarquia sob regime especial, que tem como área de atuação não um setor específico da economia, mas todos os setores relacionados a produtos e serviços que possam afetar a saúde da população brasileira.
- 18- **Imunobiológicos-** São sensíveis a agentes físicos como a luz e o calor, especialmente por conterem na sua formulação antígeno e adjuvantes, que não podem ser submetidos a congelamento, nem a calor, pois estes aceleram a inativação das substâncias que entram na composição dos produtos. São os soros e as vacinas.
- 19- **Correlatos:** Substância, produto, aparelho ou acessório não enquadrado no conceito anterior e posterior, e cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou ambiental, ou com fins diagnósticos e analíticos.
- 20- **Materiais Médico-Clínicos:** São os materiais de uso médico, odontológico ou laboratorial, destinados a fornecer suporte a procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou cirúrgicos.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA CONTROLADORIA GERAL

- 21- Distribuição:** O conjunto de meios utilizados para fazer com que o produto ou serviço chegue ao consumidor/utilizador final.
- 22- Doença Crônico-Degenerativa:** São aquelas geralmente de desenvolvimento lento, de longa duração e, por isso, levam um tempo mais longo para serem curadas ou, em alguns casos, não têm cura.
- 23- Doença degenerativa:** É uma doença que consiste na alteração do funcionamento de uma célula, um tecido ou um órgão.
- 24- Células:** representa a menor porção de matéria viva. São as unidades estruturais e funcionais dos organismos vivos.
- 25- CAF:** Central de Abastecimento Farmacêutico
- 26- Anticoncepcionais Orais:** A pílula anticoncepcional é o método mais popular e tradicional de evitar a gravidez.
- 27- Analgésico:** Medicamentos para aliviar, diminuir e eliminar a dor.
- 28- Antipiréticos:** Medicamento que reduz a febre ao aumentar a quantidade de calor que se desprende do organismo.
- 29- Anti-inflamatórios:** São medicações que melhoram o processo inflamatório de determinada região do nosso corpo.
- 30- Antirretrovirais:** São fármacos usados para o tratamento de infecções por retrovírus, principalmente o HIV.
- 31- PAM-** Pronto Atendimento Municipal.
- 32- CMM (Consumo médio mensal):** É a soma do consumo de medicamentos utilizados em um determinado período de tempo, dividida pelo número de meses da sua utilização.
- 33- EMI (Estoque Mínimo):** É a quantidade mínima a ser mantida em estoque para atender o CMM, em determinado período de tempo, enquanto se processa o pedido de compra, considerando-se o tempo de reposição de cada produto.
- 34- EMX (Estoque máximo).** É a quantidade máxima que deverá ser mantida em estoque, que corresponde ao estoque de reserva, mas a quantidade de reposição;
- 35- Tempo de reposição (TR).** É o tempo decorrido entre a solicitação da compra e a entrega do produto, considerando a disponibilidade para a dispensação do medicamento.

### IV- BASE LEGAL E REGULAMENTAR.

Os principais instrumentos legais e regulamentares que serviram de base para a presente Instrução Normativa são: Lei Federal N.º 9.787/1999; Portaria N.º 344/1998 – ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária e RDC N.º 44/2010 – ANVISA; Portaria GM/MS N.ºs 971/2006; 3916/1998; 2583/2007; 2.012/2008; 3.176/2008; 2.982/2009; Portaria N.º 399/2006- Divulga o Pacto pela Saúde- Consolidação do SUS- a aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto; Resolução CNS N.º 338/2004- Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos; Lei Federal N.º



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA CONTROLADORIA GERAL**

11.347/2006-dispõe sobre o fornecimento de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e o monitoramento da glicemia capilar; Decreto nº 5.813/2006- aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápico; Portaria interministerial nº 2.960/2008- aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; Lei Federal N.º 5.991/1973; Lei Federal N.º 6.360/1976; Lei Federal N.º 4.320/1964; Lei Federal N.º 8.666/1993; Lei Federal N.º 8.080/1990 e alterações; Lei complementar N.º 101/00; Resolução TCE/ES nº 227/2011 alterada pela Resolução TCE/ES nº 257 de 07.03.2013 - DOE 12.03.2013. Demais legislações pertinentes ao assunto, inclusive as de âmbito interno.

### **V – RESPONSABILIDADES.**

#### **1. Do Departamento de Assistência Farmacêutica- Unidade Responsável pela Instrução Normativa:**

- a. Promover discussões técnicas com as unidades executoras e com a Controladoria Geral, para definir as rotinas de trabalho e identificar os pontos de controle e respectivos procedimentos de controle, objetos da instrução normativa a ser elaborada.
- b. Obter a aprovação da instrução normativa, após submetê-la à apreciação da Controladoria Geral, e promover a sua divulgação e implementação.
- c. Manter atualizada, orientar as áreas executoras e supervisionar a aplicação da instrução normativa.

