

Ficha Técnica

Prefeito Municipal de Santa Luzia D'Oeste

Jurandir de Oliveira Araújo

Secretário Municipal de Saúde de Santa Luzia D'Oeste

Patricia Magalhães do Valle

Coordenação Municipal de Assistência Farmacêutica

Eglin Thais da Penha Gonçalves

Farmacêutica

Natiely Araújo Silva Farias

Apresentação

O Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) aqui apresentado foi elaborado com o intuito de padronizar os processos de trabalho desenvolvidos pela farmácia do Serviço de Saúde do SUS- Santa Luzia D'Oeste.

Esse manual é um documento vivo, que deve continuar sendo escrito e reescrito, sempre objetivando melhorar os processos e adequar as padronizações de modo a permitir que todas as unidades se beneficiem desse trabalho.

A padronização operacional é etapa fundamental à melhoria dos serviços prestados e basicamente esse é o resultado final que esperamos atingir— prestação de serviços de saúde à população com eficiência e qualidade.

Eglin Thais da Penha Gonçalves
Gerente da Farmácia e Laboratório



Procedimento Operacional Padrão (POP)

Assunto: REVISAO DE COTAS

Código: 01.2022	POP nº: 001	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVO

Ajustar as cotas de medicamentos à demanda local, evitando não só falta, mas também as perdas por ultrapassar o prazo de validade.

2. CONSIDERAÇÕES

Não se aplica.

3. RESPONSABILIDADE

3.1 Profissionais da farmácia: Execução das atividades conforme estabelecido neste procedimento.

3.2. Técnicos revisores deste procedimento: Elaboração e revisão deste procedimento.

4. PROCEDIMENTO

- 1) Avaliar mensalmente o relatório de medicamentos a vencer e os pedidos eventuais e semanalmente o Relatório de Estoque Mínimo identificando a necessidade de revisão de cotas;
- 2) Gerar o relatório de consumo médio no G-hosp e G-Mus;
- 3) Solicitar para a Assistência Farmacêutica do Município a alteração de cota dos itens identificados;
- 4) A solicitação de alteração de cota deverá ser enviada em arquivo anexo, planilha, com código do material – descrição – cota atual – cota sugerida;
- 5) As solicitações de alteração de cota deverão ser enviadas:
 - a) Medicamentos – Assistência Farmacêutica municipal;
 - b) Material de Enfermagem – Apoio de Enfermagem distrital;
 - c) Material de Escritório – direto para o Almoxarifado da Saúde.

5. RISCOS/ LIMITAÇÕES

Falta de insumos acarreta prejuízo à saúde dos pacientes.

Excesso de medicamentos pode acarretar perda por validade, ou seja, desperdício de recursos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c

MARIN, N. et al (Org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Opas, 2003.

Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: REVISAO DE COTAS		
Código: 01.2022	POP nº: 001	Página: 1 de 03

7. Histórico de Revisão

Histórico de Alterações realizadas no POP				
Versão do POP	Data de Revisão	Descrição da Alteração	Responsável	

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste
Farmacia Básica Municipal



Procedimento Operacional Padrão (POP)

Assunto: SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS

Código: 02.2022	POP nº: 002	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVO

Garantir o Abastecimento Regular Dos Medicamentos E Materiais Padronizados.

2. CONSIDERAÇÕES

Cota: quantidade padrão de cada medicamento ou material do centro de saúde para consumo durante um mês, estabelecida pelo Departamento de Saúde – Assistência Farmacêutica com avaliação pela Unidade, Distrito e Departamento de Saúde;

BEC (Boletim de Estoque e Consumo): processo pelo qual o centro de saúde solicita a reposição do seu estoque de medicamentos e materiais. Mediante o saldo informado pela unidade, o almoxarifado complementa com a quantidade necessária para que o estoque fique igual à cota estabelecida. Deve ser elaborado mensalmente, de acordo com cronograma disponibilizado por e-mail pelo Almoxarifado da Saúde.

Obs.: Algumas unidades podem ter sistema de BEC semanal.

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (Farmacêuticos e Técnicos) das Unidades de Saúde do Município Santa Luzia D'Oeste.

4. PROCEDIMENTO

Acessar G-Mus e G-Hosp – Requisição entre Estabelecimentos → incluir os itens desejados

Transferir o saldo do Almoxarifado para a Farmácia, para boletim de estoque e consumo semanal.

5. RISCOS/LIMITAÇÕES

A não transmissão do saldo ocasiona falta de medicamentos e materiais na unidade, restringindo o acesso dos usuários aos mesmos, podendo comprometer o tratamento e a qualidade da assistência prestada.

Bem como erro no estoque dos departamentos em questão.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c

Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: REVISAO DE COTAS		
Código: 02.2022	POP nº: 002	Página: 1 de 03

7. Histórico de Revisão

Histórico de Alterações realizadas no POP			
Versão do POP	Data de Revisão	Descrição da Alteração	Responsável

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		



Procedimento Operacional Padrão (POP)

Assunto: REALIZAÇÃO DE PEDIDO EVENTUAL

Código: 03.2022

POP nº: 003

Página: 1 de 03

Versão: 002

Revisão: 002

Validade: 2 anos

1. OBJETIVO

Garantir o abastecimento dos medicamentos e materiais padronizados quando, por algum motivo, a cota não for suficiente.

2. CONSIDERAÇÕES

Cota: quantidade padrão de cada medicamento ou material do centro de saúde para consumo mensal ou semanal, estabelecida pela unidade, com avaliação pelo Distrito e Departamento de Saúde;

O abastecimento da unidade deve ser garantido pelo BEC, o Pedido Eventual deve ser realizado em situações especiais.

O Pedido Eventual pode ser realizado semanalmente, em situações especiais, de acordo com cronograma disponibilizado pelo Almoxarifado da Saúde por e-mail. Cada pedido eventual tem uma data limite para ser feito para que a unidade receba os materiais na próxima entrega. Essa data é a ideal para se fazer o pedido, pois, caso contrário, os materiais podem demorar até 14 dias para chegar. Caso se verifique a necessidade contínua de realizar pedidos eventuais deve-se solicitar alteração de cota. A quantidade máxima atendida de um determinado item, solicitada através de pedido eventual, é igual a cota do item. Exceto os itens sem cota definida (específicos).

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) da Unidade de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4. PROCEDIMENTO

1. Monitorar regularmente o estoque de medicamentos e materiais e gerar semanalmente, antes da data limite para pedido eventual, o relatório de estoque mínimo para avaliar se a quantidade é suficiente até a chegada do próximo Boletim Estoque e Consumo. O Pedido Eventual tem um prazo para chegar (observar cronograma), portanto, deve ser realizado com antecedência para evitar faltas.

2. Solicitar o Pedido Eventual pelo G-Mus ou G-Hosp: Relatório Gerenciais Análise/Previsão de Média de Consumo Período para Análise de Consumo Período de Previsão de Consumo Gerar Relatório;

3. Em casos em que o sistema não estiver funcionando, o Pedido Eventual pode ser encaminhado por e-mail para a Secretaria Municipal da Saúde (semusa.santaluzia@gmail.com), devendo ser colocado o código do item e a descrição.

5. RISCOS/ LIMITAÇÕES

A não realização do Pedido Eventual em tempo oportuno ocasiona falta de medicamentos e materiais na unidade, restringindo o acesso dos usuários aos mesmos, podendo comprometer o tratamento e a qualidade da assistência prestada.


6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS		
Código: 04.2022	POP nº: 004	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVO

Receber e conferir todos os itens enviados pelo almoxarifado visando contribuir para um controle de estoque efetivo e racional.

2. CONSIDERAÇÕES

As Unidades Básicas de Saúde, farmácia e Pronto Atendimento do município de Santa Luzia D'Oeste trabalham na sua maioria com o abastecimento de seus itens mensalmente. Em alguns serviços o abastecimento é diário. Para garantir que os itens enviados pelo almoxarifado correspondam exatamente aos designados no documento enviado pelo mesmo, se faz necessário que os profissionais da Farmácia realizem uma conferência minuciosa dos itens, seus lotes, quantidades e validades no ato do recebimento.

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) das Unidades de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4.5 PROCEDIMENTO

- 1) Receber os itens e documentos enviados pelo almoxarifado, realizando uma conferência quantitativa, embalagem, lote e validade de cada item recebido.
- 2) Ao identificar divergências, registrar no documento os itens não recebidos e ligar para o almoxarifado e solucionar o problema.
- 3) Dar entrada do documento no sistema
 - a) Acessar o G-Mus (medicamentos farmacia básica e material hospitalar) ou G-Hosp (medicamentos injetáveis) : Movimentos → Compra → Criar → lançar dados necessários e os produtos no departamento Almoxarifado.
 - b) Após o lançamento fazer a transferencia para a farmácia dos produtos nas quantidades necessárias para atender a população;
 - c) Fazer a conferência do documento enviado pelo almoxarifado com o demonstrado pelo sistema.

4.6 RISCOS/LIMITAÇÕES

A conferência inadequada pode acarretar divergências no controle de estoque da Unidade.


4.7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		



Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS		
Código: 05.2022	POP nº: 005	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVO

Armazenar a medicação em local seguro, protegido da luz, do calor, da umidade, distante da parede e sem contato com chão. Manter a farmácia organizada de modo a otimizar o trabalho e garantir uma dispensação segura.

2. CONSIDERAÇÕES

Para um armazenamento eficiente, os medicamentos devem estar dispostos de forma adequada para facilitar o acesso, a identificação, o manuseio e o controle.

A farmácia deverá ser limpa duas vezes por dia pelas zeladoras.

Não é permitido armazenar alimentos na farmácia, pois atraem insetos e roedores.

Para os medicamentos Termolábeis, a temperatura da geladeira deverá ser mantida entre 2°C e 8°C. Para evitar o congelamento da insulina é preciso armazená-la distante do freezer. Caso congele, deve ser desprezada, pois se torna imprópria para a utilização.

A temperatura da farmácia e do almoxarifado deverá atentar para as ser de até 30° C, sendo medida e anotada em planilha diariamente pela manhã e às 15h00.

A dispensação deverá estar preparada com os fracionamentos que possibilitem a rápida entrega do medicamento ao paciente no momento do atendimento. Os fracionamentos devem ser realizados de forma que seja possível a visualização do lote do medicamento e data de validade. Quando não estiverem visíveis, deverá ser colocada uma etiqueta de identificação.

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) das Unidades de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4. PROCEDIMENTO

- 1) Separar os medicamentos mantidos em estoque e os da dispensação.
- 2) Separar os medicamentos por formas farmacêuticas (comprimidos, cremes, injetáveis e líquidos).

- 3) Organizar os medicamentos separados por forma farmacêutica em ordem alfabética de princípio ativo.
- 4) Dispor os medicamentos nas prateleiras no sentido vertical da coluna, utilizando as que possibilitem acesso sem necessidade de escada (deixar as prateleiras mais altas para estoque). As caixas pesadas deverão ser acondicionadas abaixo das prateleiras, apoiadas em pallets.
- 5) Organizar a farmácia facilitando o fluxo de entrega.
- 6) Ao receber o Boletim Estoque e Consumo, checar se o lote que está na prateleira é o primeiro lote apontado pelo sistema para dispensação.
- 7) Armazenar os medicamentos Termolábeis em geladeira, observando as orientações do fabricante: insulina, sulfadiazina de prata.
- 8) Controlar a temperatura da geladeira, anotando em uma planilha as temperaturas do momento, máximas e mínimas, nos períodos da manhã e tarde. Ao identificar irregularidades de funcionamento da geladeira comunicar a coordenação da unidade e acionar a manutenção. Providenciar armazenamento imediato dos Termolábeis em outra geladeira disponível na Unidade, até o conserto.
- 9) Armazenar os medicamentos controlados em um armário de acesso restrito, que deve ser mantido trancado, com a chave guardada em local seguro na unidade de saúde. A disposição desses medicamentos no armário deverá seguir os mesmos critérios descritos nos itens acima.

5. RISCOS/LIMITAÇÕES


O estoque deve ser armazenado na mesma lógica da dispensação. Um estoque mal organizado favorece erros na dispensação, possibilita vencimento e desperdícios.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		



Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: REMANEJAMENTO		
Código: 06.2022	POP nº: 006	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVO

Monitorar o estoque da unidade, identificando excessos e faltas de medicamentos e insumos, através do sistema informatizado.

