

# **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

## **FARMÁCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE UBS PORTO ALEGRE**

**Elaborado em 24/04/2013 Por:**  
Liane T D Szatkowski

**Revisado em 10/11/2021 Por:**  
Comissão de Farmácia do Município de Toledo

**Aprovado por:**  
Farm. Taylon Eduardo Pereira CRF/PR 27260  
Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos  
Enf. Claudia Terezinha Frolich


**VERSÃO 2021**

---

## SUMÁRIO

|                  |   |                  |
|------------------|---|------------------|
| <b>Código 01</b> | <b>CONDUTA DOS FUNCIONÁRIOS NO INÍCIO DA JORNADA DE TRABALHO</b>  | <b>Página 03</b> |
| <b>Código 02</b> | <b>ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES</b>  | <b>Página 05</b> |
| <b>Código 03</b> | <b>DISPENSAÇÃO</b>  | <b>Página 07</b> |
| <b>Código 04</b> | <b>REPOSIÇÃO DE ESTOQUE</b>   | <b>Página 11</b> |
| <b>Código 05</b> | <b>RECEBIMENTO E ARMAZENAGEM</b>  | <b>Página 14</b> |
| <b>Código 06</b> | <b>ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS PRÓXIMOS AO VENCIMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS VENCIDOS</b>   | <b>Página 16</b> |
| <b>Código 07</b> | <b>RECEBIMENTO DE DEVOLUÇÕES OU DOAÇÃO DE MEDICAMENTOS E AMOSTRAS GRÁTIS</b>  | <b>Página 20</b> |
| <b>Código 08</b> | <b>CONTROLE DE ESTOQUE</b>  | <b>Página 23</b> |
| <b>Código 09</b> | <b>VERIFICAÇÃO E CONTROLE DE TEMPERATURA</b>  | <b>Página 25</b> |
| <b>Código 10</b> | <b>LIMPEZA DA ÁREA FÍSICA</b>   | <b>Página 31</b> |
| <b>Código 11</b> | <b>PROGRAMA DE DESRATIZAÇÃO E DESINSETIZAÇÃO</b>  | <b>Página 32</b> |
| <b>Código 12</b> | <b>CONTROLE AMBIENTAL DO AR CONDICIONADO</b>  | <b>Página 33</b> |
| <b>Código 13</b> | <b>CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO DOS FUNCIONÁRIOS</b>   | <b>Página 35</b> |
| <b>Código 14</b> | <b>CONDUTA DOS FUNCIONÁRIOS EM RELAÇÃO À DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DISTRIBUÍDOS GRATUITAMENTE PELO CONVÊNIO “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR”</b> | <b>Página 37</b> |
| <b>Código 15</b> | <b>ORIENTAÇÕES PARA ACESSO À MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO E PROGRAMAS ESPECIAIS SESA PARANÁ</b>                                      | <b>Página 41</b> |
| <b>Código 16</b> | <b>PADRONIZAÇÃO DA ADEQUAÇÃO NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE TOLEDO - PR</b>   | <b>Página 44</b> |

---

|   |  |  |              |
|---|--|--|--------------|
|  |  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b> |              |
|   |  | Código: 01                                   | Versão: 2021 |
| <b>CONDUTA PROFISSIONAL</b>   |  |  |              |

### 1.1 AÇÕES: CONDUTA DOS FUNCIONÁRIOS NO INÍCIO DA JORNADA DE TRABALHO.

#### 1.2 OBJETIVO:

Informar e orientar o funcionário (a) sobre os procedimentos adotados ao Iniciar a Jornada de Trabalho.

#### ALCANCE:

Dispensários de Medicamentos das Unidades Básicas de Saúde

#### 1.3 RESPONSABILIDADES:

Funcionário (a) do Dispensário de Medicamento

#### 1.4 PROCEDIMENTO:

- 1 Ao chegar à farmácia da Unidade Básica de Saúde o funcionário deve guardar seus pertences em lugar seguro.
- 2 Colocar o jaleco, que deve ser utilizado de forma obrigatória; O jaleco deve estar limpo e em bom estado de conservação; Não é permitida a permanência de pessoas estranhas dentro da Farmácia que não estejam rigorosamente paramentadas;
- 3 Colocar seu crachá. O uso do crachá de identificação é obrigatório.
- 4 Prender os cabelos;
- 5 Lavar muito bem as mãos com água e sabão e principalmente após ausência (da ida aos sanitários, intervalos de refeições, etc.);