#### **1.1. Do Farmacêutico Responsável.**

- a. Participar do planejamento, estruturação e organização da assistência farmacêutica no âmbito municipal.
- b. Coordenar e elaborar o planejamento anual de compras para o município de forma a manter a regularidade no abastecimento de medicamentos.
- c. Executar, acompanhar e assegurar a aquisição dos medicamentos.
- d. Receber e armazenar adequadamente os medicamentos.
- e. Promover a correta distribuição de medicamentos para os serviços de saúde, permitindo sua rastreabilidade.
- f. Atualizar, junto a outros profissionais, a Relação Municipal de Medicamentos utilizando critérios preconizados pelo Ministério da Saúde e OPAS/OMS, promovendo sua divulgação para os diversos profissionais de saúde.
- g. Planejar e promover capacitações e treinamento de farmacêuticos e auxiliares da farmácia.
- h. Promover a captação e acompanhamento de estagiários e acadêmicos de Farmácia.
- i. Realizar avaliações periódicas das ações de assistência farmacêutica com sugestões de mudanças para sua melhoria.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA CONTROLADORIA GERAL**

- j. Realizar contato com os prescritores com a finalidade de evitar avião de receitas que possam prejudicar a saúde do usuário.
- k. Realizar dispensação especializada, orientação e acompanhamento farmacoterapêutico na unidade de saúde visando a promoção da saúde e prevenção de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), conforme necessidade e condições de execução.
- l. Desenvolver ações e intervenções para redução de erros de medicação.
- m. Reunir e interagir com a Comissão Local de Saúde e/ou Conselho Municipal de Saúde.
- n. Promover ações que disciplinem a prescrição, dispensação e consumo visando o Uso Racional de Medicamentos (URM).
- o. Participar do processo de decisão em saúde junto aos gestores e demais profissionais de saúde.
- p. Participar da elaboração e implantação do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) no município.

### **2. Das Unidades Executoras:**

- a. Atender às solicitações do Departamento de Assistência Farmacêutica por ocasião das alterações na instrução normativa, quanto ao fornecimento de informações e à participação no processo de elaboração.
- b. Alertar ao Departamento de Assistência Farmacêutica 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.
- c. Manter a instrução normativa à disposição de todos os servidores da unidade, velando pelo seu fiel cumprimento, em especial quanto aos procedimentos de controle e quanto à padronização dos procedimentos na geração de documentos, dados e informações.

### **3. Da Unidade Responsável pela Coordenação de Controle Interno - Controladoria Geral.**

- a. Prestar apoio técnico na fase de elaboração das instruções normativas e em suas atualizações, em especial no que tange a identificação e avaliação dos pontos de controle e respectivos procedimentos de controle.
- b. Por meio da atividade de auditoria interna, avaliar a eficácia dos procedimentos de controle inerentes à instrução normativa para aprimoramento dos controles ou mesmo a formatação de novas instruções normativas.
- c. Organizar e manter atualizado o Manual de Rotinas e Procedimentos de Controle do Município, em meio documental e/ou em base de dados, de forma que contenha sempre a versão vigente de cada instrução normativa.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA CONTROLADORIA GERAL**

### **VI – DOS PROCEDIMENTOS:**

#### **1. Recebimento e Armazenamento do Medicamento no Almoxarifado:**

- 1.1- No ato do recebimento, cada entrada deve ser examinada quanto a sua documentação e fisicamente inspecionada para se verificar suas condições, rotulagem, tipo, quantidade e validade.
- 1.2- Se for o caso de recebimento de um produto com mais de um lote de fabricação, ele deve ser subdividido em quantos lotes forem necessários e estocados dessa forma.
- 1.2- Inspeccionar o produto quanto a sua embalagem (presença de umidade, condições do rótulo, condições de fechamento da embalagem e condições de caixa).
- 1.4- Inspeccionar o produto quanto à qualidade macroscópica – sinais físicos (odor, presença de precipitados, separação de fases, homogeneidade da coloração e presença de sujidades).
- 1.5- Observar o prazo de validade do medicamento.
- 1.6- entregar o material de acordo com as especificações das requisições do solicitante, garantindo adequadas condições de transporte, preservação da identificação até o consumidor final e rastreabilidade do produto.

