

DECRETO N° 2490/2014
De 24 de novembro de 2014

Aprova as Instruções Normativa da Secretaria de Saúde(SSP) n°01/2014 versão 01, n°02/2014 versão 01, n°03/2014 versão 01;

Evaldo Osvaldo Diehl, Prefeito Municipal de Canarana, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais;

Considerando a Resolução 01/2007, emanada pelo Tribunal de Contas do Estado, que aprovou o Guia para a implantação do sistema de controle interno na Administração Pública;

Considerando a necessidade de implantação e organização do Sistema de Controle deste Município e os prazos estabelecidos no Decreto Municipal n° 2294/2013, de 28 de junho de 2013, que regulamentou a aplicação da Lei Municipal n° 822/2007, que dispõe sobre o Sistema de Controle Interno deste Município;

Considerando a proposta apresentada pela Secretaria de Educação e Cultura em conjunto com a Unidade de Controle Interno Municipal,

D E C R E T A:

Art. 1° Ficam aprovadas as Instruções Normativas do Sistema de Saúde Pública (SSP) 1) Instrução Normativa n°01/2014 versão 01 que dispõe sobre o Controle de Medicamentos nas Unidades de Saúde; 2) Instrução Normativa n°02 versão 01 que dispõe sobre a Destinação de Resíduos de Serviço de Saúde nas Unidades de Saúde, 3) Instrução Normativa n° 03/2014 versão 01 que dispõe sobre o Transporte de Pacientes deste Município.

Art. 2° Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Canarana, Estado de Mato Grosso, em 24 de novembro de 2014.

Evaldo Osvaldo Diehl
Prefeito Municipal

Publicado no diário oficial de contas n° 514 TCE/MT
Publicado no Jornal Oficial eletrônico dos municípios do Estado de Mato Grosso no dia 26/11/2014,
edição 2110

INSTRUÇÃO NORMATIVA SSP Nº 01/2014 – Versão 01

Unidade Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

Data de Aprovação:/..../.....

Ato de Aprovação: Decreto Municipal nº 2490

Dispõe sobre o CONTROLE DE MEDICAMENTOS nas Unidades de Saúde do Município de Canarana, Estado de Mato Grosso.

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Art. 1º Esta Instrução Normativa tem a finalidade de padronizar os procedimentos de controle de medicamentos e de material clínico nas Unidades de Saúde do Município de Canarana-MT, visando à eficiência, eficácia e transparência da aplicação dos recursos públicos.

CAPÍTULO II DA ABRANGÊNCIA

Art. 2º Abrange a Secretaria Municipal de Saúde e todas as Unidades de Saúde do Município de Canarana-MT.

CAPÍTULO III DA BASE LEGAL

Art. 3º Fundamenta-se nos artigos 31, 37 e 74 da Constituição Federal; na Constituição Estadual, artigo 52; na Lei nº 9.787/1999, na Lei 5.991/1973; Portarias nº 344/1998 e 06/1999, da ANVISA; na Resolução Normativa nº 01/2007, do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso; na Lei Municipal nº 822/2007, com as alterações da Lei Municipal nº 872/2009, que dispõe sobre o Sistema de Controle Interno do Município de Canarana-MT; no Decreto nº 2294/2013, que dispõe sobre o Sistema de Controle Interno Municipal de Canarana e dá outras providências.

CAPÍTULO IV DOS CONCEITOS

Art. 4º Para os fins desta Instrução Normativa considera-se:

I- **Medicamento:** produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

II- **Dispensário de Medicamentos:** setor de fornecimento de medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente.

III- **Farmácia:** estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e officinais, de comércio de drogas, medicamento, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o atendimento privativo unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica.

IV- **Receita:** prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado.

CAPÍTULO V DAS RESPONSABILIDADES

Art. 5º São responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde, como Unidade Responsável pela Instrução Normativa:

I- promover a divulgação e implementação desta Instrução Normativa, mantendo-a atualizada e à disposição de todos os servidores relacionados ao Sistema de Saúde, orientando as Unidades Executoras e supervisionando sua aplicação;

II- promover discussões técnicas com as Unidades Executoras e com a Controladoria Geral do Município, para fins de definir as rotinas de trabalho e os respectivos procedimentos de controle que devem ser objeto de alteração, atualização ou expansão, visando constante aprimoramento das Instruções Normativas.

Art. 6º São responsabilidades das Unidades Executoras:

I- atender às solicitações do responsável pelo Sistema de Saúde, quanto ao fornecimento de informações e à participação no processo de atualização da Instrução Normativa;

II- alertar a Unidade Responsável sobre as alterações que se fizerem necessárias nos procedimentos 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 os funcionários da Unidade, velando pelo fiel cumprimento da mesma, em especial quanto aos procedimentos de controle e quanto à padronização dos procedimentos na geração de documentos, dados e informações.

Art. 7º Das responsabilidades da Coordenadoria de Controle Interno Municipal:

I- prestar apoio técnico na fase de elaboração das Instruções Normativas e em suas atualizações, em especial no que tange à identificação e avaliação dos pontos de controle e respectivos procedimentos de controle;

II- através da atividade de auditoria interna, avaliar a eficácia dos procedimentos de controle inerentes a cada sistema administrativo, propondo alterações nas Instruções Normativas para aprimoramento dos controles ou mesmo a formatação de novas Instruções Normativas;

III- organizar e manter atualizado o Manual de Procedimentos, em meio documental e/ou em base de dados, de forma que contenha sempre a versão vigente de cada Instrução Normativa.