#### **Observações importantes a serem consideradas:**

- Usar calçados confortáveis, limpos, de preferência com solado aderente e sem ranhuras, estando em bom estado de conservação;
  - Homens e Mulheres: manter as unhas curtas e limpas;
  - Não é permitido o consumo de alimentos ou bebidas, enquanto estiver executando uma tarefa;
  - Não é permitido mascar, fumar e/ou fazer uso de medicação pessoal, dentro da Farmácia;
  - Deve ser obedecido o estabelecimento de rotinas individuais, assegurando que cada funcionário tenha seu tempo para alimentação, lanches, descanso etc., previamente determinados e totalmente realizados em ambiente separado das áreas de armazenagem, evitando com isso a possibilidade de contaminação dos alimentos ou mesmo dos medicamentos;
  - Não é permitido manter ferramentas, roupas, equipamentos ou qualquer objeto estranho ao setor;
  - Qualquer pessoa estranha à área interna da farmácia, que queira visitá-la, deve observar as normas de higiene e se paramentar de acordo com as condições estabelecidas para o setor;
  - Toda e qualquer pessoa estranha ao setor, deve estar acompanhada de pessoal autorizado.
-

**1.5 REFERÊNCIAS:**


BRASIL, Ministério da Saúde. RDC nº 44,17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.

BRASIL. Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974. Regulamenta a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 11 jun. 1974.

Valtingoer, Walter Hermano, Manual de boas práticas em drogarias.

|   |   |
|---|---|
| <b>Elaborado em 24/04/2013 Por:</b><br>Farm. Liane T D Szatkowski                           | <b>Aprovado em 15/07/2013 por:</b><br>Enf. Adriana R.L. Cadoura |
| <b>VERSÃO 2021</b>  | <b>Assinaturas</b>  |
| <b>Revisado em 10/11/2021</b><br><b>Por:</b><br>Comissão de Farmácia do Município de Toledo |   |
| <b>Aprovado em 16/11/2021</b><br><b>Por</b>   |   |
| Farm. Taylon Eduardo Pereira CRF/Pr 27260   |   |
| Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos   |   |
| Enf. Claudia Terezinha Frolich  |   |
|   |   |

| <b>HISTÓRICO DE REVISÃO</b> |             |  |                    |
|-----------------------------|-------------|--|--------------------|
| <b>VERSÃO</b>               | <b>DATA</b> | <b>NATUREZA DA MUDANÇA</b>               | <b>ASSINATURAS</b> |
| 2015                        | 21/09/2015  | Layout do Pop e revisão do procedimento. |                    |
| 2019                        | 23/01/2019  | Sem alterações                           |                    |
| 2021                        | 10/11/2021  | Revisão sem alteração                    |                    |

|   |              |                       |              |
|---|--------------|-----------------------|--------------|
|  |              |                       |              |
| <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>                                      |              |                       |              |
| Código: 02  | Versão: 2021 | Próxima revisão: 2023 | Página 01/02 |
| <b>ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES</b>  |              |                       |              |

## 2.1 AÇÕES: ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DOS FUNCIONÁRIOS NA FARMÁCIA

### 2.2 OBJETIVO:

Orientar os funcionários sobre as responsabilidades e atribuições de cada um na Farmácia.

### 2.3 ALCANCE:

Farmácia.

### 2.4 RESPONSABILIDADES:

#### Enfermeiro (a) da Unidade de Saúde

- Dispensação de medicamentos;
- Gerenciamento técnico-administrativo;
- O equipamento que apresentar defeito deve ser identificado como tal e removido da área, para aguardar manutenção;
- Solicitar os serviços de manutenção destes equipamentos e consertos;
- Ajuste de estoque (quebra, vencidos) da sua respectiva Unidade.
- Treinamento dos auxiliares;
- Programa de desratização e desinsetização;
- Aprovar a revisão dos POP's a cada dois anos ou sempre que houver necessidade.
- Programação de Abastecimento de Medicamentos.
- Estar atento para que os envolvidos estejam em condições de cumprir as atribuições, favorecendo treinamentos, educação continuada, objetivando a qualidade, eficácia e segurança dos produtos e o atendimento dos pacientes;

#### Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica

- Gerenciamento e supervisão do processo de aquisição de medicamentos
- Controle de estoque
- A supervisão do processo de aquisição de medicamentos
- Desenvolver e promover ações educativas no âmbito sanitário;
- Comunicar a CAF (central de abastecimento farmacêutico) problemas relacionados com a aquisição de medicamentos.
- Fazer a revisão dos POP's a cada dois anos ou sempre que houver necessidade.