2. CONSIDERAÇÕES

O remanejamento deve ser utilizado tanto para evitar vencimentos quanto o desabastecimento das unidades.

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) das Unidades de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4. PROCEDIMENTO

- 1) Acessar o sistema informatizado e gerar relatório com as quantidades disponíveis com seus respectivos vencimentos, da seguinte forma: Relatório Gerenciais Estoque com validade coloca o período desejado gerar relatório;
- 2) Separar o material na quantidade e lote acertados e fazer o remanejamento para o setor.

5. RISCOS/ LIMITAÇÕES

A não realização de todos os passos do remanejamento poderá gerar erros no estoque da unidade.


6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		



Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: DISPENSAÇÃO		
Código: 07.2022	POP nº: 007	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVO

Padronizar os procedimentos para adequada dispensação de medicamentos pelo sistema G-Mus (para medicamentos farmácia básica e materiais hospitalares) e G-Hosp (medicamentos injetáveis).

2. CONSIDERAÇÕES

A receita deve ser escrita de forma legível, sem rasuras e conter os seguintes dados obrigatórios de acordo com a Resolução nº 357, de 20 de Abril de 2001:

I. Nome completo do usuário;

II. Endereço do paciente ou a ficha familiar ou cartão SUS;

III. Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e tempo de tratamento;

IV. Identificação do prescritor: nome do profissional com sua inscrição (carimbo ou identificação legível) no Conselho Regional, assinatura;

V. Identificação da unidade com endereço ou do consultório com endereço

VI. Data da emissão.

Ao identificar usuários com dificuldades de entender como o tratamento deve ser desenvolvido anotar o nome, ficha familiar e telefone para contato em caderno destinado para este fim, passando o caso para a enfermeira da equipe na qual o usuário está cadastrado. O mesmo procedimento deve ser realizado caso identifique-se problemas de adesão aos tratamentos prescritos.

Além disso, o farmacêutico deve avaliar a necessidade de um cuidado mais próximo com estes usuários, verificando a possibilidade de uma consulta farmacêutica ou visita domiciliar, a fim de auxiliar o usuário na adesão ao tratamento.

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) das Unidades de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4. PROCEDIMENTO

- 1) Acolher o usuário;
- 2) Receber a receita e conferir, verificando se todos os campos obrigatórios estão devidamente preenchidos;
- 3) Checar com o paciente se necessita levar todos os medicamentos prescritos;

Obs.: sempre cadastrar todos os itens da receita, independente do estoque estar zerado (entrar no estoque de demanda reprimida);

- 4) Separar os medicamentos. Anotar na receita do usuário as quantidades dispensadas; a data da dispensação e a rubrica do dispensador.
- 5) Verificar se o usuário está cadastrado no sistema G-Mus, caso não esteja orientar a procurar pelo Agente Comunitário de Saúde para realização do cadastro.
- 6) Se for retorno da receita (uso contínuo) atentar para a validade da receita (6 meses para medicamentos HiperDia).

Antimicrobianos validade de 10 dias.

Receitas psicótropicas validade de 30 dias.

- 7) Para fazer a dispensação vai em Movimentos Estoque Baixas e Saídas Criar nº Cartão do SUS do Paciente Médico Prescritor salvar.
- 8) Digitar os medicamentos, conferindo os lotes físicos com os lotes do sistema, completando as quantidades prescritas e dispensadas de acordo com o tempo de tratamento exigido pela receita;
- 9) Adicionar cada medicamento prescrito e salvar a receita após o término da digitação dos medicamentos;
- 10) Em caso de uso contínuo, anotar o número fornecido pelo sistema na receita do usuário;
- 11) Conferir detalhadamente, junto com o paciente, cada medicamento que está sendo entregue e as respectivas quantidades. Orientar o paciente;
- 12) Verificar se o usuário tem dúvidas e esclarecê-las;
- 13) As quantidades a serem dispensadas de medicamentos que se apresentarem em embalagens que não permitam o atendimento exato da quantidade prescrita deverão seguir o informe de “orientações sobre fracionamento de medicamentos rede municipal de saúde



– Campinas” de acordo com o POP 39. Obs: Atentar para as apresentações disponibilizadas.

5. RISCOS/LIMITAÇÕES

Erros na dispensação podem causar graves prejuízos aos usuários. Ao identificar um erro, solicitar que o usuário compareça na unidade ou solicitar visita imediata dos agentes comunitários de saúde para solucionar o problema.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 2009 – **Boas Práticas Farmacêuticas**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

Resolução Conselho Federal de Farmácia nº 357 – de 20 de Abril de 2001– (Alterada pela Resolução nº 416/04).

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: DISPENSAÇÃO MEDICAMENTOS DA PORTARIA 344		
Código: 08.2022	POP nº: 008	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1.OBJETIVO

Otimizar a dispensação e o controle dos medicamentos da portaria 344/98.

2. CONSIDERAÇÕES

A Portaria 344/98 aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. São listados abaixo os medicamentos da Portaria 344 padronizados na rede básica.

Ácido Valpróico 250mg	Fenitoina 50mg/ml
Ácido Valpróico 250mg/5ml	Fenobarbital 100mg
Ácido Valpróico 500mg	Fenobarbital 100mg/ml
Amitriptilina 25mg	Fenobarbital 4%
Biperideno 2mg	Fluxetina 20mg
Biperideno 5mg/ml	Haloperidol 0,2%
Carbamazepina 200mg	Haloperidol 1mg
Carbamazepina 2% sol. oral	Haloperidol 5mg
Carbonato de lítio 300mg	Haloperidol 5mg/ml
Clonazepan 2,5mg/ml	Haloperidol Decanoato 50mg/ml
Clonazepan 2mg	Imipramina 25mg
Clorpromazina 100mg	Levomepromazina 100mg
Clorpromazina 25mg	Levomepromazina 25mg
Clorpromazina 4%	Levomepromazina 4%
Clorpromazina 5mg/ml	Metilfenidato 10mg
Clorpromazina sol. oral	Nortriptilina 25mg
Diazepan 5mg	Sertralina 50mg
Diazepan 5mg/ml	Talidomida 100mg
Fenitoina 100mg	

A3 – Notificação Amarela – Metilfenidato (Ritalina®).

Validade da prescrição: 30 dias em todo Território Nacional, sendo necessário que seja acompanhada da receita médica com justificativa de uso, quando para aquisição em outra Unidade Federativa. Quantidade máxima da prescrição: 1 (uma) substância para 30 dias de tratamento.

Respeitando os seguintes critérios:

- O uso deste medicamento no Município de Santa Luzia D'Oeste é orientado somente aos pacientes que atendam os critérios de inclusão constantes no Protocolo Municipal de Uso do Metilfenidato ;
- A notificação proveniente do SUS deverá conter carimbo de identificação da Unidade, identificação legível e assinatura do prescritor;
- A notificação proveniente de serviço privado deverá conter identificação legível e assinatura do prescritor e endereço do local de atendimento.

B1 – Notificação Azul – Clonazepam, Diazepam.

Validade da prescrição: 30 dias a partir da data de emissão **e somente dentro da Unidade Federativa** que concedeu a numeração.

Quantidade máxima por prescrição: 1 (uma) substância, 5 (cinco) ampolas e demais formas farmacêuticas para 60 dias de tratamento.

C1 – Receituário de Controle Especial – **Ácido Valpróico**, Amitriptilina, **Biperideno**, **Carbamazepina**, Carbonato de Lítio, Clomipramina, Clorpromazina, **Fenitoína**, **Fenobarbital**, Fluoxetina, Haloperidol, Imipramina, Levomepromazina, Nortriptilina, Sertralina.

Validade da prescrição: 30 dias a partir da data de emissão, em todo território nacional.

Quantidade máxima por prescrição: 3 (três) substâncias, 5 (cinco) ampolas e demais formas farmacêuticas para 60 dias de tratamento, exceto os **anticonvulsivantes e antiparkisonianos**, que podem ser dispensados para 120 dias. Os anticonvulsivantes e antiparkisonianos disponíveis na nossa rede são: **Ácido Valpróico**, **Biperideno**, **Carbamazepina**, **Fenitoína** e **Fenobarbital**.

C3 – Talidomida.

Obs.: Dentro de 72h devem ser apresentadas à autoridade sanitária local as receitas procedentes de outras Unidades Federativas para averiguação e visto.

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) das Unidades de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4. PROCEDIMENTO

1. Acolher o usuário;

1. Analisar a receita, observar tipos de medicamentos, tipo de receita, data de emissão, posologia e quantidade prescrita;

Obs.: Ao identificar irregularidade, o medicamento poderá ser dispensado, mas a cópia da notificação deverá ser encaminhada para VISA;

3. Orientar o paciente sobre a maneira adequada da administração do medicamento.

4. Dispensar através do sistema G-Mus. Para fazer a dispensação vai em Movimentos Estoque Baixas e Saídas Criar n° Cartão do SUS do Paciente Médico Prescritor salvar.

5. Arquivar a documentação relativa à movimentação pelo período de 2 (dois) anos para o controle das autoridades sanitárias, conforme solicitado pela Portaria 344.

6. Realizar uma contagem diária dos medicamentos para um maior controle.

4) As quantidades a serem dispensadas de medicamentos que se apresentarem em embalagens que não permitam o atendimento exato da quantidade prescrita deverão seguir o informe de “orientações sobre fracionamento de medicamentos rede municipal de saúde – Santa Luzia D'Oeste”.

5) Obs: Atentar para as apresentações disponibilizadas

5. RISCOS/LIMITAÇÕES

Desvios e uso irracional de medicamentos controlados pela Portaria 344.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 2009 – **Boas Práticas Farmacêuticas**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da

prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações.** Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 maio 1998.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		



1. OBJETIVO

Padronizar os procedimentos para a dispensação de medicamentos da RDC N° 20/2011 – Controle de Medicamentos à base de Substâncias classificadas como Antimicrobianos, de uso sob prescrição, isolado ou em associação.

2. CONSIDERAÇÕES.

A receita deve ser escrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (duas) vias e conter os seguintes dados obrigatórios:

- I. Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;
- II. Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
- III. Identificação do emitente: nome legível do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- IV. Data da emissão.

A receita de antimicrobianos é válida em todo o território nacional, por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão.

Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão. No caso de tratamentos relativos aos programas do Ministério da Saúde que exijam períodos diferentes, a receita/prescrição e a dispensação deverão atender às diretrizes do programa (Tuberculose, Hanseníase, etc.).

Não é permitida a prescrição de medicamentos antimicrobianos e medicamentos pertencentes à portaria 344 na mesma receita.

Lista de antibióticos padronizados nas Unidades Básicas de Saúde do município de campinas:

Amoxicilina 500mg comp.

Eritromicina 500mg comp.

Amoxicilina 250mg/5ml susp oral

Eritromicina 250mg/5ml Sol. oral

Amoxicilina 250mg/5ml + Clavulanato de Potássio susp. oral

Amoxicilina 500mg + clavulanato de potássio 125mg

Metronidazol 4% Sol. oral comp.

Azitromicina 500mg comp.

Metronidazol 250mg comp.

Benzilpenicilina G Benzatina 600.000 UI Susp. Inj.

Metronidazol 500mg Gel vaginal

Benzilpenicilina G Benzatina 1.200.000 UI Susp.

Nitrofurantoina 100mg comp.

Benzilpenicilina G Procaína + Potássica 400.000 UI

Polimixina B + Lidocaína – Sol. Otológica Susp. Inj.

Cefalexina 250mg/5ml Sol. oral

Sulfadiazina 500mg comp.

Cefalexina 500mg comp.

Sulfametoxazol 400mg + Trimetropim 80mg comp.

Ciprofloxacina 500mg comp.

Sulfametoxazol 4% + Trimetropim 8% Susp.

Claritromicina 500mg comp.

Tobramicina 3mg/ml Sol. Oftálmica

Clindamicina 300mg comp.