CAPÍTULO VI DOS PROCEDIMENTOS

Seção I Dos Procedimentos Básicos da Distribuição

Art. 8º Todos os medicamentos somente poderão ser fornecidos mediante apresentação de receita de profissional habilitado.

Parágrafo único. Os medicamentos serão entregues na Farmácia Municipal da Unidade Básica de Saúde (UBS);

Art. 9º A receita deve ser emitida em duas vias, com letra legível, contendo nome completo do paciente, nome do medicamento, dosagem, posologia (indicando a frequência de utilização), duração do tratamento e quantidade, modo de usar, nome do profissional prescritor, assinatura, número de registro profissional no Conselho Profissional correspondente, carimbo e data (sem rasura).

Parágrafo único. Somente serão atendidas as prescrições na dosagem, concentração e forma farmacêutica especificadas na receita.

Art. 10 Os pacientes com idade acima de 60 anos, os portadores de necessidades especiais e as gestantes terão prioridade no atendimento, desde que a receita seja para o(a) paciente.

Seção II Do Fluxo para a Distribuição

Art. 11 O Servidor responsável deverá ler atentamente a receita, verificar se o medicamento consta na relação de medicamentos básicos do Município e se o medicamento não foi objeto de fornecimento há poucos dias para o mesmo paciente.

§ 1º Se o medicamento for de uso contínuo, verificar a data da última dispensação (liberados para 30 dias) e somente serão liberados novamente quando completar este prazo.

§ 2º O Servidor responsável deverá orientar o paciente quanto ao uso do medicamento.

§ 3º Cada medicamento deve receber o carimbo de fornecimento nas duas vias da receita com anotação da quantidade fornecida, data e rubrica do funcionário. A 2ª via deverá ser arquivada, para evitar duplicidade e para fins de supervisão/auditoria, e a 1ª via deverá ser entregue ao paciente.

§ 4º No caso de receitas com apenas a 1ª via, solicitar cópia ao usuário.

Art. 12 Os medicamentos devem ser dispensados ao próprio usuário ou pessoa devidamente identificada, mediante apresentação de documento de identidade com foto.

Parágrafo único. A idade mínima para retirada de medicamentos básicos é de 16 anos e, para medicamentos controlados, 18 anos, sendo que para a retirada de anticoncepcionais, preservativos ou, no caso de mães menores de 16 anos, não será exigida idade mínima.

Art. 13 Os medicamentos somente serão fornecidos para um mês, salvo quando prescrito de maneira diversa pelo profissional habilitado.

Art. 14 As receitas perderão sua validade em 30 dias, devendo ser renovadas pelo prescritor, com exceção dos antibióticos que terão prazo de 10 dias.

Parágrafo único. Para os anticoncepcionais a receita terá validade de acordo com o especificado ou conforme número de cartelas previsto, com tratamento até 01 ano.

Art. 15 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 04 meses) por meio da posologia e quantidade total de unidades farmacêuticas a serem utilizadas e/ou por meio da descrição do tempo.

§ 1º A distribuição deverá ser de forma gradual, para cada 30 dias de tratamento, obedecendo-se a posologia especificada pelo prescritor.

§ 2º Caso não conste descrição do período, ou somente esteja especificado como uso contínuo, os medicamentos serão dispensados para o prazo máximo de 30 dias de tratamento.

Art. 16 Em relação aos medicamentos controlados, somente serão fornecidos na quantidade de 60 dias de tratamento, tendo também a receita os mesmos trinta dias de validade, a contar da data da emissão.

Art. 17 O acesso às dependências da farmácia e respectivo setor de estocagem é restrito aos servidores do setor, sendo que demais servidores somente podem ter acesso quando acompanhados por servidores da Unidade de Assistência Farmacêutica.

Parágrafo único. As salas de distribuição e estocagem devem ficar chaveadas, sendo a posse das chaves de responsabilidade exclusiva do farmacêutico e/ou servidores designados, não devendo ficar acessíveis a servidores estranhos ao serviço.

Art. 18 Deverão ficar disponíveis no local de atendimento (para encaminhamento-acolhimento) as listas de medicamentos fornecidos por outros serviços: medicamentos excepcionais/especiais, medicamentos para DST/AIDS, medicamentos para tuberculose, antitabagismo.

Art. 19 As prescrições de antibióticos utilizados no tratamento de doenças agudas serão entregues para um prazo máximo de 14 dias de tratamento, salvo em situações justificadas clinicamente pelo prescritor no verso da receita a ser retida na farmácia e avaliada pelo farmacêutico.

Art. 20 As prescrições de analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios serão atendidas em, no máximo, um frasco ou 30 comprimidos.

Parágrafo único. Quando houver o termo “se necessário”, “se dor” ou “se febre”, serão dispensados um frasco ou 10 comprimidos.

Art. 21 Para quaisquer quantidades maiores do que as especificadas nos artigos 19 e 20, a prescrição deverá se fazer acompanhar de justificativa de médico especialista.

Seção III **Das Orientações Específicas para Distribuição**

Art. 22 O Servidor responsável deverá conferir por, no mínimo, duas vezes o medicamento a ser fornecido: ao retirar o medicamento da prateleira e ao entregá-lo ao usuário, devendo verificar também a data de validade.

Art. 23 Antes de dispensar o medicamento, o Servidor responsável deverá realizar exame físico da embalagem e conteúdo, para verificar se existem alterações visíveis.

Art. 24 O Servidor responsável deverá orientar o paciente quanto ao uso do medicamento, reforçando importância da obediência dos horários.