#### Técnico e Auxiliar de Enfermagem

- Dispensação de medicamentos;
  - Organizar e operacionalizar as atividades da Farmácia;
  - Auxiliar na limpeza do setor;
  - Assegurar condições adequadas desde o recebimento até a dispensação dos medicamentos;
  - Realizar os Registros diários na planilha de Controle de Temperatura e umidade da Farmácia;
-

- Manter os medicamentos e demais produtos do dispensário com pleno controle de estoque, garantindo o reconhecimento dos lotes e validades de todos os produtos;
- Comunicar se houver algum equipamento com problemas para o diretor de departamento e/ou ao enfermeiro (a) da Unidade de Saúde;

## 2.5 REFERÊNCIAS:


BRASIL, Ministério da Saúde. RDC nº 44,17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.

BRASIL. Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974. Regulamenta a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 11 jun. 1974.

Valtingoer, Walter Hermano, Manual de boas práticas em drogarias.

|   |   |
|---|---|
| <b>Elaborado em 24/04/2013 Por:</b><br>Farm. Liane T D Szatkowski                           | <b>Aprovado em 15/07/2013 por:</b><br>Enf. Adriana R.L. Cadoura |
| <b>VERSÃO 2021</b>  | <b>Assinaturas</b>  |
| <b>Revisado em 10/11/2021</b><br><b>Por:</b><br>Comissão de Farmácia do Município de Toledo |   |
| <b>Aprovado em 16/11/2021</b><br><b>Por</b><br>Farm. Taylon Eduardo Pereira CRF/Pr 27260    |   |
| Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos   |   |
| Enf. Claudia Terezinha Frolich  |   |

| <b>HISTÓRICO DE REVISÃO</b> |             |  |                    |
|-----------------------------|-------------|--|--------------------|
| <b>VERSÃO</b>               | <b>DATA</b> | <b>NATUREZA DA MUDANÇA</b>   | <b>ASSINATURAS</b> |
| 2015                        | 21/09/2015  | Layout do Pop e reorganização das responsabilidades dos Funcionários.                                |                    |
| 2016                        | 01/09/2016  | Alterado o título do departamento de farmácia e nos ajustes foi acrescentado a palavra antibióticos. |                    |
| 2019                        | 23/01/2019  | Sem alterações   |                    |
| 2021                        | 10/11/2021  | Revisão com atualização no item 2.4 Responsabilidades  |                    |

|   |  |  |              |
|---|--|--|--------------|
|  |  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b> |              |
|   |  | Código: 03                                   | Versão: 2021 |
| <b>DISPENSAÇÃO</b>  |  |  |              |

### 3.1 AÇÕES: DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA.

#### 3.2 OBJETIVO:

Informar e orientar funcionários sobre os procedimentos adotados na dispensação de medicamentos que fazem parte da farmácia. Assessorar, gerenciar e responder tecnicamente pelas atividades relacionadas à seleção, armazenamento, aquisição e distribuição de produtos farmacêuticos.

#### 3.3 ALCANCE:

Setor de dispensação de produtos na farmácia.

#### 3.4 RESPONSABILIDADES:

Funcionários da Farmácia.