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) das Unidades de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4. PROCEDIMENTO

- 1) Acolher o usuário;
- 2) Receber a receita em duas vias, sendo a segunda retida na farmácia e a primeira devolvida ao paciente;
- 3) Observar se a receita apresenta-se de forma legível, dentro do prazo de validade e se possui todos os dados obrigatórios;

- 4) A quantidade a ser dispensada deve atender exatamente a da prescrição.
- 5) Dispensar através do sistema G-Mus. Para fazer a dispensação vai em Movimentos Estoque Baixas e Saídas Criar nº Cartão do SUS do Paciente Médico Prescritor salvar.
- 6) Anotar a data da dispensação, quantidade dispensada e identificação do registro (nº da movimentação, lote e a validade);
Obs : Se em uma mesma receita há um ou mais antibióticos não disponíveis na rede pública: atestar em ambas receitas o medicamento dispensado, anotando a quantidade, o lote e a data da dispensação. Em seguida orientar o paciente de que será necessário uma cópia da primeira via para dispensação posterior em outro estabelecimento.
- 7) Realizar inspeção visual para verificar a identificação do medicamento, o prazo de validade e a integridade da embalagem;
- 8) Orientar o paciente quanto à posologia, estabelecendo com ele os melhores horários para cumpri-la e alertando da necessidade de seguir os horários e concluir o tratamento;
- 9) Arquivar a documentação relativa a movimentação pelo período de 2 anos, para o controle da Autoridade Sanitária, conforme define a RDC ANVISA 20/2011

5. RISCOS/LIMITAÇÕES

Desvios e uso irracional de medicamentos controlados pela RDC ANVISA 20.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Resolução ANVISA - RDC Nº 20, de 5 de Maio de 2011.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 2009 – **Boas Práticas Farmacêuticas**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		



Procedimento Operacional Padrão (POP)

Assunto: DISPENSAÇÃO DE TALIDOMIDA

Código: 10.2022	POP nº: 010	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1 OBJETIVO

Orientar o paciente sobre o fluxo do medicamento Talidomida e garantir seu uso seguro e racional.

2. CONSIDERAÇÕES

A Talidomida é um medicamento pertencente à lista C3 da Portaria Federal MS/SVS 344/98. Este medicamento somente poderá ser prescrito por médicos cadastrados na VISA e será dispensado exclusivamente nas farmácias do SUS, sendo proibido seu comércio.

A regulamentação do medicamento Talidomida encontra-se na Resolução ANVISA RDC 11/2011. Para CID's autorizados no anexo III da RDC 11/2011 e atualizado na Resolução Anvisa RDC 50/2015 – Hanseníase, DST/AIDS, Doenças Crônico-Degenerativas, Mieloma Múltiplo e Síndrome Mielodispásica (tabela Procedimento 1A) - a dispensação é imediata, quando apresentados os documentos necessários. Para CID's não previstos nessa Resolução, a autorização deve ser solicitada à ANVISA, através do DEVISA (Departamento de Vigilância em Saúde), apresentando os documentos previstos na Resolução – RDC 11/2011, artigos 28 e 29.

Para mulheres em idade fértil e paciente do sexo masculino, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve prover os métodos contraceptivos durante todo o tratamento com talidomida e até 30 dias após o seu término. Os pacientes do sexo masculino devem ser orientados a utilizar preservativos durante todo o tratamento e até 30 após o seu término (artigo 19, § 3º e 4º).

A receita terá validade de 20 dias, contados a partir da data da sua emissão, e somente dentro do Estado onde foi emitida.

A quantidade máxima por prescrição não poderá ser superior à quantidade necessária para 30 dias de tratamento.

É proibida a violação da embalagem secundária para a dispensação fracionada do medicamento Talidomida.

Para dispensação do medicamento talidomida a unidade deve ser cadastrada na VISA local e cadastro deverá ser renovado anualmente.

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) das Unidades de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4. PROCEDIMENTO

- 1) Acolher o usuário;
- 2) Analisar a receita quanto ao CID e proceder conforme orientações abaixo:

A. Anexo III - Anvisa RDC 11/2011 e atualizado na RDC 24/2012:

Doenças	CID
Hanseníase: reação hansênica tipo eritema nodoso ou tipo II	A 30
DST/AIDS: úlceras aftóides idiopáticas em pacientes portadores de HIV/AIDS	B 23.8
Doenças crônico-degenerativas: <ul style="list-style-type: none"> • lúpus eritematoso sistêmico • lúpus eritematoso discóide • lúpus eritematoso cutâneo subagudo • doença enxerto contra hospedeiro 	M 32 L 93.0 L 93.1 T 86.0
Mieloma Múltiplo	C 90.0
Síndrome Mielodispásica (SMD) em pacientes refratários à eritropoetina: <ul style="list-style-type: none"> • Anemia refratária sem sideroblastos em anel • Anemia refratária com sideroblastos em anel • Anemia refratária não especificada 	D 46.0 D 46.1 D 46.4

A.1 Verificar os documentos:

- Notificação de Receita de Talidomida em 2 vias, assinada pelo médico, contendo o número da notificação emitido pela vigilância sanitária (canto superior esquerdo);
- Termo de Responsabilidade/Esclarecimento (Anexo V-A ou V-B da RDC 11/11, conforme o caso) em 3 vias, assinado pelo médico e pelo paciente.

A.2 Encaminhar o paciente à Unidade dispensadora de referência do Distrito, certificando-se da presença do farmacêutico, após conferência dos documentos. Se houver a ausência de algum documento, orientar o usuário.

A.3 O farmacêutico, no ato da dispensação do medicamento Talidomida, deverá preencher os campos existentes na embalagem secundária do referido medicamento e orientar o paciente sobre o uso correto, conforme a prescrição médica e os riscos relacionados (Anexo II).

A.4 Quanto a Notificação de Receita de Talidomida: a 1ª via será devolvida ao paciente devidamente carimbada e assinada pelo profissional farmacêutico, como comprovante da dispensação, e a 2ª via deverá ser retida pela unidade pública dispensadora.

A.5 Quanto ao termo de Responsabilidade/Esclarecimento: a 1ª via deverá permanecer no prontuário; a 2ª deverá ser arquivada na unidade; a 3ª via será devolvida para o paciente.

A.6 O farmacêutico da Unidade dispensadora somente poderá dispensar o medicamento Talidomida quando todos os itens da Notificação de Receita e do Termo de Responsabilidade/Esclarecimento estiverem devidamente preenchidos e legíveis.

B. Para os CIDs não autorizados pela RDC 11/11

B.1 Solicitar autorização à ANVISA através do AGEVISA; encaminhar para Departamento de Saúde - SMS.

B.2 A solicitação deve estar acompanhada de:

- Formulário de Justificativa de Uso do Medicamento à Base de Talidomida (Anexo VII da RDC 11/11);
- 1 cópia da Notificação de Receita;
- 1 cópia de Estudos da literatura que comprovem a eficácia e segurança publicadas em revistas indexadas;
- Laudos e exames que comprovem o diagnóstico da doença.

B.3 Caso a continuidade do tratamento seja necessária, o prescritor deverá preencher, a cada nova solicitação de autorização, o Relatório de Evolução do Caso (Anexo VIII da RDC 11/11), acompanhado de cópia da Notificação de Receita de Talidomida.

B.4 Estes documentos devem ser encaminhados ao AGEVISA, aos cuidados do responsável para envio à ANVISA.

Observações:

- A ANVISA fará análise, aprovação e emissão da autorização à AGEVISA.
- Caso seja aprovado ao AGEVISA retransmitirá ao Distrito de referência – apoio da Assistência Farmacêutica – para informação ao paciente, prescritor e Unidade de Dispensação. O AGEVISA também comunicará o Departamento de Saúde – Assistência Farmacêutica – para liberação do medicamento à Unidade dispensadora.

- A dispensação do medicamento a base de Talidomida para estes casos deverá ocorrer mediante a apresentação da autorização emitida pela ANVISA, da Notificação de Receita de Talidomida preenchida pelo médico e do Termo Responsabilidade/Esclarecimento preenchido pelo paciente e pelo médico responsável pela prescrição.
- 3) O estoque físico do medicamento a base de talidomida deve ser qualitativa e quantitativamente idêntico ao escriturado No sistema Hórus, bem como nos mapas e balanços anuais e trimestrais.
- 4) Quando, por qualquer motivo, for interrompido o uso do medicamento à base de Talidomida, o prescritor e o dispensador devem orientar o paciente e/ou o seu responsável para que o devolva à unidade pública dispensadora.
- 5) As devoluções devem ser recebidas pelo farmacêutico, documentadas conforme Registro de Devolução de Talidomida pelo Paciente (Anexo XII da RDC 11/11) e enviadas para a autoridade sanitária competente a cada 3 meses, junto com o Mapa Trimestral Consolidado. Caso a devolução seja devido a desvio de qualidade preencher o Anexo XIII da RDC 11/11.
- 6) Os estoques do medicamento Talidomida destinados ao descarte deverão ser armazenados em local identificado, segregado, trancado com chave, devendo possuir registro da quantidade e localização, de modo a garantir a rastreabilidade.

5. RISCOS/LIMITAÇÕES

O não conhecimento do fluxo acarreta demora no processo e prejuízo para a saúde do usuário.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Resolução ANVISA – RDC 11 de 22 de Março de 2011.

Resolução ANVISA – RDC 24 de 12 de abril de 2012.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 2009 – **Boas Práticas Farmacêuticas**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

7 ANEXOS

CHECK LIST PARA DISPENSAÇÃO DE TALIDOMIDA

Verificar se:

- 1 – Possui a Notificação de Receita de Talidomida (2 vias) e o Termo de esclarecimento / Responsabilidade, Anexo V-A ou V-B (3 vias) conforme a idade e o sexo;
- 2 – Todos os campos destinados ao prescritor estão preenchidos;
- 3 – O CID está contido nos usos permitidos pela RDC 11/11 (item 1.5 – 2 deste POP – ANEXO III da RDC 11/11, atualizada por RDC 50/15). Em caso afirmativo, poderá ser dispensado. Em caso negativo deve orientar o paciente conforme item 1.5 – B deste POP;
- 4 – No caso de mulher em idade fértil (entre a menarca e a menopausa), o médico deve ter observado o Anexo IV da RDC 11/11. Na dispensação poderão ser confirmadas algumas informações:
 - perguntar se o médico orientou em relação à necessidade de se utilizar de 2 métodos contraceptivos, sendo um de barreira ou se é esterilizada por método cirúrgico (histerectomia);
 - caso use DIU, pedir para que procure imediatamente a Unidade de Saúde caso ocorra a expulsão do dispositivo;
 - verificar se foi realizado um exame de Beta-HCG na Unidade;
- 5 – A data da prescrição (válida por 20 dias);
- 6 – A quantidade prescrita é para, no máximo, 1 mês de tratamento;
- 7 – Não pode ser fracionada a embalagem secundária;
- 8 – A validade do medicamento Talidomida (se é suficiente para o mês de tratamento); **Informação ao paciente:**
 - 1–Ler para o paciente o Termo de Esclarecimento / Responsabilidade, esclarecendo suas dúvidas;
 - 2 – Preencher a embalagem secundária do medicamento, informando ao paciente que é pessoal e intransferível;

- 3 – Informar sobre os efeitos que o medicamento Talidomida pode causar no caso de ser tomado por uma grávida (considerar todos os componentes da família do paciente, inclusive cuidadores e empregados da família);
- 4 - Informar que apenas 1 comprimido, no primeiro trimestre de gravidez, é suficiente para causar efeitos teratogênicos.
- 5 – No caso de gravidez, suspender imediatamente o medicamento;
- 6 – Caso pare o tratamento ou por algum motivo sobre o medicamento na residência, deverá devolvê-lo à Unidade de Saúde.
- 7 7 – Caso sinta algum sintoma diferente dos previstos na bula do medicamento (reações adversas) deverá comunicar a Unidade de Saúde para avaliação e notificação da suspeita de reação adversa.