Seção IV

Solicitação de Reposição

Art. 25 O pedido de reposição de medicamento deve ser realizado no formulário de Solicitação de Material/Medicamento, mensalmente.

§ 1º Antes de se efetuar o pedido de reposição, obrigatoriamente deve ser contada a quantidade total de medicamentos existente na farmácia e no almoxarifado, informando a data da contagem.

§ 2º A solicitação de reposição deve respeitar sempre o limite máximo a ser pedido, de acordo com o consumo médio mensal.

§ 3º O pedido deve conter a descrição de todos os medicamentos, carimbo e assinatura do(a) médico(a) ou enfermeiro(a) responsável técnico(a) e o nome da Unidade de Saúde.

§ 4º Os pedidos extras ou que extrapolem as quantidades de rotina deverão se fazer acompanhar de justificativa, estipulando previsão referente ao consumo excessivo.

§ 5º Caso a Farmácia Central não possa atender ao pedido na sua totalidade, deverá enviar justificativa à Unidade de Saúde.

§ 6º Após o envio dos medicamentos às Unidades de Saúde, o responsável pela farmácia central deverá arquivar o documento de comprovação (guia de remessa) assinado pelo recebedor.

Seção V

Do Recebimento e Armazenamento do Medicamento

Art. 26 Por ocasião do recebimento do medicamento, o servidor responsável deverá tomar as seguintes providências:

I- verificar se o formulário de Solicitação de Material/Medicamento, preenchido pela UBS por ocasião do pedido, acompanha a entrega dos medicamentos, a fim de conferir a quantidade e os itens solicitados;

II- conferir a quantidade recebida de volumes, registrada na solicitação, no prazo máximo de 24 horas;

III- inspecionar o produto quanto à sua embalagem (presença de umidade, condições do rótulo, condições de fechamento da embalagem e condições da caixa);

IV- inspecionar o produto quanto à qualidade macroscópica – sinais físicos (odor, presença de precipitados, separação de fases, homogeneidade da coloração e presença de sujidades);

V- observar o prazo de validade do medicamento;

VI- registrar as entradas dos medicamentos na ficha de controle, de acordo com o documento de comprovação.

Seção VI **Orientações Gerais de Armazenamento**

Art. 27 Por ocasião do armazenamento dos medicamentos, deverão ser tomados os seguintes cuidados:

I- os medicamentos deverão ser organizados em ordem alfabética por nome genérico (DCB), lote e validade;

II- o medicamento com prazo de validade mais próximo deve estar à frente do medicamento com vencimento posterior;

III- indicar com cartazes o lote que deve ser utilizado primeiramente;

IV- conservar os medicamentos ao abrigo da luz direta;

V- manter distância entre os produtos para facilitar a circulação de ar interno;

VI- observar o empilhamento máximo recomendado pelo fabricante;

V- não colocar medicamentos em contato direto com o chão, encostado à paredes ou muito próximo ao teto;

VI- estocar os medicamentos em local específico e destinado somente para este fim;

VII- os medicamentos sujeitos a controle especial devem ser armazenados em local seguro, chaveado, isolado dos demais e sob controle e responsabilidade legal do farmacêutico, salvo antibióticos;

VIII- controlar a temperatura de armazenamento de medicamentos que devem ser mantidos sob refrigeração utilizando termômetro que registre as temperaturas máximas e mínimas.

Parágrafo único. O refrigerador, a que se refere o inciso VIII deste artigo, deve ser utilizado exclusivamente para armazenar medicamentos. A temperatura deve ser registrada diariamente em planilha específica.

Seção VII

Do Controle de Estoque

Art. 28 A cada entrada de medicamentos no estoque, deverão ser anotadas as quantidades recebidas, o número do lote e fabricante. Deverão ser registradas também todas as saídas.

Art. 29 Inventário: deverá ser contado o estoque, no mínimo, a cada vez que é elaborado o pedido de medicamentos à farmácia central, anotando a data e o saldo.

Art. 30 São documentos comprobatórios para saída de estoque: as receitas retidas (segunda via) dos medicamentos dispensados, o formulário para distribuição dos medicamentos sem retorno de receita, os pedidos de material, os memorandos e estorno, o cadastro de anticoncepcionais e os formulários informando e/ou devolvendo os medicamentos vencidos ou com irregularidades comprovadas.

Parágrafo único. Os documentos descritos no *caput* deste artigo deverão ficar arquivados na Unidade, por ordem cronológica e por tipo de documento, por um período de cinco anos.

Seção VIII

Dos Medicamentos com Vencimento Próximo e/ou Vencidos

Art. 31 Constatando-se a existência de medicamentos vencidos, os mesmos deverão ser separados dos demais imediatamente.

Art. 32 Os medicamentos vencidos devem ficar aguardando recolhimento de empresa responsável em local específico, longe da dispensação dos medicamentos não vencidos, para que não haja risco de serem dispensados erroneamente.

Art. 33 Deve ser dada baixa no controle de estoque dos medicamentos com prazo de validade expirado.

CAPÍTULO VII DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Art. 34 Em caso de dúvidas e/ou omissões, geradas por esta Instrução Normativa, deverão ser solucionadas junto à Secretaria Municipal de Saúde ou junto à Coordenadoria de Controle Interno Municipal.

Art. 35 Os servidores que exercem atividades relacionadas nesta Instrução Normativa deverão obedecer às ordens do(a) Secretário(a) da pasta, as determinações desta Instrução Normativa e demais dispositivos legais em vigor.