#### **2. Orientações Gerais de Armazenamento no Almoxarifado/CAF:**

- 2.1- Toda e qualquer área destinada à estocagem de medicamentos devem ter condições que permitam preservar suas condições de uso.
- 2.2- Ordenar os produtos (por nome genérico, lote e validade), de forma que permita fácil identificação.
- 2.3- O medicamento com prazo de validade mais próximo deve estar à frente do medicamento com o vencimento posterior.
- 2.4- Indicar com cartazes o lote que deve ser utilizado primeiramente.
- 2.5- Manter distância entre os produtos, paredes, teto e empilhamentos, para facilitar a circulação interna de ar.
- 2.6- Conservar os medicamentos nas embalagens originais, ao abrigo da luz direta. Quando houver a necessidade da abertura das caixas, estas deverão ser identificadas. A maioria dos medicamentos é sensível à luz.
- 2.7- Não colocar medicamentos em contato com o chão, encostado às paredes ou muito próximo do teto, principalmente se o teto for de amianto, devido à absorção de calor.
- 2.8- O manuseio inadequado dos medicamentos pode afetar a sua estabilidade. Por isso, não se deve arremessar caixas, arrastar ou colocar muito peso sobre elas. Todos os funcionários, incluindo motoristas, devem ser sensibilizados e treinados quanto ao manuseio e transporte adequado de medicamento.
- 2.9- Proteger os produtos contra pragas e insetos, colocando telas finas nas janelas e cobogós.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA CONTROLADORIA GERAL**

**2.10-** Exercer um controle diferenciado dos psicofármacos e outros produtos (por exemplo, éter) controlados pela Portaria 344/98 (Brasil, 1998) por serem produtos que causam dependência física e psíquica, conforme estabelecido nesta regulamentação. Estes medicamentos e produtos devem ficar em local seguro, de controle e responsabilidade legal do farmacêutico.

**2.11-** Materiais passíveis de quebra (frascos, ampolas) devem ser guardados em local menos exposto a acidentes.

**2.12-** Manter em local separado os produtos inflamáveis, em condições especiais (área sinalizada, instalações apropriadas, equipamentos de prevenção contra incêndio, normas e procedimentos escritos, afixados no local), tendo em vista os riscos potenciais que esses produtos podem causar (ocupacionais e coletivos).

**2.13-** Manter os medicamentos termolábeis em áreas específicas, por serem produtos sensíveis à temperatura. Conservar os imunobiológicos (soros e vacinas) em um sistema chamado 'rede de frio', em condições adequadas de refrigeração, desde o laboratório produtor até a destinação final do produto.

**2.14-** Não misturar os medicamentos com produtos de outra natureza (por exemplo, material de limpeza).

**2.15-** Mantê-los próximos da área de expedição aqueles com maior rotatividade;

### **3. Medicamentos Vencidos:**

**3.1-** Constatando-se a existência de medicamentos vencidos, o funcionário responsável pela dispensação ou distribuição deve separá-los dos demais imediatamente, em local específico, a fim de evitar que sejam dispensados erroneamente.

**3.2-** Dar baixa no controle de estoque dos medicamentos com prazo de validade expirado, preenchendo o formulário de Devolução de Medicamentos vencido/danificado (Anexo VI).

**3.3-** O funcionário da CAF deve preencher, após a baixa dos medicamentos vencidos, a Planilha Mensal de Medicamentos Vencidos por Unidade de Saúde (Anexo VII).

**3.4-** Os medicamentos vencidos separados em local específico serão recolhidos pela empresa coletora de resíduos de serviços de saúde, semanalmente.

### **4. Solicitação de Reposição na Unidade Básica de Saúde/ PAM/ Saúde Mental:**

**4.1-** O pedido deve ser realizado no formulário – REQUISIÇÃO/BALANÇO DE MEDICAMENTOS (Anexo II, III, IV ou V).

**4.2-** Obrigatoriamente deve ser contada a quantidade total de medicamentos existentes na farmácia (local de dispensação) e no almoxarifado (local de estocagem) antes de se efetuar o pedido de reposição, informando a data da contagem.

**4.3-** Respeitar sempre o limite máximo a ser pedido, de acordo com o consumo médio mensal.

**4.4-** O pedido deve conter o nome legível da pessoa que o fez, devendo vir assinado também pela chefia da UBS/PAM/SAÚDE MENTAL.

### **5. Distribuição de Medicamentos pra as Unidades Básicas de Saúde/ PAM/Saúde Mental:**



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA CONTROLADORIA GERAL

5.1- Os funcionários responsáveis pela Central de Abastecimento Farmacêutico-CAF, devem analisar o(s) Formulário(s) (Anexo II,III ou IV) entregues pelas Unidades de Saúde.

5.2-Separar somente medicamentos e materiais autorizados pelo profissional Farmacêutico do CAF.

5.3-Conferir os medicamentos e materiais separados.

5.4-Distribuir os medicamentos e materiais para as Unidades Básicas de Saúde.

### 6. Recebimento e Armazenamento do Medicamento nas Unidades Básicas de Saúde:

6.1- Verificar se no momento da entrega dos medicamentos, estes estão acompanhados da Cópia do Formulário solicitação de Material/Medicamento preenchido pela Unidade de Saúde (Anexo II).