ANEXO V - B

TERMO DE RESPONSABILIDADE / ESCLARECIMENTO PARA
PACIENTES DO SEXO FEMININO, MENORES DE 55 ANOS DE IDADE

A ser preenchido pelo (a) médico (a):

1. Informe *verbalmente* a paciente, com diagnóstico de _____ que o medicamento a base de talidomida tem altíssimo risco de causar deficiências graves no corpo do bebê se for consumido pela mãe durante a gravidez. Estas deficiências ocorrem no período bem inicial de formação do bebê, quando a maioria das mulheres ainda não sabe que está grávida.
2. Informe *verbalmente* à paciente que a talidomida pode causar sonolência, neuropatia periférica e pseudo-abdome agudo; que a talidomida não provoca aborto e não evita filhos e que não deve passar este medicamento para ninguém.
3. Explique *verbalmente* que como este remédio fica no corpo durante algum tempo após o tratamento e pode causar defeitos em bebês mesmo quando ela já terminou o tratamento, ela deve aguardar 30 dias antes de tentar engravidar após terminar o tratamento com talidomida.
4. Informe *verbalmente* à paciente que poderá ser responsabilizada na justiça, caso repasse o medicamento a base de talidomida a outra pessoa; deixe alguém tomar este medicamento no seu lugar ou use-o indevidamente.
5. Informe *que o medicamento deve ser guardado em local seguro*.
6. *Constatai, por meio de teste de gravidez de ALTA SENSIBILIDADE (que detecta gravidez desde o primeiro dia de atraso menstrual), que a paciente não está grávida:*
Data do Teste: _____ Resultado: _____
Nome do laboratório onde foi realizado o teste: _____
7. Certifique-me que a paciente está utilizando 2 (dois) métodos para evitar gravidez altamente eficazes, sendo um deles de barreira:
Métodos anticoncepcionais em uso: _____ Data do Início: _____
8. *Informe a paciente que o seu parceiro deve usar preservativo nas relações sexuais ocorridas durante o tratamento.*
9. Solicite à paciente que me mantenha sempre informado (a) sobre as reações adversas à medicação, ou sobre qualquer problema com a anticoncepção durante o tratamento, retornando à consulta periodicamente conforme estabelecido.
10. Informe *verbalmente* a paciente que caso venha a suspeitar que esteja grávida, deverá parar imediatamente o tratamento e me procurar.
11. Informe que em caso de interrupção do uso deste medicamento, por qualquer motivo, este deve ser entregue à Autoridade Sanitária competente que providenciará a inutilização.
12. *Certifique – me que a paciente compreendeu todas as informações por mim prestadas.*

Assinatura e Carimbo do (a) Médico (a): _____ C.R.M.: _____

A ser preenchido pela paciente:

Eu, _____ Carteira de Identidade nº _____

Órgão Expedidor _____ residente na rua _____

Cidade _____ Estado _____ e telefone _____

recebi pessoalmente as informações do prescritor sobre o tratamento e:

NÃO CONCORDO COM O TRATAMENTO E NÃO UTILIZAREI A TALIDOMIDA

Assinatura: _____

CONCORDO que vou fazer o tratamento e declaro que recebi pessoalmente as informações sobre o tratamento que vou fazer e declaro que entendi as orientações prestadas e me comprometo a cumprir as medidas para evitar a gravidez durante o tratamento e no prazo previsto no item 3, após o tratamento. Entendo que este remédio é só meu e que não devo passá-lo para ninguém.

Assinatura: _____

Nome e Assinatura do responsável caso a paciente seja menor de 18 anos, analfabeto, incapaz ou impossibilitado de locomoção:

Eu, _____, R.G. _____, órgão expedidor _____, responsável pelo paciente _____,

comprometo-me a repassar todas estas orientações do prescritor à paciente e estou ciente da minha responsabilidade solidária de evitar o uso indevido do medicamento.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

ANEXO VII

FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA DE USO DO MEDICAMENTO A BASE DE TALIDOMIDA

Nº. DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

1.1. NOME: _____

1.2. DATA DE NASCIMENTO: _____

1.3. Nº DA IDENTIDADE: _____

1.4. C.P.F.: _____

1.5. ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE (hospital, clínica ou consultório):

2.1. NOME: _____

2.2. ENDEREÇO: _____ Município: _____ Estado: _____

3. DIAGNÓSTICO DA DOENÇA: _____

3.1. EXAMES COMPROBATÓRIOS: _____

4. CID: _____

5. HISTÓRICO: _____

6. EVOLUÇÃO CLÍNICA: _____

7. TEMPO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE: _____

8. TRATAMENTOS FEITOS ANTERIORMENTE: _____

9. JUSTIFICATIVA DA INDICAÇÃO: _____

10. PARA PACIENTES DO SEXO FEMININO EM IDADE FÉRTIL, INDICAR OS DOIS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS UTILIZADOS:

1º método: _____ Data de início do uso: _____

2º método: _____ Data de início do uso: _____

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (citar e anexar):

Eu Dr. (a) _____ assumo a responsabilidade sobre a prescrição de Talidomida para a doença citada nos itens 3 e 4 deste formulário.

DATA: _____

NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: _____

ASSINATURA, CRM e CARIMBO: _____

ANEXO VIII

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO DO CASO

Nº. DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

1.1. NOME: _____ SEXO: _____

1.2. DATA DE NASCIMENTO: _____

1.3. Nº DA IDENTIDADE: _____ 1.4. C.P.F.: _____

1.5. ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE CREDENCIADA (hospital, clínica ou consultório):

2.1. NOME: _____

2.2. ENDEREÇO: _____ Estado: _____ Município: _____

3. DIAGNÓSTICO DA DOENÇA: _____

4. CID: _____

5. EVOLUÇÃO CLÍNICA:

5.1. DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO COM TALIDOMIDA _____ | _____ | _____

5.2. SITUAÇÃO CLÍNICA ATUAL:

5.2.1. Inalterada

5.2.2. Melhora Clínica: Discreta Moderada Acentuada

5.2.3. Piora Clínica: Discreta Moderada Acentuada

5.2.4. Interrupção do Tratamento: Sim Não

5.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A EVOLUÇÃO CLÍNICA: _____

6. PARA PACIENTES DO SEXO FEMININO EM IDADE FÉRTIL, INDICAR OS DOIS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS UTILIZADOS:

1º método: _____ Data de início do uso: _____

2º método: _____ Data de início do uso: _____

7. EVENTOS ADVERSOS: SIM NÃO Caso tenha ocorrido evento adverso, notificar a ANVISA pelo NOTIVISA

QUAIS:

8. OBSERVAÇÕES:

DATA: _____ | _____ | _____

NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: _____

ASSINATURA, CRM e CARIMBO: _____

ANEXO XI

MAPA TRIMESTRAL CONSOLIDADO

**CARIMBO DA UNIDADE PÚBLICA
DISPENSADORA**

Nome da Unidade Pública
Dispensadora: _____
Endereço: _____
UF: _____
Ano de Exercício: _____
Trimestre: 1º | 2º | 3º | 4º

Mês	Quantidade de Notificações de Receita	Nome da Doença	C.I.D.	Quantidade de Comprimidos Dispensados
TOTAL				

Nome do Farmacêutico Responsável Técnico: _____
Assinatura: _____
Data: ____/____/____

Nº do CRF: _____

ANEXO XII

Registro de Devolução de Talidomida pelo Paciente

1. Dados do paciente que utilizava a Talidomida:		
Nome: _____		
Rua/Av: _____		nº: _____
Cidade: _____	Estado: _____	CEP: _____
Telefone: (____) _____		Fax: (____) _____
Nome do Farmacêutico _____		nº CRF: _____
2. Devolução realizada por:		
Nome: _____		Telefone: _____
Data da Devolução: _____		
Número lote: _____	Fab: _____	Val: _____
Quantidade de comprimidos devolvidos: _____		
Data da Dispensação: _____		
5. Identificação, guarda e escrituração do medicamento devolvido:		
Identificação, guarda e escrituração do medicamento. _____		Data: _____
_____ Assinatura e Carimbo e do Farmacêutico Responsável		
6. Entrega do medicamento à Autoridade Sanitária Competente:		
Nome do Farmacêutico Responsável pela Entrega: _____		
Data da Entrega: _____		
Quantidade de comprimidos devolvidos: _____		
Número lote: _____	Fab: _____	Val: _____
Entregue por: _____	Recebido por: _____	
_____ Assinatura e Carimbo e do Farmacêutico Responsável	_____ Assinatura e Carimbo e da Autoridade Sanitária Competente	
(1ª via) – unidade pública dispensadora		(2ª via) – autoridade sanitária competente

ANEXO XIII

Registro de Devolução de Talidomida por Desvio de Qualidade

1. Unidade Pública Dispensadora:		
Rua/Av: _____ n°: _____		
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____		
Telefone: (____) _____ Fax: (____) _____		
Nome do Farmacêutico _____ n° CRF: _____		
2. Devolução pelo Usuário:		
Devolvido por: _____		Telefone: _____
Data da Devolução: _____		
Número lote: _____	Fab: _____	Val: _____
Quantidade de comprimidos devolvidos: _____		
Data da Dispensação: _____		
3. Descrição do desvio da qualidade:		
4. Contato com o laboratório oficial:		
Data: _____		
Pessoa contatada: _____		Telefone: _____
Providências: _____		
5. Envio do medicamento ao laboratório oficial:		
Nota fiscal ou documento equivalente: _____		Data: _____
Quantidade de comprimidos: _____		
Número do lote: _____	Fab: _____	Val: _____
<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura e Carimbo e do Farmacêutico Responsável</p>		

(1ª via) – laboratório oficial fabricante (2ª via) – unidade pública dispensadora

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste
Farmacia Básica Municipal



Procedimento Operacional Padrão (POP)

Assunto: DISPENSAÇÃO PARA TRATAMENTO DE TOXOPLASMOSE

Código: 11.2022	POP nº: 011	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVO

Garantir o acesso aos medicamentos e orientar o uso correto, visando o tratamento adequado da Toxoplasmose.

2. CONSIDERAÇÕES

A Toxoplasmose é uma doença infecciosa, frequentemente autolimitada e sem necessidade de tratamento, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. As exceções são os casos em que há comprometimento ocular e que envolvem pacientes imunodeprimidos, quando há risco de desenvolver encefalite, miocardite e pneumonite. Outra situação importante que necessita de intervenção são os casos que envolvem a transmissão congênita, da grávida para o feto, podendo causar aborto espontâneo, morte fetal e doença congênita grave. A prevenção da transmissão congênita é feita pela administração do medicamento Espiramicina, que é fornecido pelo Componente Especializado (Alto Custo) para gestantes - Resolução SS - 200, de 6-10-2010. O tratamento dos pacientes infectados nas condições em que é recomendado é feito utilizando-se os medicamentos Sulfadiazina e Pirimetamina, que são frequentemente associados ao Ácido Folínico, que evita a supressão medular, efeito adverso da Pirimetamina. Os casos de toxoplasmose não necessitam de notificação aos centros de vigilância epidemiológica.

3. RESPONSABILIDADE

Enfermagem e Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) das Unidades Básicas de Saúde do município de Santa Luzia D'Oeste.

4. PROCEDIMENTO

- 1) Acolher o usuário.
- 2) Orientar o usuário quanto ao fluxo para aquisição do medicamento:

Espiramicina 1.500.000 UI comprimido, através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Para os medicamentos: Sulfadiazina 500mg comprimido, Pirimetamina 25mg comprimido, Ácido Folínico 15mg comprimido através dos Centros de Saúde.

- 3) Receber a receita médica e verificar se todos os requisitos necessários para a dispensação de antibióticos estão preenchidos;
- 4) Solicitar a medicação para a Regional de Saúde de Rolim de Moura.
 - a) Nome completo do paciente,
 - b) Medicamento prescrito (com código do medicamento):
 - c) Doença a ser tratada
- 3) Ao receber a medicação na Unidade, dar entrada no sistema informatizado e entrar em contato com o paciente para iniciar tratamento;
- 4) Dispensar a medicação utilizando o sistema informatizado e prestar orientação correta sobre o uso dos medicamentos, de acordo com a prescrição médica.

5. RISCOS/ LIMITAÇÕES

Dificuldade do acesso ao medicamento, ocasionando demora no tratamento ou interrupção, possibilitando um agravamento à saúde do paciente.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, 8. ed. rev. – Brasília: 2010.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS FARMÁCIA POPULAR		
Código: 12.2022	POP nº: 012	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVO

Orientar os pacientes quanto à lista de medicamentos padronizados nos Programas **Farmácia Popular do Brasil** e **Aqui Tem Farmácia Popular**, bem como orientações quanto à localização, como chegar e quais documentos necessários no ato da dispensação.