Art. 36 Os Secretários, Assessores, Chefe de Setor e Servidores Públicos em geral, responsáveis no âmbito do Poder Executivo, terão responsabilidade solidária no caso de negligência dos procedimentos desta Normativa.

Art. 37 O não cumprimento do preceituado nesta Instrução Normativa pelos setores envolvidos e servidores públicos em geral, implicará em sanções civis e administrativas, conforme dispositivos legais vigentes.

Art. 38 Em todas as fases do Processo deverão ser cumpridos os prazos para envio de informações ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, via Sistema APLIC, de acordo com a competência de cada setor envolvido.

Art. 39 Integra a presente Instrução Normativa o Anexo Único: “Fluxograma Farmácia”.

Art. 40 Esta Instrução Normativa entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

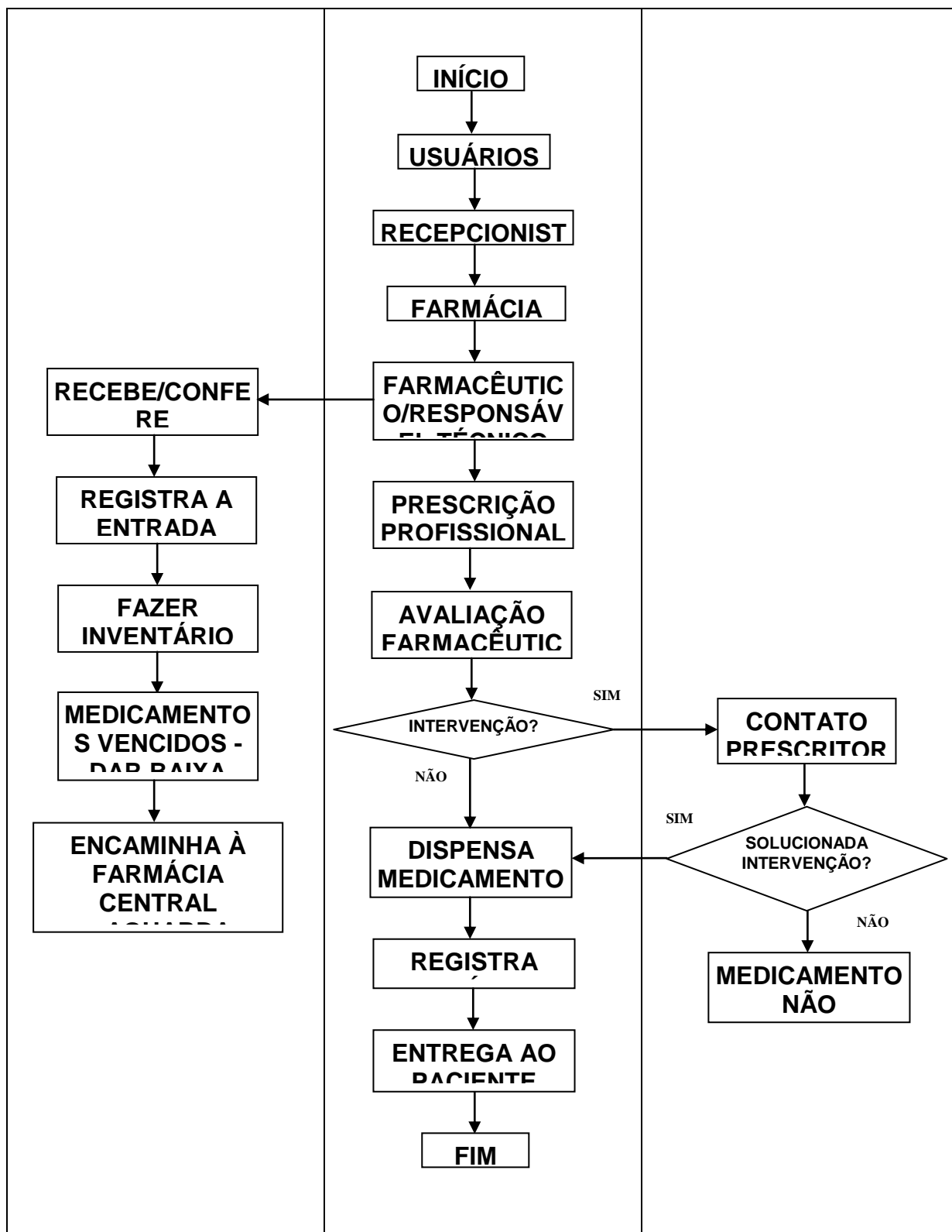
Edifício da Prefeitura Municipal de Canarana, Estado de Mato Grosso, 18 de novembro de 2014.

Evaldo Osvaldo Diehl
Prefeito Municipal

Gabriel Pommer
Secretário Municipal de Saúde

Adelina Rosa Rodrigues
Controladora Interna

Anexo Único: Fluxograma Farmácia



INSTRUÇÃO NORMATIVA SSP Nº 02/2014 – Versão 01

Unidade Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

Data de Aprovação:/..../.....

Ato de Aprovação: Decreto Municipal nº 2490/2014

Dispõe sobre a DESTINAÇÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE nas Unidades de Saúde do Município de Canarana, Estado de Mato Grosso.

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Art. 1º Esta Instrução Normativa dispõe sobre as rotinas relativas ao manejo dos resíduos do serviço de saúde, observadas suas características e riscos, no âmbito das Unidades Municipais de Saúde do Município de Canarana-MT, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

CAPÍTULO II DA ABRANGÊNCIA

Art. 2º Abrange a Secretaria Municipal de Saúde e todas as Unidades de Saúde, tanto públicas quanto privadas, do Município de Canarana-MT.