6.2- Os responsáveis pelo recebimento e pela entrega dos medicamentos devem conferir juntos, a quantidade recebida de volume, registrada na solicitação, no momento da entrega.

### 7. Controle de Estoque:

7.1- Manter informação confiável sobre níveis e movimentação física e financeira de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema.

7.2- Assegurar o suprimento, garantindo a regularidade do abastecimento.

7.3- Estabelecer quantidades necessárias e evitar perdas.

7.4-Realizar registro de movimentação de estoque.

7.5-Fornecer informações precisas, claras e a contento, com rapidez, quando solicitadas.

7.6-Manter controle e arquivo dos dados organizados e atualizados.

7.7-Utilizar elementos de previsão de estoque, como: CMM,EMI EMX,TR .

7.8- Realizar inventário de todos os itens a cada 01 (um) ano, entre a segunda e última semana do mês de dezembro.

### 8. Procedimentos Básicos para Dispensação de Medicamentos/Materiais:

8.1. As prescrições de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) adotarão 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.

8.2. Toda a prescrição de medicamentos deverá seguir a dosagem, apresentação e medida existente na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) conforme disposto no site prefeitura municipal de Viana [http://www.viana.es.gov.br/Secretaria\\_Contentudo.aspx?no=27&sc=&co=15&nm=Secretaria Municipal de Saúde&nv=Secretarias;Secretaria Municipal de Saúde;Assistência Farmacêutica](http://www.viana.es.gov.br/Secretaria_Contentudo.aspx?no=27&sc=&co=15&nm=Secretaria_Municipal_de_Saude&nv=Secretarias;Secretaria_Municipal_de_Saude;Assistencia_Farmacutica)/ou listas complementares da Secretaria Municipal de Saúde de Viana.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA CONTROLADORIA GERAL

**8.3.** A receita médica ou odontológica deverá ser emitida em português compreensível e por extenso, em letra legível, em consonância com o art. 35, da Lei nº. 5.991/73, devendo conter:

**I** - Nome do paciente;

**II** - Nome genérico do medicamento (DCB) e concentração – ANVISA, P. 1.179/96.

**III** – Quantidade a ser dispensada para o tratamento completo, para no um mês ou quando de uso contínuo, para no máximo três meses.

**IV** – Posologia e duração do tratamento;

**V** – Identificação legível do profissional prescritor e seu número de registro no Respeetivo Conselho Profissional;

**VI** - Data de emissão, carimbo e assinatura do prescritor.

**8.4.** Sempre que for necessário prescrever vários medicamentos para um único usuário (politerapia), recomenda-se a utilização de mais de um receituário para evitar erros de medicação.

**8.5** Todos os medicamentos só poderão ser fornecidos mediante apresentação de receita de profissional habilitado.

**8.6** De acordo com a Lei nº 5.081/1966, compete ao cirurgião dentista a prescrição e aplicação de especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em odontologia. Logo, a prescrição de medicamentos por estes profissionais não deve ultrapassar sua competência clínica.

**8.7-** Medicamentos serão entregues na Farmácia Básica e nas unidades de Saúde.

**8.8-** Os receituários deverão conter o nome da unidade. Para isso, o receituário pode ser carimbado previamente por algum funcionário da Unidade antes de ser preenchido pelo prescritor, podendo ser também a carimbo do próprio prescrito.

**8.9-** Não serão aceitas receitas com rasuras.

### **9- A Receita de Controle Especial:**

**9.1** - Receituário do profissional ou da instituição deve ser em **02 (duas) vias**. A prescrição pode ser digitada ou manuscrita.

**9.2** - A 1º via da receita fica retida na farmácia e a 2º via será devolvida ao paciente para orientação e como documento comprobatório de uso.

**9.3** -Quantidade limite do medicamento para o devido tratamento. A Receita poderá possuir até 03 (três) substâncias ou medicamentos. No caso dos antirretrovirais poderá conter até 05 (cinco) substâncias ou medicamentos. É vedada a prescrição de antirretrovirais por médico veterinário e dentista. As quantidades permitidas são 05(cinco) ampolas ou/e para as outras formas farmacêuticas a quantidade correspondente a 60 (sessenta) dias de tratamento. Acima deste valor deve-se acompanhar justificativa para o paciente adquirir na farmácia ou drogaria.

### **10. Procedimentos para Dispensação:**

**10.1-** Ler atentamente a receita em 02 (duas) vias;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA CONTROLADORIA GERAL

**10.2-** Verificar se o medicamento consta na Relação de Medicamentos Básicos do Município – REMUME.

**10.3-** Ver se o medicamento dispensado por meio de cadastro nos programas Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Saúde mental, Saúde da Mulher e Insulinas já foi fornecido há poucos dias, verificando a data da última dispensação e retorno registrada no Formulário de Cadastro (Anexo IX).