2. CONSIDERAÇÕES

Os programas **Farmácia Popular do Brasil** e **Aqui Tem Farmácia Popular** são programas do Ministério da Saúde que visam ampliar o acesso da população ao medicamento. Nestes programas são disponibilizados gratuitamente medicamentos para tratamento de hipertensão, diabetes e asma, além de medicamentos vendidos a preço de custo para tratamento de outras enfermidades.

Importante ressaltar que, embora alguns medicamentos sejam disponibilizados nos dois programas, as listas de medicamentos padronizados não são idênticas.

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de farmácia (farmacêuticos e técnicos) das Unidades de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste

4. PROCEDIMENTO

- 1) Identificar nas prescrições os medicamentos que estão dentro da Lista Padronizada das farmácias do **Programa Farmácia Popular do Brasil** e **Programa Aqui Tem Farmácia Popular**, orientando o paciente sobre a necessidade do mesmo em buscar o serviço;
- 2) Orientar os pacientes se os medicamentos são gratuitos ou pagos, se pagos informar os valores dos medicamentos;
- 3) Orientar a localização das farmácias dos **Programas Farmácia Popular do Brasil** e **Aqui Tem Farmácia Popular** e como chegar aos locais;

- 4) Orientar os pacientes quanto às informações pertinentes na dispensação da medicação:
- 5) Tempo de Tratamento Máximo por receita:
 - a) Medicamentos gratuitos: 180 dias
 - b) Medicamentos não gratuitos: 180 dias
 - c) Dados necessários na receita médica:
 - i) Nome do Paciente;
 - ii) Nome do Medicamento com dose e posologia;
 - iii) Nome do Médico, CRM, endereço, carimbo e assinatura;
 - iv) Data de emissão da receita.
- 6) Documentos que os pacientes devem portar para receber os medicamentos, conforme descritos na tabela abaixo:

Documentos necessários para Dispensação Medicamentos Gratuitos na Farmácia Popular

<u>Comprador é o paciente</u>	<u>Paciente é criança</u>	<u>Comprador não é o paciente</u>
Receita Médica	Receita Médica	Receita Médica
CPF	CPF do responsável	CPF do comprador
Documento original foto	com Documento original do responsável	Documento original com foto do paciente e comprador
Certidão de Nascimento do Original e simples, autenticada em cartório, que comprove a qualificação do representante legal para retirada dos medicamentos.	cópia da paciente	Procuração

5. RISCOS/LIMITAÇÕES

Dificultar o acesso aos medicamentos disponibilizados pela rede pública, podendo implicar na falha do tratamento e prejuízo da saúde do paciente.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Decreto Federal 5090 de 20 de Maio de 2004 - Regulamenta a Lei nº10. 858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil".

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica:**

instruções técnicas para sua organização. Brasília, 2006c

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

7 ANEXOS

ANEXO 1

ELENCO OFICIAL DOS MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELA REDE PRÓPRIA DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL



Medicamento	Apresentação	Preço Proposto(R\$) por unidade
Acetato de medroxiprogesterona 150 mg	Ampola	1,240
Aciclovir 200 mg	Comprimido	0,280
Ácido Acetilsalicílico (AAS) 500 mg	Comprimido	0,035
Ácido Acetilsalicílico (AAS) 100 mg	Comprimido	0,030
Ácido Fólico 5 mg	Comprimido	0,054
Albendazol 400 mg	Comprimido	0,560
Alendronato de sódio 70 mg	Comprimido	0,370
Alopurinol 100 mg	Comprimido	0,080
Amiodarona 200 mg	Comprimido	0,200
Amitriptilina (Cloridrato) 25mg	Comprimido	0,220
Amoxicilina 500mg	Cápsula	0,190
Amoxicilina 250mg/5ml ml - frasco	Pó p/ susp.oral	1,960
Atenolol 25 mg	Comprimido	GRATUITO
Azatioprina 50mg	Comprimido	1,400
Azitromicina 500mg	Comprimido	2,640
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI	Frasco ampola	1,500

Benzilpenicilina Potássica	Procaína+	Frasco ampola	1,500
Benzoato de Benzila emulsão		Frasco	1,100
Biperideno 2mg		Comprimido	0,073
Brometo de n-butilescolpolamina 10mg		Frasco	3,900
Captopril 25mg		Comprimido	GRATUITO
Carbamazepina 200mg		Comprimido	0,130
Carbidopa+Levodopa 25/250mg		Comprimido	0,480

Cefalexina (Clor. ou Sal Sódico) 500mg		Cápsula	0,400
Cefalexina susp 250mg/5mL 60mL		Frasco	4,960
Cetoconazol 200mg		Comprimido	0,230
Ciprofloxacino 500mg		Comprimido	0,380
Clonazepan 2 mg		Comprimido	0,060
Cloreto de Potássio xarope		Frasco	1,880
Cloreto de Sódio 0,9% solução nasal		Frasco	0,950
Clorpromazina 25mg		Comprimido	0,100
Clorpromazina 100mg		Comprimido	0,125
Dexametasona creme 0,1%		Tubo	1,000
Dexclorfeniramina (Maleato) 2mg		Comprimido	0,060
Dexclorfeniramina (Maleato) 0,4mg/ml		Frasco	2,070
Diazepan 5mg		Comprimido	0,040
Diazepan 10mg		Comprimido	0,080
Digoxina 0,25mg		Comprimido	0,060
Dinit Isossorbida 10 mg		Comprimido	0,055
Dipirona 500mg/ml - gotas		Frasco	0,700
Doxiciclina 100mg		Comprimido	0,380
Enalapril 10mg		Comprimido	GRATUITO
Enalapril 20mg		Comprimido	GRATUITO
Enantato de noretisterona+Val.de estradiol		Seringa 1 ml	1,130
Eritromicina 125mg/5mL 60mL		Frasco	2,300

Eritromicina 500mg	Comprimido	0,540
Etinilestradiol+Levonorgestrel 0,03mg/0,15	Cartela	0,420
Fenitoína 100mg	Comprimido	0,100
Fenobarbital 100mg	Comprimido	0,060
Fluconazol 100mg	Cápsula	0,950
Fluconazol 150mg	Cápsula	0,950
Fluoxetina 20 mg	Cápsula	0,060
Furosemida 40mg	Comprimido	GRATUITO
Glibenclamida 5mg	Comprimido	GRATUITO
Haloperidol 1mg	Comprimido	0,080
Haloperidol 5mg	Comprimido	0,120
Haloperidol 2mg- gotas	Frasco	1,940
Hidroclorotiazida 25mg	Comprimido	GRATUITO
Ibuprofeno 300mg	Comprimido	0,160
Levonorgestrel 0,75mg	Comprimido	3,470
Loratadina 10 mg	Comprimido	0,050
Losartana Potássica 50 mg	Comprimido	GRATUITO
Mebendazol 100mg	Comprimido	0,050
Mebendazol 100mg/5ml susp. oral	Frasco	1,100
Metformina 500mg	Comprimido	GRATUITO
Metformina 850mg	Comprimido	GRATUITO
Metildopa 250mg	Comprimido	GRATUITO
Metildopa 500mg	Comprimido	GRATUITO
Metoclopramida (Clorid.) 10mg	Comprimido	0,040
Metoclopramida (Clorid.) 4mg/ml	Frasco	0,750
Metronidazol 250mg	Comprimido	0,100
Metronidazol 10% creme vaginal	Tubo	2,150
Metronidazol (Benzoato) 200mg/5ml	Frasco	2,400
Miconazol (Nitrato) 2% loção	Frasco	1,860
Miconazol (Nitrato) 2% pó	Frasco	4,950
Mononitrato de isossorbida 20mg	Comprimido	0,100


Neomicina(Sulf.)+ Bacitracina(Zíncica)	Tubo	1,350
Nifedipina Retard 20mg	Comprimido	GRATUITO
Nistatina 25.000 UI creme vaginal	Tubo	2,280
Nistatina 100.000 UI susp. Oral	Frasco	3,620
Noretisterona 0,35mg 35cp	Cartela	0,500
Omeprazol 20mg	Cápsula	0,230
Paracetamol 500mg	Comprimido	0,090
Paracetamol 200mg/ml	Frasco	1,270
Paracetamol 100mg/ml	Frasco	1,000
Prednisona 20mg	Comprimido	0,180
Prednisona 5mg	Comprimido	0,080
Prometazina(Cloridrato) 25mg	Comprimido	0,120
Propranolol (Cloridrato) 40mg	Comprimido	GRATUITO
Ranitidina 150mg	Comprimido	0,120
Sais p/ Reidratação Oral - pó	Envelope 27,9 gr	0,600
Salbutamol (Sulfato) 2 mg	Comprimido	GRATUITO
Salbutamol (Sulfato) 2mg/5ml xarope	Frasco	GRATUITO
Sinvastatina 20mg	Comprimido	0,253
Sulfametoxazol+Trimetropina 400mg/80mg	Comprimido	0,080
Sulfametoxazol+Trimetropina 200mg/40mg	Frasco	2,900
Sulfasalazina 500mg	Comprimido	0,400
Sulfato Ferroso 40mg Fe(II)	Comprimido	0,040
Sulfato Ferroso 25mg/ml Fe(II)	Frasco	0,750
Tiabendazol 5% pomada	Tubo	2,890
Valproato de Sódio 50mg Xarope	Frasco	4,050
Verapamil (Cloridrato) 80mg	Comprimido	GRATUITO
Preservativo Masculino	Unidade	0,300

ANEXO 2
LISTA DE MEDICAMENTOS GRATUITOS E NÃO GRATUITOS
PADRONIZADA NO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR

Medicamentos Disponíveis para <u>VENDA</u> no Programa AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR
Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg
Alendronato de Sódio 70 mg
Budesonida 32 mcg
Budesonida 50 mcg
Carbidopa 25 mg + Levodopa 250 mg
Cloridrato De Benserazida 25 mg + Levodopa 100 mg
Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 0,15 mg
Maleato de Timolol 2,5 mg
Maleato de Timolol 5 mg
Noretisterona 0,35 mg
Sinvastatina 10 mg
Sinvastatina 20 mg
Sinvastatina 40 mg
Valerato de Estradiol 5 mg + Enantato de Noretisterona 50 mg

Medicamentos Disponíveis <u>GRATUITAMENTE</u> no Programa AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR
Atenolol 25 mg, comprimido
Brometo de Ipratrópio 0,02 mg/dose – Administração pulmonar, inalador doseado 1 (uma) dose 0,06
Brometo de Ipratrópio 0,25 mg/ml – Administração pulmonar, solução para inalação 1 (um) mililitro 0,27
Captopril 25 mg, comprimido
Cloridrato de metformina 500 mg, comprimido
Cloridrato de metformina 500 mg, comprimido de ação prolongada
Cloridrato de metformina 850 mg, comprimido
Cloridrato de propranolol 40 mg, comprimido
Dipropionato de Beclometasona 200 mcg/cápsula – Administração pulmonar, cápsulas inalantes 1 (uma) cápsula 0,25
Dipropionato de Beclometasona 200 mcg/dose – Administração pulmonar, inalador doseado 1 (uma) dose 0,25
Dipropionato de Beclometasona 250 mcg/dose – Administração pulmonar, inalador doseado 1 (uma) dose 0,15

Dipropionato de Beclometasona 50 mcg/dose – Administração pulmonar, inalador doseado 1 (uma) dose 0,13
Glibenclamida 5 mg, comprimido
Hidroclorotiazida 25 mg, comprimido
Insulina Humana NPH 100 UI/ml – suspensão injetável, frasco-ampola 10 ml
Insulina Humana NPH 100 UI/ml – suspensão injetável, frasco-ampola 5 ml
Insulina Humana NPH 100 UI/ml – suspensão injetável, refil 1,5ml (carpule)
Insulina Humana NPH 100 UI/ml – suspensão injetável, refil 3ml (carpule)
Insulina Humana Regular 100 UI/ml, solução injetável, frasco-ampola 10 ml
Insulina Humana Regular 100 UI/ml, solução injetável, frasco-ampola 5 ml
Insulina Humana Regular 100UI/ml, solução injetável, refil 1,5ml (carpules)
Insulina Humana Regular 100UI/ml, solução injetável, refil 3ml (carpules)
Losartana Potássica 50 mg
Maleato de enalapril 10 mg, comprimido
Sulfato de Salbutamol 100 mcg/dose – Administração pulmonar, inalador doseado 1 (uma) dose 0,10
Sulfato de Salbutamol 5 mg/ml – Solução Inalação 1 (um) mililitro 0,88

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (ALTO CUSTO)		
Código: 13.2022	POP nº: 013	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVO

Orientar adequadamente e fornecer os impressos necessários aos usuários que irão iniciar tratamento ou que já estão cadastrados no sistema do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - Alto Custo.