CAPÍTULO III DA BASE LEGAL

Art. 3º Fundamenta-se nos artigos 31, 37 e 74 da Constituição Federal; na Constituição Estadual, artigo 52; na Lei nº 9.605/98, na Lei 6.938/1981; RDC 306/2004, da ANVISA; Resoluções 283/2001 e 358/2005, do CONAMA; Normas da ABNT – NR 9.190/93 (sacos e acondicionamentos); RDC-50 ANVISA – regulamento técnico (estabelecimento como a Casai); Regulamentação-RDC – 33 – ANVISA – NBR 12235 (armazenamento); Lei nº 6.437/1977 (infrações e penalidades); Resolução Normativa nº 01/2007, do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso; na Lei Municipal nº 822/2007, com as alterações da Lei Municipal nº 872/2009, que dispõe sobre o Sistema de Controle Interno do Município de Canarana-MT; no Decreto nº 2294/2013, que dispõe sobre o Sistema de Controle Interno Municipal de Canarana e dá outras providências.

CAPÍTULO IV DOS CONCEITOS

Art. 4º Para os fins desta Instrução Normativa considera-se (definições da Resolução CONAMA 283/2001):

I- **Resíduos de Serviços de Saúde:** resíduos provenientes de qualquer unidade que execute atividades de natureza médico-assistencial, os medicamentos e imunoterápicos vencidos ou deteriorados, bem como os provenientes de barreiras sanitárias.

II- **Sistema de Destinação Final de Resíduos de Serviços de Saúde:** conjunto de instalações, processos e procedimentos que visam a destinação ambientalmente adequada dos resíduos em consonância com as exigências dos órgãos ambientais competentes.

CAPÍTULO V DAS RESPONSABILIDADES

Art. 5º São responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde, como Unidade Responsável pela Instrução Normativa:

I- promover a divulgação e implementação desta Instrução Normativa, mantendo-a atualizada e à disposição de todos os servidores relacionados ao Sistema de Saúde, orientando as Unidades Executoras e supervisionando sua aplicação;

II- promover discussões técnicas com as Unidades Executoras e com a Controladoria Geral do Município, para fins de definir as rotinas de trabalho e os respectivos procedimentos de controle que devem ser objeto de alteração, atualização ou expansão, visando constante aprimoramento das Instruções Normativas.

Art. 6º São responsabilidades das Unidades Executoras:

I- atender às solicitações do responsável pelo Sistema de Saúde, quanto ao fornecimento de informações e à participação no processo de atualização da Instrução Normativa;

II- alertar a Unidade Responsável sobre as alterações que se fizerem necessárias nos procedimentos 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 os funcionários da Unidade, velando pelo fiel cumprimento da mesma, em especial quanto aos procedimentos de controle e quanto à padronização dos procedimentos na geração de documentos, dados e informações.

Art. 7º Das responsabilidades da Coordenadoria de Controle Interno Municipal:

I- prestar apoio técnico na fase de elaboração das Instruções Normativas e em suas atualizações, em especial no que tange à identificação e avaliação dos pontos de controle e respectivos procedimentos de controle;

II- através da atividade de auditoria interna, avaliar a eficácia dos procedimentos de controle inerentes a cada sistema administrativo, propondo alterações nas Instruções Normativas para aprimoramento dos controles ou mesmo a formatação de novas Instruções Normativas;

III- organizar e manter atualizado o Manual de Procedimentos, em meio documental e/ou em base de dados, de forma que contenha sempre a versão vigente de cada Instrução Normativa.

CAPÍTULO VI DOS PROCEDIMENTOS

Seção I Das Classificações dos Resíduos

Art. 8º Os resíduos de serviço de saúde são classificados da seguinte forma (RDC ANVISA 305/2005):

I- **Grupo A** – Potencialmente Infectantes. São resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção, como bolsa de sangue contaminado, gases, agulhas e seringas.

II- **Grupo B** – Químicos. São resíduos contendo substâncias químicas que apresentam risco à saúde pública ou ao meio ambiente, independente de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. São exemplos: medicamentos vencidos, contaminados, apreendidos para descarte, parcialmente utilizados e demais medicamentos impróprios ao consumo; substâncias para revelação de filmes usados em Raio-X; entre outros resíduos contaminados com substâncias químicas perigosas.

III- **Grupo C** – Rejeitos Radioativos. São quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificada na norma da Comissão Nacional de Energia Nuclear, CNEN-NE-6.02, e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.

IV- **Grupo D** – Resíduos Comuns. São aqueles que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares exemplos: papel de uso sanitário, absorventes higiênicos, sobras de

alimentos e do preparo de alimentos, resíduos provenientes das áreas administrativas, resíduos de varrição, flores, podas e jardins.

V- **Grupo E** – Perfurocortantes. São objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar. Exemplos: bisturis, agulhas, lâminas, bolsas de coleta incompleta quando descartadas acompanhadas de agulhas, entre outros.

Seção II

Do Acondicionamento dos Resíduos de Saúde

Art. 9º Os resíduos de serviços de saúde devem ser acondicionados atendendo às exigências legais referentes ao meio ambiente, à saúde e à limpeza urbana, e às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, ou, na sua ausência, às normas e critérios internacionalmente aceitos.

I- **Resíduos do Grupo A:** devem ser acondicionados em saco plástico branco leitoso.

II- **Resíduos do Grupo B:** devem ser acondicionados na embalagem original ou embalagem específica.

III- **Resíduos do Grupo D:** devem ser acondicionados em saco plástico azul ou preto.