**10.4-** Não aceitar prescrições rasuradas, sem carimbo e assinatura do profissional prescritor, com letra ilegível.

**10.5-** Orientar o paciente quanto ao uso. Se houver necessidade de fracionamento, efetuar de maneira a conservar a identificação do medicamento.

**10.6-** Cada via da receita deve receber o carimbo de fornecimento com anotação da quantidade, data e rubrica do funcionário, sendo que a 1ª via da receita deverá ser entregue ao paciente e a 2ª via para fins de supervisão/auditoria deverá ser arquivada como documento comprobatório de uso.

**10.7-** No caso de receitas com apenas a primeira via solicitar cópia ao usuário.

**10.8-** 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, dois diferentes usuários, revendo-se esta norma nos casos extraordinários. Os boletins de ocorrência de furto/extravio de documentos de identificação têm validade de sete dias. Após este período não poderão ser aceitos para distribuição de medicamentos. Somente serão aceitos documentos com fotos.

**10.9-** Trazendo a carteira de medicamentos de uso contínuo pode-se retirar para mais pessoas.

**10.10-** A idade mínima para retirada de medicamentos básicos é de 16 anos e para medicamentos controlados é 18 anos. Para casos **de mães menores de 16 anos** para a dispensação de anticoncepcionais e preservativos não será exigida idade mínima.

**10.11-** Os medicamentos somente poderão ser fornecidos para 01(um) mês, salvo quando prescrito pelo profissional habilitado, devendo ser registrados na ficha de acompanhamento farmacoterapêutico (Anexo VIII).

**10.12-** 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 a especificação ou conforme número de cartelas prescritas, com tratamento até um ano.

**10.13-** 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 três meses) por meio da posologia e quantidade total de unidades farmacêutica a serem utilizadas e/ou por meio da descrição do tempo. A distribuição 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 estejam especificados com uso contínuo, os medicamentos serão dispensados para o prazo máximo de trinta dias de tratamento.

**10.14-** Em relação aos medicamentos controlados, somente poderão ser fornecidos na quantidade de 60 dias de tratamento, tendo também a receita os mesmos trinta dias de validade, a contar da data da emissão.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA CONTROLADORIA GERAL**

**10.15-** Os documentos necessários para o cadastramento, deverão ser informados pela gerência da CAF e unidade de saúde conforme abaixo:

- a- Documento de Identidade com foto.
- b- Comprovante de residência atual.
- c- Cartão do SUS.
- d- Cartão da unidade de Saúde.

**10.16-** O acesso às dependências da Farmácia e respectivo setor de estocagem é restrito aos funcionários do setor. Demais servidores somente podem ter acesso quando acompanhados por funcionários da Unidade de Assistência Farmacêutica.

**10.17-** A sala de distribuição e de estocagem deve ficar chaveada. A posse das chaves é de exclusiva responsabilidade do Farmacêutico e/ ou funcionários designados e não deve ficar acessível a funcionários estranhos ao serviço.

**10.18-** As prescrição de antibióticos utilizados no tratamento de doenças agudas serão entregues para um prazo máximo de 14 dias de tratamento, salvo em situação justificadas clinicamente pelo prescritor no verso da receita a ser retida na farmácia e avaliada pelo Farmacêutico.

**10.19-** As prescrições de analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios serão atendidas em, no máximo, um frasco ou trinta comprimidos. Quando houver o termo “se dor” ou “se febre”, serão dispensados um frasco ou dez comprimidos.

**10.20-** Para quaisquer quantidades maiores que estas, a prescrição deverá vir acompanhada de justificativa do médico especialista.

### **11 - Orientações Específicas para Dispensação**

**11.1-** Conferir no mínimo duas vezes o medicamento a ser fornecido: ao retirar o medicamento da prateleira e ao entrega-lo ao usuário verificar a data de validade. Orientar e solicitar que o usuário confira o(s) medicamento(s) ao recebê-lo(s) e antes de utilizá-lo(s).

**11.2-** Antes de dispensar o medicamento, realizar exame físico da embalagem e conteúdo para verificar se existem alterações visíveis.