2. CONSIDERAÇÕES

Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica serão dispensados na Farmácia Básica do município localizada na Rua Sebastião Cherubim, 2000, Bairro Saúde.

O programa tem como objetivo o tratamento de doenças específicas, estando o fornecimento dos medicamentos sob responsabilidade do Estado ou União. O fornecimento de medicamentos dispensados em caráter excepcional obedece aos critérios de diagnóstico, indicação e tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos “Protocolos e Diretrizes Terapêuticos” estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4. PROCEDIMENTO

- 1) Acolher o usuário;
- 2) Confirmar se o medicamento consta na lista de Alto Custo.
- 3) Acessar o site <http://scaweb.saude.gov.br>
- 4) Horus Especializado - Atendente
- 5) Consultar os exames necessários para cada solicitação, contidos nos “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas”, estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
- 6) Conferir se as exigências do protocolo já foram cumpridas e orientar o usuário o que é necessário, caso ainda não tenha cumprido os requisitos exigidos;

- 7) Verificar se a receita médica está preenchida em 2 vias, se os exames laboratoriais necessários estão disponíveis (com data inferior a 30 dias de realização), exames de imagem (com data inferior a 1 ano, exceto para raio x que é 30 dias) e observar o intervalo para renovação da solicitação do medicamento para orientar o paciente;
- 8) Entregar os formulários/termos necessários para o referido medicamento, assim como o Laudo de Medicamentos Excepcionais (LME) para o paciente;
- 9) Pedir que o paciente leve estes documentos ao médico que o atendeu para o devido preenchimento;
- 10) Orientar a anexar aos documentos acima preenchidos: RG, CPF, comprovante de residência e cartão SUS do paciente e de um responsável;
- 11) Após preenchimento pelo médico, todos os documentos devem ser levados à Farmácia Básica do Município para encaminhamento ao Estado pela Regional de Saúde no prazo estipulado;
- 12) A documentação será levada para a Regional de saúde que cadastrara o paciente no Componente Especializado, os medicamentos serão avaliados e, se liberados, estarão disponíveis na farmácia básica municipal para retirada do paciente ou responsável.
- 13) Caso a documentação não seja aceita, a mesma retornara para a farmacia basica municipal com a causa da recusa para adequação do paciente.
- 14) O processo acontece 1 vez por mês com data pre estabelecida pela Regional de saúde na qual no dia programado são levados os laudos para renovação, os cadastros novos e é feita a retirada dos medicamentos da documentação do mês anterior.
- 15) Essa retirada geralmente acontece na ultima semana do mês, onde os pacientes são brevementes comunicados sobre a necessidade de adequação de documentação para renovação quando se fizer necessário.

4. RISCOS/ LIMITAÇÕES

A orientação inadequada e o não fornecimento dos formulários necessários causam demora no processo e prejuízos à saúde do usuário.

6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA


Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica:**

instruções técnicas para sua organização. Brasília, 2006c

Portaria nº 2981 de 26 de Novembro de 2009 Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Portaria nº 2.982 de 26 de Novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: MEDICAMENTOS E MATERIAIS PARA PACIENTES ACAMADOS		
Código: 14.2022	POP nº: 014	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVO

Estabelecer um fluxo de dispensação de medicamentos e insumos para pacientes acamados.

2. CONSIDERAÇÕES

Assistir pacientes acamados é uma tarefa que requer uma atenção especial. Devido à debilidade e o frágil estado de saúde, é preciso manter uma boa comunicação com a equipe de enfermagem quanto a esses pacientes.

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) e profissionais da Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste

4. PROCEDIMENTO

- 1) Receber a solicitação da equipe da unidade, avaliado e assinado por enfermeiros;
- 2) Montar uma pasta com as requisições;
- 3) Separar os itens para a primeira dispensação;
- 4) Cadastrar os itens no sistema G-Mus;
- 5) A dispensação ficará a cargo da farmácia ou da equipe de referência conforme acordado com a coordenação local;
- 6) Quando os itens não forem mais necessários, a farmácia deve ser avisada pela equipe de enfermagem para fazer o descadastramento do paciente.

5. RISCOS/ LIMITAÇÕES

Eventual desabastecimento.


6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica:**

instruções técnicas para sua organização. Brasília, 2006c.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS NA REDE PUBLICA		
Código: 15.2022	POP nº: 015	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVO

Permitir o acesso dos usuários aos medicamentos não padronizados da Rede Pública de Saúde (Unidades Básicas de Saúde, Alto Custo e Farmácia Popular do Brasil), bem como otimizar, o tratamento dos usuários.

2. CONSIDERAÇÕES

A Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia é responsável, pela avaliação da solicitação/fornecimento de medicamentos e nutrição enteral não disponíveis no SUS.

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) Equipe de Enfermagem e Coordenadores das Unidades Básicas de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4 PROCEDIMENTO

- 1) Acolher o usuário;
- 2) Avaliar a prescrição médica;
- 3) Confirmar a não padronização do medicamento nas Unidades Básicas de Saúde, no Alto Custo e na Farmácia Popular do Brasil;
- 4) Disponibilizar o LAUDO PARA AVALIAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO OU NUTRIÇÃO ENTERAL
 - a) Orientar o usuário sobre o preenchimento do laudo pelo médico responsável pela prescrição e os documentos exigidos
 - b) Receita médica original, em duas vias, legível e com data inferior a 30 dias;
 - c) Formulário para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral completamente preenchido, legível e com as assinaturas do Paciente ou Responsável, Médico prescritor e Diretor da Instituição;
 - d) Cópia comum do CPF, RG, Cartão Nacional da Saúde - SUS (CNS) e Comprovante de residência com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópia da certidão de nascimento e documentos do responsável (apenas para nova

solicitação);

e) Cópia dos exames complementares que justifiquem a necessidade do medicamento ou nutrição enteral;

5) Reforçar a exigência da receita médica em 2 vias com data inferior a 30 dias e a duração total do tratamento;

6) O usuário deverá reunir todos os documentos necessário e protocolar na farmácia básica do município para que a documentação possa ser encaminhada a gerencia de saúde do estado

5. RISCOS/LIMITAÇÕES


A orientação inadequada do fluxo para requisição de medicamentos/nutrição enteral não disponíveis na Rede Pública causa demora no processo e prejuízos à saúde do usuário.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: LIMPEZA DO REFRIGERADOR		
Código: 16.2022	POP nº: 016	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVO

Manter o refrigerador em condições ideais para armazenamento e dispensação segura dos medicamentos Termolábeis.

2. CONSIDERAÇÕES

A limpeza da farmácia é fundamental para garantir a qualidade do medicamento armazenado.

É expressamente proibido comer ou beber dentro da farmácia, bem como guardar alimentos dentro dela ou do seu refrigerador.

A cada 15 dias, ou quando a camada de gelo do congelador atingir 0,5 cm, o refrigerador deve ser limpo. Durante o procedimento não se deve usar faca ou objeto pontiagudo para remoção mais rápida do gelo, uma vez que esses objetos podem danificar o tubo de refrigeração; não mexer no termostato; não jogar água no refrigerador.

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) e equipe de limpeza dos Serviços de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4. PROCEDIMENTO

- 1) Antes de proceder a limpeza do refrigerador:
 - a) Transferir os produtos Termolábeis para outro refrigerador, ou para caixa térmica com gelo reciclável, mantendo a temperatura recomendada (+2°C a +8°C);
 - b) Desligar da tomada e abrir as portas do refrigerador e do congelador, até que todo o gelo se desprenda;
 - c) Limpar o refrigerador com pano umedecido em solução com água e sabão neutro, enxugá-lo com pano limpo e seco.
- 2) Após a limpeza:
 - a) Ligar o refrigerador;

- b) Recolocar o termômetro;
- c) Manter as portas fechadas por uma hora;
- d) Verificar se após esse período a temperatura está entre +2°C e +8°C;
- e) Recolocar os Termolábeis nos lugares.

5. RISCOS/ LIMITAÇÕES


Danificar o refrigerador e desregular a temperatura.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: LIMPEZA DA FARMÁCIA		
Código: 17.2022	POP nº: 017	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1 OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo normatizar o procedimento de limpeza do piso, bancadas, móveis e equipamentos das farmácias e almoxarifados dos Serviços.

2 CONSIDERAÇÕES

A limpeza da farmácia é fundamental para garantir a qualidade do medicamento armazenado.

É expressamente proibido comer ou beber dentro da farmácia, bem como guardar alimentos dentro dela ou da sua geladeira.

3 RESPONSABILIDADE

Profissionais de farmácia e profissionais da limpeza dos Serviços de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4 PROCEDIMENTO

Limpeza de bancadas, móveis e equipamentos - deve ser realizada mensalmente e sempre que necessário:

- 1) Transferir o material de trabalho, de forma organizada, para outro local;
- 2) Proceder a limpeza das superfícies;
- 3) Fazer a desinfecção das superfícies utilizando um pano umedecido em álcool 70%, deixando secar naturalmente;
- 4) Se necessário realizar a limpeza do material de trabalho e em seguida recolocá-lo no mesmo lugar.

Limpeza de piso – deve ser realizada diariamente pela equipe de limpeza do Serviço de Saúde:

- 1) Retirar os resíduos maiores com o auxílio de uma pá para coleta de lixo;
- 2) Proceder a limpeza do piso;
- 3) Fazer a desinfecção do piso utilizando um pano umedecido em solução de hipoclorito de sódio a 1%;

4) Deixar o piso secar naturalmente.

5 RISCOS/LIMITAÇÕES

Não utilizar vassoura ou espanador, pois provocam a suspensão de partículas de poeira e micro-organismos no ambiente.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Manual ABERC de práticas de elaboração e serviço de refeições para coletividades. 2003, 8ª edição, pág. 74.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização.** Brasília, 2006c.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

7 ANEXO

ANEXO 1

TÉCNICA DOS “DOIS BALDES”

Quando se trata de limpeza profissional/técnica, a técnica dos dois baldes é fundamental, pois a prática comum de utilizar somente um balde com o produto de limpeza não é eficiente e pode causar contaminação, uma vez que a água do balde vai se tornando suja durante o processo de limpeza. Além da maior eficiência, a técnica dos dois baldes também economiza detergente e água.


Material necessário:

- 1 balde com água limpa;
- 1 balde com água limpa com pequena quantidade de detergente;
- 2 panos limpos;

Descrição da técnica:

1. Imergir o pano no balde contendo água com detergente e torcer para retirar o excesso de água.
2. Proceder à limpeza com o pano, esfregando toda a superfície;
3. Imergir o pano no balde contendo somente água, torcer bem para retirar o máximo da água e resíduos.
4. Repetir sucessivamente, os passos 1,2 e 3 até que a limpeza seja concluída.
5. Secar a superfície com um pano limpo.

Fonte: Manual ABERC de práticas de elaboração e serviço de refeições para coletividades. 2003, 8ª edição, pág. 74.

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: LIMPEZA DAS PRATELEIRAS		
Código: 18.2022	POP n°: 018	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1 OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo normatizar o procedimento de limpeza das prateleiras das farmácias e almoxarifados.

2 CONSIDERAÇÕES

A limpeza da farmácia é fundamental para garantir a qualidade do medicamento armazenado. É expressamente proibido comer ou beber dentro da farmácia, bem como guardar alimentos dentro dela ou da sua geladeira. A limpeza deverá ser feita mensalmente ou sempre que necessário. Obs: As prateleiras devem ser limpos com pano umedecido em álcool 70% a cada reposição e/ou quando necessário. Mensalmente, deve ser realizada uma limpeza geral das prateleiras da farmácia juntamente com o pessoal da higiene, conforme procedimento abaixo.