#### 3.5 PROCEDIMENTO:

- 1 No momento em que o paciente chega à Farmácia cumprimentá-lo e solicitar a receita, o documento com foto e o Cartão SUS. *Obs. Nenhum medicamento pode ser dispensado sem receita médica e documento do paciente.*
- 2 Receber a receita médica e verificar se os dados conferem com a legislação, ou seja, verificar o nome com a identificação do paciente, identificação do emitente (médico, dentista, farmacêutico, enfermeiro), letra legível, sem rasuras e emendas, carimbo, assinatura, CRM, local de emissão, data (a receita terá validade de um ano para medicamentos de uso contínuo e dez (10) dias para antibióticos).
- 3 Interpretar a prescrição quanto à dose, via de administração, frequência de administração e duração do tratamento.
- 4 Pegar os medicamentos que estão dispostos em ordem alfabética pelo nome do ativo, retirando sempre o vidro ou caixa da sua direita e puxando o de trás para frente, de maneira que sempre fique correta a ordem dos prazos de validade. *Obs. Os medicamentos para hipertensão e diabetes estão dispostos em prateleiras separadas.*
- 5 De posse dos medicamentos, abrir o sistema Consulfarma no endereço: [saude.toledo.pr.gov.br](http://saude.toledo.pr.gov.br) Ir em “Atendimento” → “Movimentação de Estoque” → “Saída de Estoque (Farmácia)” Opção: NOVO, preencher os campos indicados na Imagem abaixo, Lançar produto por produto, verificando o lote dispensado com o lote selecionado no programa e a quantidade dispensada. Gravar o atendimento e imprimir o recibo de dispensação.
- 6 Individualmente, medicamento por medicamento, anotar na etiqueta quanto à posologia, e passar essa informação verbalmente. Na hora de repassar as informações da posologia, ou seja, quantas vezes ao dia, sugerir horários de tomadas ao dia (por ex: 3 vezes ao dia pode ser sugerido o seguinte horário - 7:00 hs da manhã, 3:00 hs da tarde e 11:00 hs da noite; 4 vezes ao dia pode ser sugerido - 6:00 hs da manhã, meio dia, 6:00 hs da tarde e meia noite) não colocar o horário como: 7:00, 15:00 e 23:00 hs, pois pode confundir o paciente. *Obs. Orientar também com relação às interações com alimentos, efeitos colaterais, contra indicação e dietas alimentares.*

- 7 De posse da impressão do recibo, conferir sempre no momento da entrega com o paciente o que está na receita, o que está sendo entregue e o que foi impresso, para verificar se não houve erro de digitação e de entrega de medicamentos.
- 8 Conferido, pedir para o usuário assinar o recibo.
- 9 Carimbar a receita com a data da dispensação e assinatura do responsável que dispensou. Para medicamentos antibióticos entregar a primeira via para o paciente e a segunda via fica retida junto com o comprovante de recebimento. Para as receitas do sistema consulfarma, com antibiótico, reter a primeira via (que está identificada "Primeira via – Farmácia") e devolver ao paciente a segunda via (que está identificada "Segunda via - Usuário").

### **3.5.1 DISPENSAÇÃO QUANDO O SISTEMA ESTIVER INDISPONÍVEL:**

Quando por algum motivo (queda de luz, de internet, do sistema, etc) não houver possibilidade de lançar a dispensação no sistema no momento da entrega dos medicamentos, deve-se preencher o recibo manual (item 3.7 Anexo: RECIBO MANUAL). Assim que o sistema voltar a funcionar, dar a baixa na dispensação, seguindo as informações coletadas com o Recibo Manual.

### **3.6 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

**ORIENTAR OS PACIENTES PARA PEGAREM OS SEUS MEDICAMENTOS NA UNIDADE DE SAÚDE A QUE PERTENCEM E ENCAMINHAR OS PACIENTES PARA A FARMÁCIA ESCOLA/FARMÁCIA COMUNITÁRIA SÓ PARA RECEBEREM OS MEDICAMENTOS QUE NÃO ESTEJAM DISPONÍVEIS NA UNIDADE.**

#### **3.6.1 Medicamentos sob Controle Especial**

- A Notificação de Receita é o documento que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "B1" (psicotrópicos) e C1 "Medicamentos sob controle especial".
- A Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, sendo a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura.
- A farmácia somente poderá aviar ou dispensar quando todos os itens da receita e da respectiva Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos.
- Encaminhar para a Farmácia Escola/Farmácia Comunitária da Pioneira/Farmácia Coopagro os pacientes que fazem uso deste tipo de medicamentos.

#### **3.6.2 Pacientes Que Fazem Uso De Insulina**

- Devem obrigatoriamente ter a receita
- Orientar para que este paciente retire a insulina na farmácia popular ou na Farmácia Escola/Farmácia Comunitária da Pioneira.
- Na farmácia popular a receita tem validade por seis meses e na Farmácia Escola/Comunitária, por um ano.