**11.3-** Orientar o paciente quanto ao uso do medicamento, reforçando a importância da obediência dos horários.

## **VII- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 1- Os termos contidos nesta Instrução Normativa, não eximem a observância das demais normas pertinentes que deverão ser respeitadas por exigência legal.
- 2- Casos omissos deste normativo serão tratados junto ao Departamento de Assistência Farmacêutica e pela Secretaria Municipal de Saúde, a quem cabe, também, prestar esclarecimentos adicionais a respeito deste documento com anuência da Controladoria Geral.
- 3- Eventuais impropriedades ocorridas em descumprimento da presente instrução que não puderem ser sanadas pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e pela Secretaria Municipal de Saúde deverão ser comunicadas formalmente à Controladoria Geral.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA CONTROLADORIA GERAL

- 4- Integram a presente Instrução Normativa os seguintes anexos:
- a. Anexo I - Fluxograma.
  - b. Anexo II - Requisição/ Balanço Medicamento- Unidade Administrativa.
  - c. Anexo III - Requisição/Balanço Medicamento- Unidade Administrativa-PAM
  - d. Anexo IV - Requisição/Balanço Medicamento- Unidade Administrativa- Saúde Mental/Centro
  - e. Anexo V - Requisição de Medicamentos.
  - f. Anexo VI - Termo de devolução de medicamentos- Vencido/danificados.
  - g. Anexo VII - Planilha Mensal de Medicamentos Vencidos por Unidades.
  - h. Anexo VIII- Ficha de Cadastro de Pacientes para Acompanhamento Farmacoterapêutico
  - i. Anexo IX- Ficha de pacientes Insulino Dependentes.

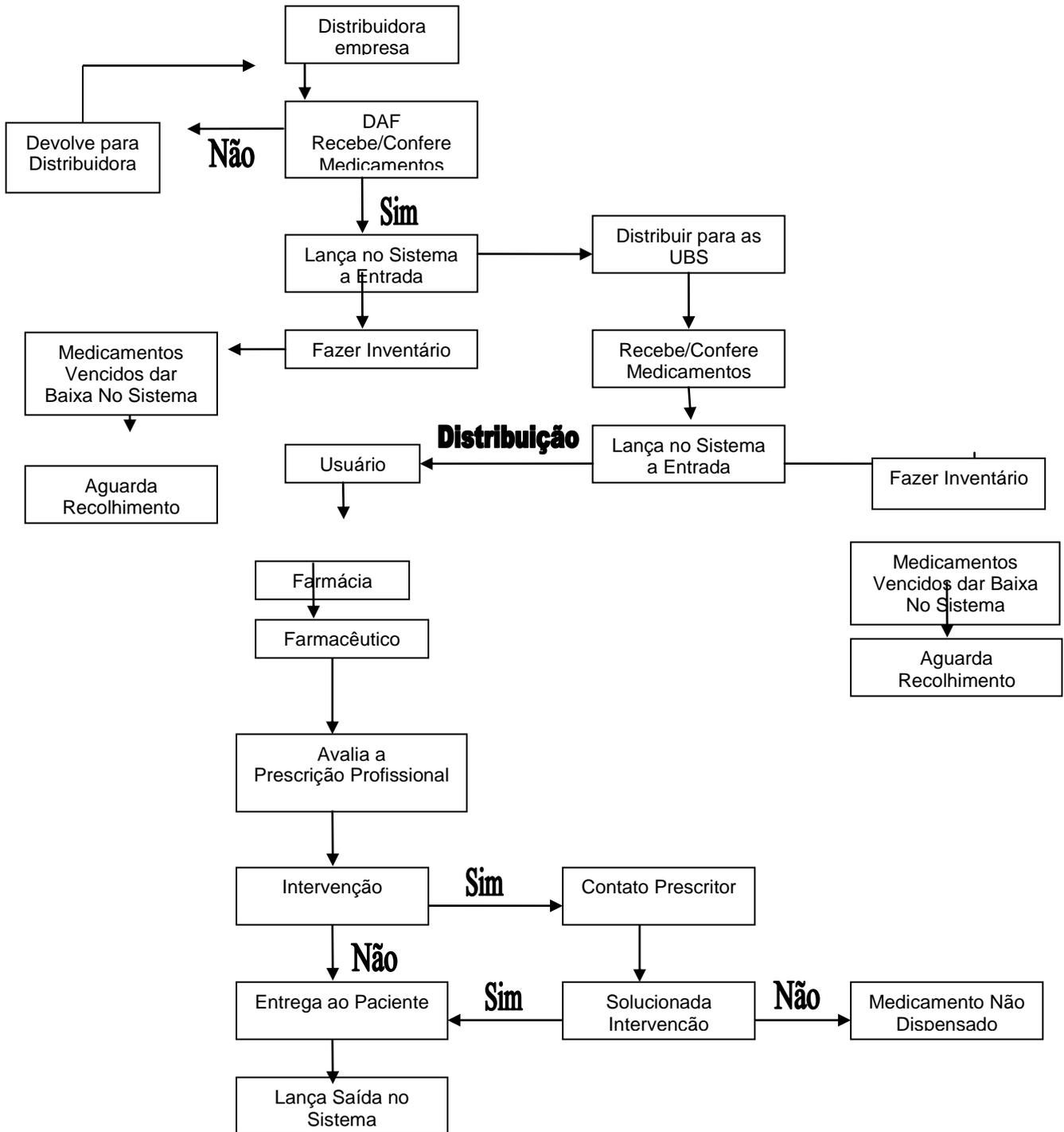
Esta Instrução Normativa entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Viana, 31 de março de 2014.