3 RESPONSABILIDADE

Profissionais das farmácias e profissionais da limpeza dos Serviços de Saúde do Município de Campinas.

4 PROCEDIMENTO

Limpeza diária:

- 1) Limpar das prateleiras com álcool 70% a cada reposição. Limpeza mensal:
- 2) Limpar as prateleiras segundo a técnica dos “dois baldes”.

5 RISCOS/LIMITAÇÕES

Atenção para que não ocorra troca de medicamentos durante o processo de limpeza. Não utilizar espanador, pois provoca a suspensão de partículas de poeira e micro-organismos no ambiente.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Manual ABERC de práticas de elaboração e serviço de refeições para coletividades. 2003, 8ª edição, pág. 74.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

7 ANEXO

ANEXO 1 TÉCNICA DOS “DOIS BALDES”

Quando se trata de limpeza profissional/técnica, a técnica dos dois baldes é fundamental, pois a prática comum de utilizar somente um balde com o produto de limpeza não é eficiente e pode causar contaminação, uma vez que a água do balde vai se tornando suja durante o processo de limpeza. Além da maior eficiência, a técnica dos dois baldes também economiza detergente e água.


Material necessário:

- 1 balde com água limpa;
- 1 balde com água limpa com pequena quantidade de detergente;
- 2 panos limpos;

Descrição da técnica:

- 1) Imergir o pano no balde contendo água com detergente e torcer para retirar o excesso de água.
- 2) Proceder a limpeza com o pano, esfregando toda a superfície;
- 3) Imergir o pano no balde contendo somente água, torcer bem para retirar o máximo da água e resíduos.
- 4) Repetir sucessivamente, os passos 1,2 e 3 até que a limpeza seja concluída.
- 5) Secar a superfície com um pano limpo.

Fonte: Manual ABERC de práticas de elaboração e serviço de refeições para coletividades. 2003, 8ª edição, pág. 74.

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE MEDICAMENTOS COMUM VENCIDO OU INUTILIZADO		
Código: 19.2022	POP nº: 019	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1 OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo normatizar a gestão de resíduos químicos medicamentos comuns vencidos - incluindo a segregação, o registro, acondicionamento e descarte final.

2 CONSIDERAÇÕES

De acordo com a RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, os resíduos de medicamentos de uso comum são enquadrados como resíduos químicos que não apresentam risco à saúde ou ao meio ambiente, desde que sejam encaminhados para um aterro sanitário licenciado. Ainda seguindo a mesma portaria os serviços de saúde são os responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os RSS (Resíduos de Serviço de Saúde) por eles gerados, atendendo às normas e exigências legais, desde o momento de sua geração até a sua destinação final.

No município de Campinas os resíduos classificados como pertencentes ao Grupo B (Químicos), conforme a Resolução CONAMA 358 e RDC 306 não poderão ser encaminhadas na coleta regular, devendo ser enviados, invariavelmente para o sistema de tratamento térmico (incineração). Segundo ofício 65/2014, de 10 de abril de 2014, do Departamento de Limpeza Urbana do município.

3 RESPONSABILIDADE

Profissionais das Farmácias (farmacêuticos e técnicos) dos Serviços de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4 PROCEDIMENTO

1. Separar os medicamentos vencidos/inutilizados que não são enquadrados na Portaria 344/98.

Obs.: Para medicamentos controlados seguir POP 20;

2. Separar os medicamentos vencidos/inutilizados por forma farmacêutica (sólidos e líquidos);

3. Retirar as caixas e bulas, descaracterizando-os;
4. Retirar os aplicadores e copos de dosagem, que poderão ir para saco preto, em resíduos comum ou plástico reciclável;
5. Os medicamentos vencidos/inutilizados, provenientes da própria Unidade devem ser planilhados via sistema G-Mus:

Relatório → Estoque → Gerenciais → Estoque com validade → Período desejado → Gerar Relatório

Uma vez salvo o documento de resíduos, é feita a baixa no estoque dos itens adicionado à lista.

6. Os medicamentos, provenientes de devoluções não precisam ser planilhados;
7. Acondicionar o medicamento em saco plástico preto e posteriormente em caixa de papelão, com identificação colada na parte externa conforme etiqueta “Identificação de Resíduos”;
8. Aguardar a retirada do item de acordo com o cronograma da empresa contratada;

5 RISCOS/ LIMITAÇÕES

Os resíduos de medicamentos pertencentes ao Grupo B (Químicos) podem apresentar risco à saúde e ao meio ambiente, razão pela qual as normas para descarte devem ser rigorosamente cumpridas.


6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N° 306, de 7 de Dezembro de 2004 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE MEDICAMENTOS PSICOTROPICOS VENCIDO OU INUTILIZADO		
Código: 20.2022	POP nº: 020	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo normatizar a gestão de resíduos de medicamentos controlados vencidos ou inutilizados, incluindo a segregação, o registro, acondicionamento e descarte final dos mesmos.

2. CONSIDERAÇÕES

De acordo com a RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, os resíduos de medicamentos de uso controlado (portaria 344/98) são enquadrados como resíduos químicos que apresentam risco à saúde ou ao meio ambiente. Ainda seguindo a mesma Resolução os serviços de saúde são os responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os RSS por eles gerados, atendendo às normas e exigências legais, desde o momento de sua geração até a sua destinação final.

3. RESPONSABILIDADE

Farmácia do Serviço de Saúde.

4. PROCEDIMENTO

- 1) Separar o medicamento controlado vencido/inutilizado controlado, por forma farmacêutica (líquido ou sólido / semi-sólido), segundo Portaria 344/98 e RDC 306/2004 da ANVISA;
- 2) Colocar medicamento controlado vencido/inutilizado devidamente identificado em armário com chave, segregado dos medicamentos em uso;
- 3) Manter o medicamento controlado vencido/inutilizado na embalagem primária e separados por lote e quando possível manter nas caixas;
- 4) Os medicamentos vencidos/inutilizados, provenientes da própria Unidade devem ser planilhados via sistema G-Mus;
- 5) Relatório → Estoque → Gerenciais → Estoque com validade → Período desejado → Gerar Relatório

Uma vez salvo o documento de resíduos, é feita a baixa no estoque dos itens adicionado à lista.

- 6) Os medicamentos, provenientes de devoluções não precisam ser planilhados;
- 7) Acondicionar o medicamento em saco plástico preto e posteriormente em caixa de papelão, com identificação colada na parte externa conforme etiqueta “Identificação de Resíduos”;
- 8) Aguardar a retirada do item de acordo com o cronograma da empresa contratada;

5. RISCOS/ LIMITAÇÕES

Os resíduos de medicamentos da Portaria 344/98 apresentam risco à saúde e ao meio ambiente, desta forma as normas para descarte devem ser rigorosamente cumpridas.

O medicamento lacrado fica sob responsabilidade da Unidade de Saúde, com implicações legais quando ocorrerem desvios ou rompimento do lacre.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N° 306, de 7 de Dezembro de 2004 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: DESCARTE DE RESÍDUOS CONTENDO MERCÚRIO - TERMOMETROS		
Código: 21.2022	POP nº: 021	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1 OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo normatizar a gestão de resíduos de termômetros inutilizados contendo mercúrio, incluindo a segregação, o registro, acondicionamento o encaminhamento à empresa responsável pelo descarte final.

2 CONSIDERAÇÕES

Segundo a RDC 306/2004 os resíduos contendo Mercúrio (Hg) devem receber tratamento específico podendo ser encaminhados para recuperação. Se o termômetro estiver quebrado, deve ser acondicionado em recipientes sob selo d'água (aproximadamente 1 cm de água).

3 RESPONSABILIDADE

Equipe de enfermagem dos Serviços de Saúde.

4 PROCEDIMENTO

Os setores geradores da Unidade de Saúde devem:

- 1) Separar os termômetros a serem inutilizados e que ainda contenham a coluna de mercúrio;
- 2) Armazenar em embalagem plástica com tampa, mantendo-o fechado;
- 3) Identificar em embalagem com etiqueta externa informando data e nome do resíduo;
- 4) Segregar em local previamente reservado e identificado para o mesmo;
- 5) Preencher a Ficha de Movimentação de Resíduos Químicos;
- 6) Observações:
 - a) Quando o termômetro estiver quebrado e não possuir mais resíduos de mercúrio, o vidro pode ser descartado em lixeira comum, ou até enviado como vidro ou metal para reciclagem.
 - b) Em caso de quebra de termômetro e derramamento do mercúrio em qualquer superfície, utilizar papel toalha úmido com água, para retirá-lo do local onde caiu, e

armazenar tudo dentro de pote plástico com tampa.

c) Enviar juntamente para coleta do Grupo B (químico).

5 RISCOS/LIMITAÇÕES

O descarte inadequado de resíduos contendo mercúrio coloca em risco tanto o meio ambiente como o trabalhador devido ao potencial risco de contato e contaminação. O mercúrio é facilmente absorvido pelas vias respiratórias quando está sob a forma de vapor ou em poeira em suspensão e também é absorvido pela pele. A ingestão ocasional do mercúrio metálico na forma líquida não é considerada grave, porém quando inalado sob a forma de vapores aquecidos é muito perigoso. A exposição ao mercúrio pode ocorrer ao se respirar ar contaminado, por ingestão de água e comida contaminada e durante tratamentos dentários. Em altos teores, o mercúrio pode prejudicar o cérebro, o fígado, o desenvolvimento de fetos e causar vários distúrbios neuropsiquiátricos.


6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N° 306, de 7 de Dezembro de 2004 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização.** Brasília, 2006c.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: DESCARTE DE PILHAS E BATERIAS		
Código: 22.2022	POP nº: 022	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1 OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo normatizar a gestão de pilhas e baterias inutilizadas incluindo a segregação, o acondicionamento e o encaminhamento para coleta especial.

2 CONSIDERAÇÕES

Os Centros de Saúde são considerados como postos de coleta para pilhas e baterias usadas. Esta prática aperfeiçoa e viabiliza o correto descarte destes itens junto ao órgão responsável pelo destino final.

3 RESPONSABILIDADE

Trabalhadores dos Centros de Saúde.

4 PROCEDIMENTO

- 1) Identificar uma caixa de papelão com os dizeres “descarte de pilhas e baterias”;
- 2) Posicionar a caixa identificada em local de fácil visualização;
- 3) Quando solicitado, orientar o usuário a descartar suas pilhas e baterias diretamente dentro da caixa identificada;
- 4) Quando a caixa estiver na sua capacidade total, retirar a para desprezo correto destes materiais e fazer a substituição por outra

5 RISCOS/LIMITAÇÕES

As pilhas e baterias contêm resíduos químicos perigosos como metais pesados que, se não descartadas corretamente, poderão ser expostas ao sol, vento, chuva e umidade, causando a sua oxidação e rompimento do invólucro de proteção. Dessa forma, os metais pesados acabam atingindo todo o lixo ao redor, podendo atingir o lençol freático e alcançar a cadeia alimentar humana, causando sérios danos à saúde.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 306, de 7 de Dezembro de 2004 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização.** Brasília, 2006c.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE		
Código: 23.2022	POP n°: 023	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1 OBJETIVOS

Padronizar os procedimentos para adequado fracionamento de medicamentos em serviços de saúde, com a finalidade de ajustar às necessidades terapêuticas do usuário e racionalizar o uso dos medicamentos de acordo com exigências de legislações sanitárias e órgãos fiscalizadores.

2 CONSIDERAÇÕES

Com o fracionamento, evita-se que o usuário mantenha sobras de medicamentos em casa, diminuindo a possibilidade de efeitos adversos e intoxicações, derivados da automedicação. Além disso, há menor impacto ambiental decorrente do descarte de medicamentos. Para efeito deste procedimento, é adotada a seguinte definição:

Fracionamento em serviços de saúde: procedimento realizado sob responsabilidade e orientação do farmacêutico, que consiste na subdivisão da embalagem primária do medicamento em frações menores, a partir da sua embalagem original, mantendo os seus dados de identificação e qualidade.