IV- **Resíduos do Grupo E:** devem ser acondicionados em embalagem rígida, resistente à punctura, ruptura e vazamento.

V- **Resíduos do Grupo C:** não são produzidos no Município.

Seção III

Do Armazenamento Externo

Art. 10 O Armazenamento Externo consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores.

Art. 11 Os resíduos do Grupo A, B e E devem ser armazenados em local dimensionado de acordo com o volume de resíduos gerados, e de acordo com a periodicidade de coleta; o piso deve ser revestido de material liso, impermeável, lavável e de fácil higienização. O fechamento deve ser constituído de alvenaria revestida de material liso, lavável e de fácil higienização, com aberturas para ventilação, de dimensão equivalente a, no mínimo, 1/20 (um vigésimo) da área do piso, com tela de proteção contra insetos.

Art. 12 Os resíduos do Grupo D - lixo comum - devem ser alojados em locais diferentes dos infectantes e serão coletados pelo órgão municipal de limpeza urbana e receberão

tratamento e disposição final semelhante aos determinados para os resíduos domiciliares, desde que resguardadas as condições de proteção ao meio ambiente e à saúde pública.

§ 1º Quando não assegurada à devida segregação, os resíduos do Grupo D serão considerados, na sua totalidade, como pertencentes ao Grupo A, salvo os resíduos sólidos pertencentes aos grupos B e C que, por suas peculiaridades, deverão ser sempre separados dos resíduos com outras qualificações.

§ 2º Os resíduos do Grupo D, quando for passível de processo de reutilização, recuperação ou reciclagem devem atender as normas legais de higienização e descontaminação e a Resolução CONAMA nº. 275, de 25 de abril de 2001.

Seção IV Das Demais Responsabilidades

Art. 13 É da responsabilidade do Gestor das Unidades Municipais de Saúde geradoras de Resíduos de Serviços de Saúde, elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), obedecendo a critérios técnicos e a legislação ambiental vigente, que visa gerenciar adequadamente os resíduos de serviços de saúde, de acordo com Resolução 306/04 da ANVISA.

Art. 14 Cabe aos geradores de resíduos de serviço de saúde e ao responsável legal, o gerenciamento dos resíduos desde a geração até a disposição final, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde pública e saúde ocupacional, sem prejuízo de responsabilização solidária de todos aqueles, pessoas físicas e jurídicas que, direta ou indiretamente, causem ou possam causar degradação ambiental, em especial os transportadores e operadores das instalações de tratamento e disposição final, nos termos da Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981.

Art. 15 Cabe a cada unidade de saúde adaptar-se ao correto procedimento da coleta de seus resíduos conforme a legislação vigente.

CAPÍTULO VII DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Art. 16 Cabe a Vigilância Sanitária fiscalizar o cumprimento desta Instrução Normativa, reservando-se o direito de realizar inspeções periódicas nas Unidades Municipais de Saúde e também nas Unidades Particular de Saúde deste Município.

Art. 17 Em caso de dúvidas e/ou omissões, geradas por esta Instrução Normativa, deverão ser solucionadas junto à Secretaria Municipal de Saúde ou junto à Coordenadoria de Controle Interno Municipal.

Art. 18 Os servidores que exercem atividades relacionadas nesta Instrução Normativa deverão obedecer às ordens do(a) Secretário(a) da pasta, as determinações desta IN e demais dispositivos legais em vigor.

Art. 19 Os Secretários, Assessores, Chefe de Setor e Servidores Públicos em geral, responsáveis no âmbito do Poder Executivo, terão responsabilidade solidária no caso de negligência dos procedimentos desta Normativa.

Art. 20 O não cumprimento do preceituado nesta Instrução Normativa pelos setores envolvidos e servidores públicos em geral, implicará em sanções civis e administrativas, conforme dispositivos legais vigentes, especialmente a Lei Federal nº 6.437/1977, art. 10.

Art. 21 Esta Instrução Normativa entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Edifício da Prefeitura Municipal de Canarana, Estado de Mato Grosso, 18 de novembro de 2014.

Evaldo Osvaldo Diehl
Prefeito Municipal

Gabriel Pommer
Secretário Municipal de Saúde

Adelina Rosa Rodrigues
Controladora Interna

INSTRUÇÃO NORMATIVA SSP Nº 03/2014 – Versão 01

Unidade Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

Data de Aprovação:/..../.....

Ato de Aprovação: Decreto Municipal nº 2490/2014

Dispõe sobre o TRANSPORTE DE PACIENTES deste Município de Canarana, Estado de Mato Grosso.

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Art. 1º Esta Instrução Normativa dispõe sobre os procedimentos de rotina no Serviço de Transporte de Pacientes deste Município de Canarana-MT, com vista à eficiência, eficácia e transparência da aplicação dos recursos públicos.

CAPÍTULO II DA ABRANGÊNCIA

Art. 2º Abrange a Secretaria Municipal de Saúde e todas as Unidades de Saúde do Município de Canarana-MT.

CAPÍTULO III DA BASE LEGAL

Art. 3º Fundamenta-se nos artigos 31, 37 e 74 da Constituição Federal; na Constituição Estadual, artigo 52; na Lei nº 8.080/1989; na Resolução CFM nº 1.672/2003; na Portaria MS 930/92; na Resolução Normativa nº 01/2007, do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso; na Lei Municipal nº 822/2007, com as alterações da Lei Municipal nº 872/2009, que dispõe sobre o Sistema de Controle Interno do Município de Canarana-MT; no Decreto nº 2294/2013, que dispõe sobre o Sistema de Controle Interno Municipal de Canarana e dá outras providências.