**Joilson Broedel**  
Secretário Municipal de Saúde

**Sergio Menezes dos Santos**  
Controlador Geral

**ANEXO I – SSP 01/2014.**  
**FLUXOGRAMA FARMÁCIA**









|     | DESCRIÇÃO DO MATERIAL                      | BALANÇO DE ESTOQUE |              |        |         |        | REQUISIÇÃO DE MATERIAIS |        |            |          |
|-----|--|--------------------|--------------|--------|---------|--------|-------------------------|--------|------------|----------|
|     |  | Anterior           | Recebimento  |        | Gasto   |        | Atual                   | Pedido | Autorizado | Liberado |
|     |  |                    | Almoxarifado | Outros | Consumo | Outros |                         |        |            |          |
| 59  | Insulina R 100UI                           |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 60  | Isossorbida 05mg Sub-lingual               |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 61  | Isossorbida 10 mg/ml 1 ml                  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 62  | Lidocaína +Epinefrina 2%, 20ml             |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 63  | Lidocaína Geleia 2% 30g                    |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 64  | Lidocaina sem vaso 2%, 20ml                |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 65  | Lidocaína Spray                            |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 66  | Magnésio, Sulfato de 10 % 10ml             |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 67  | Manitol 20 % 250 ML                        |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 68  | Meperidina (petidina) 50 mg/ml 2 ml        |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 69  | Metilergometrina 0,2mg/ml, 1ml             |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 70  | Metoclopramida 5mg/ml, 2ml                 |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 71  | Metoprolol, 1mg/ml, 5ml                    |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 72  | Midazolam 1 mg/ml 5 ml                     |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 73  | Morfina 10 mg/ml, 1 ml                     |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 74  | Neomicina+Bacitracina 5 + 250mg/g 15g      |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 75  | Nifedipino 10mg                            |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 76  | Noradrenalina 2 mg/ml 4 ml                 |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 77  | Ocitocina 5 UI/ml 1 ml                     |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 78  | Oleo Mineral 100ml                         |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 79  | Omeprazol 40mg ampola                      |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 80  | Oximetazolina, 0,25 mg/ml 20 ml            |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 81  | Paracetamol Gotas 200 mg/ml 15 ml          |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 82  | Peróxido de hidrogênio 1l (água oxigenad)  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 83  | Prednisolona Suspensão 1mg/ml 60 ml        |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 84  | Prometazina 25 mg/ml 2 ml                  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 85  | Propofol 10 mg/ml 20 ml                    |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 86  | Propranolol 40mg                           |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 87  | Ranitidina, 25 mg/ml 2 ml                  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 88  | Soro Fisiológico 0,9% 250ml                |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 89  | Soro Fisiológico 0,9% 500ml                |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 90  | Soro Glicosado 5% 500ml c/20unid           |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 91  | Soro Ringer Lactado 500ml                  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
|     | Soro Ringer Simples 500ml                  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 92  | Sais para Rehidratação                     |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 93  | Sulfatiaziada de Prata 1% 50g creme        |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 94  | Tramadol, Cloridrato Sol.Inj. 50mg/ml 1 ml |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 95  | Vaselina Líquida 1lt                       |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 96  | Vitaminas Complexo B (B1,B2,B3,B5,B6) 2    |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
|     | Fitas de glicemia (pedido quinzenal)       |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 97  | Lancetas (pedido quinzenal)                |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 98  | koleogenase                                |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 99  |  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 100 |  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 101 |  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 102 |  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 103 |  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 104 |  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 105 |  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 106 |  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 107 |  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 108 |  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 109 |  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 110 |  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 111 |  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 112 |  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 113 |  |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |

Data do preenchimento:

Assinatura Responsável  
pelo preenchimento:

Assinatura Coordenadora :

Autorização do Almoxarifado:

**ANEXO IV- SSP 01/2014**

**Requisição/Balanco Medicamentos Unidade Administrativa-Saúde Mental/Centro.**



Secretaria de Saúde  
Central de Abastecimento da Farmácia Básica

SEPARADO POR : .....  
CONFERIDO POR : .....  
DATA : .....