Para a realização da operação de fracionamento em serviços de saúde, devem ser seguidas, no mínimo, as seguintes legislações:

RDC n° 67, de 8 de outubro de 2007 – Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias – Anexo VI – Boas Práticas para Preparação de Dose Unitária e Unitarização de Doses de Medicamento em Serviços de Saúde;

RDC n° 80, de 11 de maio de 2006 – Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos;

Resolução n° 568, de 6 de dezembro de 2012 – Dá nova redação aos artigos 1° ao 6° da Resolução/CFF n°492 de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada;

Resolução n°596 de 21 de fevereiro de 2014 – Dispõe sobre o Código de Ética

Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares – ANEXO I – Código de Ética Farmacêutica.

Os medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria nº344/98) e suas posteriores atualizações NÃO PODEM SER FRACIONADOS.

3 RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) das Unidades Básicas de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4 PROCEDIMENTO

- 1) Separar os medicamentos a serem fracionados conferindo lote e validade com o descrito no sistema. Fracionar um medicamento por vez.
- 2) Fracionar (cortar) com o auxílio de tesoura os blísteres na quantidade desejada, cuidadosamente, para não danificá-los e embalar em sacos plásticos próprios.
- 3) Identificar os sacos plásticos um a um.

5 RISCOS/LIMITAÇÕES

O procedimento de fracionamento de medicamentos deve ser realizado com máxima atenção e rigor, a fim de se assegurar a segurança (prevenção de trocas e/ou misturas de medicamentos) e rastreabilidade de todo o processo.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 de out. 2007. Disponível em: <http://www.crfma.org.br/site/arquivos/legislacao/resolucoesinstrucoesnormativasdaanvisa/RDC%2067%202007.pdf> Acesso em: 01 dez. 2014.


CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 568, de 6 de dezembro de 2012. Dá nova redação aos artigos 1º ao 6º da Resolução/CFF nº492 de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 7 de dez. 2012. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/568.pdf> Acesso em: 01 dez. 2014.

____. Resolução nº596 de 21 de fevereiro de 2014-Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de

aplicação das sanções disciplinares. **Diário Oficial[da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 de mar. 2014. Disponível em:<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf>Acesso em: 01 dez. 2014.

MARINHO, Cristina. Fracionamento em Farmácias e Drogarias: Situação Atual. In: **5º Congresso RIOPHARMA de Ciências Farmacêuticas**. Rio de Janeiro, 21 de set. de 2007. Disponível em: www.metodoeventosrio.com/.../13%2030%20Cristina%20Marinho%20-.. Acesso em: 01 dez. 2014.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: MEDICAMENTOS E MATERIAIS PRÓXIMO AO VENCIMENTO		
Código: 24.2022	POP nº: 024	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1 OBJETIVO

Identificar, armazenar e dispensar os medicamentos e materiais próximos ao vencimento assegurando que os mesmos, uma vez dispensados, estejam dentro da validade durante todo o tratamento proposto e/ou sejam utilizados somente até o vencimento .

2 CONSIDERAÇÕES

Para a segurança do tratamento proposto a atenção aos prazos de validade são de extrema relevância. Desta forma as Farmácias dos Serviços de Saúde devem ter rotinas e procedimentos de modo a identificarem os itens próximos ao vencimento e os dispensarem com segurança.

3 RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) dos Serviços de Saúde.

4 PROCEDIMENTO


1. Gerar mensalmente o relatório de medicamentos vencidos e a vencer dos próximos 3 meses, utilizando o sistema de informação Hórus;
2. Calcular as quantidades dispensadas e orientar o paciente para que não ocorra o uso após o vencimento.
3. Descartar os medicamentos vencidos seguindo os POP (Resíduos de Medicamentos Comuns e Resíduos de medicamentos Controlados).

Obs. Os medicamentos só podem ser retirados do sistema após o vencimento.

5 RISCOS/LIMITAÇÕES

Utilização de medicamentos vencidos colocam em risco a saúde do usuário.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS PARA CENTRO DE CUSTO (CLINICA MÉDICA E PRONTO SOCORRO)		
Código: 25.2022	POP nº: 025	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1 OBJETIVO

Padronizar os procedimentos para adequada dispensação de medicamentos e materiais pelo sistema G-Mus (para medicamentos farmácia básica e materiais hospitalares) e G-Hosp (medicamentos injetáveis) para os centro de custo (clinica médica e pronto socorro).

2. CONSIDERAÇÕES

A equipe da enfermagem do plantão faz a solicitação dos medicamentos e materiais necessarios por meio da requisição interna (anexo) para atendimento de 24 horas uma vez que a farmacia não trabalha em periodo integral. Sendo descrito o produto necessario e quantidade com assinatura do tecnico ou enfermeiro responsavel pelo pedido e data .

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) e Equipe da Enfermagem das Unidades de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4. PROCEDIMENTO

- 1- Acolher a requisição interna ;
- 2- Conferir, verificando se todos os campos obrigatórios estão devidamente preenchidos;
- 3- Checar com a quantidade a ser fornecida com lote e validade;
- 4- Separar os medicamentos e materiais necessarios. Anotar na requisição interna as quantidades dispensadas; a data da dispensação e a rubrica do dispensador.
- 5- Fazer a saída no sistema G-Mus ou G-Hosp.
- 6- Para fazer a dispensação pelo sistema G-Mus vai em Movimentos Estoque Baixas e Saídas Criar Centro de Custo salvar.
- 7- Para fazer a dispensação pelo sistema G-Hosp vai em Movimentação Saída Consumo Nova Saída data da saída ponto de estoque centro de custo salvar.
- 8- Digitar os medicamentos e materiais, conferindo os lotes físicos com os lotes do

sistema, completando as quantidades dispensadas;

5. RISCOS/LIMITAÇÕES

Erros na dispensação podem causar falha no estoque.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 2009 – **Boas Práticas Farmacêuticas**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

Resolução Conselho Federal de Farmácia nº 357 – de 20 de Abril de 2001– (Alterada pela Resolução nº 416/04).

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

7- ANEXOS

REQUISIÇÃO INTERNA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS

SETOR: _____

DATA: _____

DESCRIÇÃO DE PRODUTO	QNT	FORNECIDO	LOTE	VALIDADE

RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: _____

ENTREGUE POR: _____

RECEBIDO POR: _____

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste

Farmacia Básica Municipal



Procedimento Operacional Padrão (POP)

Assunto: DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTROPICOS PARA CARRINHO DE EMERGÊNCIA (CLINICA MÉDICA E PRONTO SOCORRO)

Código: 25.2022

POP nº: 025

Página: 1 de 03

Versão: 002

Revisão: 002

Validade: 2 anos

1 OBJETIVO

Padronizar os procedimentos para adequada dispensação de medicamentos psicotropicos pelo sistema G-Mus (para medicamentos farmácia básica e materiais hospitalares) e G-Hosp (medicamentos injetáveis) para o carinho de emergencia dos centro de custo (clinica médica e pronto socorro).

2. CONSIDERAÇÕES

O corpo clinico do hospital elaborou um check-list dos psicotropicos (anexo) com estoque maximo padronizado para atendimento de 24 horas. A equipe da farmacia diariamente faz a conferencia do estoque, verificando o estoque e a quantidade que precisa ser repostado. Faz a conferencia das saidas no livro de registro, verificando o paciente que fez uso da medicação. Lançando no livro como entrada a quantidade a ser abastecida para atendimento de 24 horas uma vez que a farmacia não trabalha em periodo integral.

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) das Unidades de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4. PROCEDIMENTO

- 1- A farmacêutica vai ate o carrinho no periodo da tarde e faz a conferencia do estoque dos medicamentos psicotropicos padronizados no check-list;
- 2- Verifica a quantidade que tem em estoque;
- 3- Anota a quantidade a ser repostada de acordo com o estoque minimo;
- 4- Confere no livro de registro de psicotropicos as saídas por paciente;
- 5- Separar os medicamentos necessarios.
- 6- Fazer a saida no sistema G-Mus ou G-Hosp.
- 7- Para fazer a dispensação pelo sistema G-Mus vai em Movimentos Estoque Baixas e Saídas Criar Centro de Custo salvar.

Protocolo Operacional Padrão – POP da Assistência Farmacêutica

8- Para fazer a dispensação pelo sistema G-Hosp vai em Movimentação Saída Consumo Nova Saída data da saída ponto de estoque centro de custo salvar.

9- Lança no livro como entrada as quantidades que foram repostas dos medicamentos visando manter o estoque maximo do check-list padronizado;

5. RISCOS/LIMITAÇÕES

Erros na dispensação podem causar falha no estoque.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 2009 – **Boas Práticas Farmacêuticas**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

Resolução Conselho Federal de Farmácia nº 357 – de 20 de Abril de 2001– (Alterada pela Resolução nº 416/04).


Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

7- ANEXOS



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MARIA VERLY PINHEIRO
SANTA LUZIA D'OESTE-RO

CHEK LIST DOS PSICOTRÓPICOS						
MEDICAMENTO CARRINHO DE EMERGÊNCIA	ESTOQUE MAXIMO	QUANT ESTOQUE	QUANT ABASTECIDA	QUANT ESTOQUE	QUANT ABASTECIDA	QUANT ESTOQUE
ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML	10					
CARBAMAZEPINA 200MG COM 10 COMPRIMIDOS	10 CMP					
CLONAZEPAM 2,5MG/ML GOTAS	01					
CLORPROMAZINA 5 MG/ML INJETÁVEL	10					
DIAZEPAM 5 MG/ML INJETÁVEL 2 ML	15					
EFORTIL INJETÁVEL	10					
FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ 5 ML	5					
FENOBARBITAL 200 MG/ML 1 ML	5					
FLUMAZENIL INJETÁVEL	05					
FLUOXETINA 20MG CAP	15					
HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML	10					
HIDRALAZINA INJETÁVEL	10					
MORFINA 10 MG/ML INJETÁVEL 1 ML	10					
PETIDINA 50 MG/ML INJETÁVEL 2 ML	5					
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML – 5ML (Geladeira)	08					
TRAMADOL 50 MG/ML INJETÁVEL 2 ML	15					
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL DATA		Data-		Data-		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: REPOSIÇÃO DO LACRE DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA (CLINICA MÉDICA E PRONTO SOCORRO)		
Código: 26.2022	POP nº: 026	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1 OBJETIVO

Manter o carinho de emergencia dos centro de custo (clinica médica e pronto socorro), lacrados para evitar desvio de medicamentos psicotropicos e manter um controle da utilização dos medicamentos.

2. CONSIDERAÇÕES

O corpo clinico do hospital elaborou um check-list dos psicotropicos (anexo) com estoque maximo padronizado para atendimento de 24 horas. A equipe da farmacia diariamente faz a conferencia do estoque, verificando o estoque e a quantidade que precisa ser repostos. Faz a conferencia das saidas no livro de registro, verificando o paciente que fez uso da medicação. Lançando no livro como entrada a quantidade a ser abastecida para atendimento de 24 horas uma vez que a farmacia não trabalha em periodo integral. O carrinho de reanimação é mantido fechado com lacre identificado, que é rompido no ato da necessidade de pegar algum tipo de medicamento psicotropico para utilização em paciente de urgencia e ou emergencia.

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais de Farmácia (farmacêuticos e técnicos) e Equipe da Enfermagem das Unidades de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4. PROCEDIMENTO

- 1- Ao precisar de algum medicamento psicotropico armazenado no carrinho de emergencia o profissional (enfermagem) faz o rompimento do lacre;
- 2- Pega a medicação psicotropica prescrita pelo medico plantonista;
- 3- Faz as anotações no Controle de lacre de segurança – carrinho de emergência (anexo)
- 4- Faz as anotação no livro de registro de psicotropicos as saídas por paciente;

5- Faz a reposição do lacre e anota as informações necessárias.

5. RISCOS/LIMITAÇÕES

Erros na dispensação podem causar falha no estoque.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 2009 – **Boas Práticas Farmacêuticas**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

Resolução Conselho Federal de Farmácia nº 357 – de 20 de Abril de 2001– (Alterada pela Resolução nº 416/04).

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

7- ANEXOS

**CONTROLE DE LACRE DE SEGURANÇA – CARRINHO DE EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL MARIA VERLY PINHEIRO**

Protocolo Operacional Padrão – POP da Assistência Farmacêutica

ENTRADA	LACRE Nº	ENFERMEIRO RESP.	ROMPIMENTO/DATA	HORA	TÉCNICO	MOTIVO DO ROMPIMENT O	CONFERIDO