CAPÍTULO IV DOS CONCEITOS

Art. 4º Para os fins desta Instrução Normativa considera-se:

I- Transporte ambulatorial intra e intermunicipal de pacientes: é o transporte de pacientes que necessitam de atendimento ambulatorial dentro ou fora da territorialidade do Município.

II- Transporte entre unidades de referência intermunicipal: é o transporte dispensado aos pacientes que necessitem de tratamento complementar ofertados em Unidades localizadas em outros municípios.

CAPÍTULO V DAS RESPONSABILIDADES

Art. 5º São responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde, como Unidade Responsável pela Instrução Normativa:

I- promover a divulgação e implementação desta Instrução Normativa, mantendo-a atualizada e à disposição de todos os servidores relacionados ao Sistema de Saúde, orientando as Unidades Executoras e supervisionando sua aplicação;

II- promover discussões técnicas com as Unidades Executoras e com a Controladoria Geral do Município, para fins de definir as rotinas de trabalho e os respectivos procedimentos de controle que devem ser objeto de alteração, atualização ou expansão, visando constante aprimoramento das Instruções Normativas.

Art. 6º São responsabilidades das Unidades Executoras:

I- atender às solicitações do responsável pelo Sistema de Saúde, quanto ao fornecimento de informações e à participação no processo de atualização da Instrução Normativa;

II- alertar a Unidade Responsável sobre as alterações que se fizerem necessárias nos procedimentos 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 os funcionários da Unidade, velando pelo fiel cumprimento da mesma, em especial quanto aos procedimentos de controle e quanto à padronização dos procedimentos na geração de documentos, dados e informações.

Art. 7º Das responsabilidades da Coordenadoria de Controle Interno Municipal:

I- prestar apoio técnico na fase de elaboração das Instruções Normativas e em suas atualizações, em especial no que tange à identificação e avaliação dos pontos de controle e respectivos procedimentos de controle;

II- através da atividade de auditoria interna, avaliar a eficácia dos procedimentos de controle inerentes a cada sistema administrativo, propondo alterações nas Instruções

Normativas para aprimoramento dos controles ou mesmo a formatação de novas Instruções Normativas;

III- organizar e manter atualizado o Manual de Procedimentos, em meio documental e/ou em base de dados, de forma que contenha sempre a versão vigente de cada Instrução Normativa.

CAPÍTULO VI DOS PROCEDIMENTOS

Seção I Do Transporte de Pacientes

Art. 8º O transporte de pacientes na área de saúde pode ser realizado por ambulâncias ou outros veículos autorizados e adaptados para tal.

Art. 9º A definição da demanda e a decisão de transportar o paciente são de responsabilidade do profissional médico que o assiste e a efetivação do transporte é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 10 Nos veículos disponibilizados para transporte admite-se que pacientes de baixo risco viajem sentados, desde que com anuência médica.

Art. 11 Pacientes com risco de vida não podem ser removidos sem a prévia realização de diagnóstico médico nas Unidades que dispõem de tal atendimento, ficando excetuadas as Unidades onde não há a presença contínua do profissional médico, cabendo esta responsabilidade ao profissional de enfermagem presente.

Art. 12 Antes de decidir sobre a remoção do paciente, faz-se necessário realizar contato com o setor de emergência do hospital de destino.

Art. 13 Todo paciente removido deverá ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado pelo médico com o número do CRM, que passará a integrar o prontuário no destino, exceto nas Unidades onde não há a presença contínua do profissional médico, cabendo esta responsabilidade ao profissional de enfermagem presente.

Parágrafo único. Quando do recebimento do paciente, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor.

Art. 14 Somente será permitido o deslocamento de acompanhante, nos casos que houver indicação médica ou profissional de enfermagem, esclarecendo o motivo da impossibilidade do paciente se deslocar desacompanhado, e para pais em acompanhamento a filhos menores de idade.

Art. 15 O acompanhante deverá ter idade mínima de 18 anos completos, estar portando documentos pessoais de identificação e ter capacitado físico/mental.

Art. 16 A central de regulação municipal deverá ter controle de toda documentação de pacientes que fazem tratamento dentro e fora do Município.

Seção II

Do Transporte de Pacientes para Tratamento Fora do Domicílio

Art. 17 O tratamento fora do domicílio somente será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio Município.

Art. 18 A Secretaria Municipal de Saúde deverá providenciar o meio adequado para o transporte destes pacientes até a Capital.

Parágrafo único. Para aquisição de passagens a pacientes para tratamento fora do âmbito da municipalidade é obrigatória a apresentação da documentação que comprove a necessidade do procedimento acompanhado da justificativa da Secretaria Municipal de Saúde comprovando a impossibilidade do cumprimento da obrigação por meio de veículo oficial.

Art. 19 Para transporte de pacientes no interior do Município, o controle deverá ser através de lista contendo o nome e CPF do paciente ou responsável legal, assinado pelo responsável do Posto de Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde no qual o paciente foi atendido.

Art. 20 Somente poderão viajar pacientes com encaminhamentos médicos e agendados pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Canarana-MT.

Seção III

Dos Tipos de Veículos para Transporte de Pacientes

Art. 21 O transporte de pacientes deverá ser feito de acordo com o estado de saúde do mesmo.

§ 1º Ambulância Tipo A, veículo destinado ao Transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoção simples e de caráter eletivo, devendo ser equipada com:

- a) sinalizador óptico e acústico;
- b) equipamento de rádio - comunicação em contato permanente com a sede origem;
- c) maca com rodas;

- d) dois suportes para soro;
- e) oxigênio medicinal;
- f) oxímetro de pulso;
- g) manômetro digital.