REQUISIÇÃO /BALANÇO MEDICAMENTOS

Unidade Administrativa  
Saúde Mental / centro

Data

Mês

|    | DESCRIÇÃO DO MATERIAL              | UN | BALANÇO DE ESTOQUE |              |        |         |        | REQUISIÇÃO DE MATERIAIS |        |            |          |
|----|------------------------------------|----|--------------------|--------------|--------|---------|--------|-------------------------|--------|------------|----------|
|    |                                    |    | Anterior           | Recebimento  |        | Gasto   |        | Atual                   | Pedido | Autorizado | Liberado |
|    |                                    |    |                    | Almoxarifado | Outros | Consumo | Outros |                         |        |            |          |
| 1  | Ácido Valpróico 250 mg             | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 2  | Ácido Valpróico 500 mg             | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 3  | Ácido Valpróico Xarope 50mg/ml     | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 4  | Amitriptilina, Cloridrato de 25MKG | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 5  | Biperideno, Cloridrato de 2MG      | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 6  | Biperideno, Cloridrato de 4 MG     | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 7  | Biperideno, Cloridrato de 50 MG/ML | Cp |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 8  | Carbamazepina 200MG                | Fr |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 9  | Carbamazepina Xarope 20mg/ml       | Fr |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 10 | Carbonato de Lítio 300 mg          | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 11 | Clomipramina, 10 mg                | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 12 | Clomipramina, 25 mg                | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 13 | Clonazepam 0,5 mg                  | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 14 | Clonazepam 2mg                     | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 15 | Clorpromazina, 25 mg               | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 16 | Clorpromazina, 100 mg              | Fr |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 17 | Clorpromazina, Sol oral 40 mg/ml   | Un |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 18 | Diazepam 5 mg                      | Un |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 19 | Fenitoína Sódica 100 mg            | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 21 | Fenobarbital 100 mg                | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 22 | Fenobarbital sol oral 40 mg/ml     | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 23 | Fluoxetina, Cloridrato de 20 mg    | Cp |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 24 | Haloperidol 1 mg                   | Fr |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 25 | Haloperidol 5 mg                   | Bs |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 26 | Haloperidol, Decanoato de 50 mg/ml | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 27 | Levodopa + Benzerazida 100 mg+25mg | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 28 | Levodopa + Benzerazida 200mg+50mg  | Bs |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 29 | Levodopa + Carbidopa 200mg+50mg    | Fr |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 30 | Levodopa + Carbidopa 250mg+25mg    | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 31 | Midazolam 15 mg                    | Fr |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 32 | Nortriptilina, Cloridrato de 50 mg | Fr |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |
| 33 | Prometazina 25 mg                  | Co |                    |              |        |         |        |                         |        |            |          |

Data do preenchimento:

Assinatura Responsável  
pelo preenchimento:

Assinatura Coordenadora :

Autorização do Almoxarifado:

**ANEXO V - SSP 01/2014.**



PREFEITURA DE VIANA  
Secretaria de Saúde  
Central de Abastecimento Farmacêutico

|                                       |                   |        |
|---------------------------------------|-------------------|--------|
| <b>REQUISIÇÃO DE<br/>MEDICAMENTOS</b> | Unidade de Saúde: |        |
|                                       | Centro de Custo   | Número |

| Descrição do Medicamentos | UM | Data Balanço |       |            | Recebido | Estoque | Nova        | Autorizado |
|---------------------------|----|--------------|-------|------------|----------|---------|-------------|------------|
|                           |    | Saida        | Saldo | solicitado |          | Atual   | Solicitação |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |

Observações:

|   |   |  |
|---|---|--|
| Requirante<br>Data: ____/____/____<br>_____<br>Assinatura e Carinbo | Autorizado entregar o material<br>Data: ____/____/____<br>_____<br>Assinatura e Carinbo | Recebi o Material Acima<br>Data: ____/____/____<br>_____<br>Assinatura e Carinbo |
|---|---|--|

1 via- Almaxarifado / 2º Via - Requirante



PREFEITURA DE VIANA  
Secretaria de Saúde  
Central de Abastecimento Farmacêutico

|                                       |                   |        |
|---------------------------------------|-------------------|--------|
| <b>REQUISIÇÃO DE<br/>MEDICAMENTOS</b> | Unidade de Saúde: |        |
|                                       | Centro de Custo   | Número |

| Descrição do Medicamentos | UM | Data Balanço |       |            | Recebido | Estoque | Nova        | Autorizado |
|---------------------------|----|--------------|-------|------------|----------|---------|-------------|------------|
|                           |    | Saida        | Saldo | solicitado |          | Atual   | Solicitação |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |
|                           |    |              |       |            |          |         |             |            |

Observações:

|   |   |  |
|---|---|--|
| Requirante<br>Data: ____/____/____<br>_____<br>Assinatura e Carinbo | Autorizado entregar o material<br>Data: ____/____/____<br>_____<br>Assinatura e Carinbo | Recebi o Material Acima<br>Data: ____/____/____<br>_____<br>Assinatura e Carinbo |
|---|---|--|

1 via- Almaxarifado / 2º Via - Requirante

|

|



|

|

]

|