§ 2º O transporte de pacientes com consultas e exames agendados na capital ou interior do Estado poderá ser efetuado em veículos como ônibus, micro-ônibus, vans desde que estejam em condições de viajarem sentados.

Seção IV **Da Manutenção dos Veículos Utilizados no Transporte de Pacientes**

Art. 22 Os veículos de transporte de pacientes devem ser mantidos em bom estado de conservação, limpeza e em condições de operação.

I- é obrigatório fazer a revisão dos veículos de transporte de pacientes antes de qualquer viagem;

II- é obrigatória a desinfecção do veículo após o transporte de pacientes portadores de moléstia infecto contagiosa, antes de sua próxima utilização de acordo com a Portaria MS nº. 930/92.

Seção V **Da Utilização dos Veículos de Transporte de Pacientes**

Art. 23 A ambulância e os outros veículos destinados ao Transporte de Pacientes são de uso exclusivo, sendo expressamente proibido o uso destes veículos para:

I- transportar qualquer tipo de produto junto com pacientes, como medicamentos, material gráfico, vacinas etc.;

II- fazer transporte a casa de diversões, estabelecimentos comerciais ou qualquer outro estabelecimento exceto quando estiver a serviço.

Seção VI **Da Responsabilidade do Motorista**

Art. 24 São responsabilidades do motorista:

- I- não ingerir bebida alcoólica, quando estiver em serviço;
- II- não entregar a direção do veículo sob sua responsabilidade a terceiros;
- III- não conduzir pessoas estranhas (caronas) bem como servidores sem previa autorização da autoridade superior;
- IV- não fumar no interior do veículo;
- V- manter o veículo em boas condições de higiene interna e externa;
- VI- dirigir o veículo de acordo com as normas de trânsito;
- VII- não fazer alteração do roteiro proposto, exceto por defeitos mecânicos, mediante autorização da chefia imediata ou em virtude de alguma intercorrência com os pacientes;
- VIII- antes de qualquer viagem, verificar se o veículo está em perfeitas condições técnicas com equipamentos, acessórios de segurança, condições mecânica - elétrica e documentação.

§ 1º O motorista poderá se recusar a viajar se o veículo não estiver em condições de tráfego, fato que deverá ser ratificado pelo serviço de manutenção de veículo municipal.

§ 2º Ambulâncias e outros veículos de transporte de pacientes não estão desobrigados a respeitar as normas de trânsito, ficando sob responsabilidade do condutor as infrações por ele cometidas, após comprovação.

Seção VII

Da Responsabilidade do Setor de Transporte de Pacientes

Art. 25 São da responsabilidade do Setor de Transporte de Pacientes:

- I- controlar as viagens de transporte de pacientes, mantendo em seus arquivos os relatórios e documentos de comprovação de viagens dos mesmos;
- II- controlar junto ao Departamento de Recursos Humanos para não haver acúmulo de férias de motoristas de ambulâncias e outros veículos de transporte de pacientes;
- III- providenciar diárias e suprimentos de fundos, quando possível com antecedência, de acordo com a legislação vigente para despesas de viagens dos motoristas;
- IV- manter disponível e visível a escala de serviços dos motoristas;

V- responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos veículos e fazer inspeção geral pelo menos uma vez por semana, verificando os itens de segurança e emergência.

CAPÍTULO VII DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Art. 26 No final do expediente de trabalho, ambulâncias e veículos de transporte de pacientes que não estiverem em viagem deverão ser recolhidos ao pátio oficial para o controle de tráfego.

Art. 27 A indenização por danos causados a ambulâncias ou qualquer veículo de transporte de pacientes será efetuada por quem a causar, sempre que comprovada a responsabilidade.

Art. 28 Fica o órgão competente obrigado a promover sindicância, quando receber comunicado de uso irregular de serviços com veículos de transporte de pacientes e instaurar inquérito administrativo sempre que comprovados os indícios de irregularidades.

Art. 29 O serviço de transporte terceirizado deverá cumprir esta Instrução Normativa no que couber.

Art. 30 Em caso de dúvidas e/ou omissões, geradas por esta Instrução Normativa, deverão ser solucionadas junto à Secretaria Municipal de Saúde ou junto à Coordenadoria de Controle Interno Municipal.

Art. 31 Os servidores que exercem atividades relacionadas nesta Instrução Normativa deverão obedecer às ordens do(a) Secretário(a) da pasta, as determinações desta IN e demais dispositivos legais em vigor.

Art. 32 Os Secretários, Assessores, Chefe de Setor e Servidores Públicos em geral, responsáveis no âmbito do Poder Executivo, terão responsabilidade solidária no caso de negligência dos procedimentos desta Normativa.

Art. 33 O não cumprimento do preceituado nesta Instrução Normativa pelos setores envolvidos e servidores públicos em geral, implicará em sanções civis e administrativas, conforme dispositivos legais vigentes.

Art. 34 Em todas as fases do Processo deverão ser cumpridos os prazos para envio de informações ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, via Sistema APLIC, de acordo com a competência de cada setor envolvido.

Art. 35 Esta Instrução Normativa entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Edifício da Prefeitura Municipal de Canarana, Estado de Mato Grosso, 18 de novembro de 2014.

Evaldo Osvaldo Diehl
Prefeito Municipal

Gabriel Pommer
Secretário Municipal de Saúde

Adelina Rosa Rodrigues
Controladora Interna