#### **3.6.3 Da Receita**

- O formulário da Receita de Controle Especial, válido em todo o Território Nacional, deverá ser preenchido em 2 (duas) vias, manuscrito, datilografado ou informatizado, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia" e "2ª via - Orientação ao Paciente".
  - A Receita de Controle Especial deverá estar escrita de forma legível, a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura e terá validade de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua emissão para medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial).
  - O aviamento ou dispensação de Receitas de Controle Especial é realizado na Farmácia Escola/Farmácia Comunitária da Pioneira/Farmácia Coopagro.
-



- As prescrições por cirurgiões dentistas só poderão ser feitas quando para uso odontológico.

### 3.6.4 Da Receita De Medicamentos Antibióticos

- A dispensação de medicamentos a base de antimicrobianos de venda sob prescrição somente poderá ser efetuada mediante receita em duas vias, sendo a 2ª via - Retida na farmácia e a 1ª via - Devolvida ao Paciente, atestada, como comprovante do atendimento. Quando a 2ª via for carbonada a farmácia deverá reter então a 1ª via para efeito de documentação. Os medicamentos somente poderão ser dispensados quando as prescrições forem apresentadas de forma legível e sem rasuras, por profissionais devidamente habilitados e contendo as seguintes informações:
  - 1 Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia;
  - 2 Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no conselho regional ou nome da instituição, endereço, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
  - 3 Identificação do usuário: nome completo;
  - 4 Identificação do comprador: nome completo, número do documento oficial de identificação, endereço completo e telefone (se houver);
  - 5 Data da emissão;
- As receitas de antimicrobianos terão validade de 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão.
- A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial.
- Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita.

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, sendo que a receita deverá conter a indicação de uso contínuo.

### 3.7 ANEXO: RECIBO MANUAL

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO</b> |                  |
| REQUISIÇÃO PARA RETIRADA DE MEDICAMENTOS |                  |
| DATA:                                    |                  |
| PACIENTE:                                |                  |
| MÃE:                                     |                  |
| DATA DE NASCIMENTO:                      |                  |
| ENDEREÇO:                                | FONE:            |
| MEDICAMENTO                              | QTDDE DISPENSADA |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
|  |                  |
| PACIENTE:                                | ATENDENTE:       |
| MÉDICO:                                  |                  |

### 3.8 REFERÊNCIAS:

RESOLUÇÃO ESTADUAL 69 de 01 de abril de 1997.

Norma Técnica quanto ao funcionamento e as condições físicas e sanitárias referentes aos serviços de inalação, pequenos curativos, guarda de medicamentos biológicos.

BRASIL, Ministério da Saúde. RDC nº 44,17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.

BRASIL. Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974. Regulamenta a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 11 jun. 1974.


BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução-RDC Nº 20, de 09 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Ministério da Saúde. 1998.

Valtingoer, Walter Hermano, Manual de boas práticas em drogarias.

|   |   |
|---|---|
| <b>Elaborado em 24/04/2013 Por:</b><br>Farm. Liane T D Szatkowski                           | <b>Aprovado em 15/07/2013 por:</b><br>Enf. Adriana R.L. Cadoura |
| <b>VERSÃO 2021</b>  | <b>Assinaturas</b>  |
| <b>Revisado em 10/11/2021</b><br><b>Por:</b><br>Comissão de Farmácia do Município de Toledo |   |
| <b>Aprovado em 16/11/2021</b><br><b>Por</b>   |   |
| Farm. Taylon Eduardo Pereira CRF/Pr 27260   |   |
| Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos   |   |
| Enf. Claudia Terezinha Frolich  |   |

| <b>HISTÓRICO DE REVISÃO</b> |             |  |                    |
|-----------------------------|-------------|--|--------------------|
| <b>VERSÃO</b>               | <b>DATA</b> | <b>NATUREZA DA MUDANÇA</b>   | <b>ASSINATURAS</b> |
| 2015                        | 21/09/2015  | Layout do Pop e inclusão de novos procedimentos.   |                    |
| 2016                        | 01/09/2016  | Foram alterados os itens 3.5, 3.6.1., 3.6.3, 3.6.5 e 3.6.6.  |                    |
| 2019                        | 23/01/2019  | Sem alterações   |                    |
| 2021                        | 10/11/2021  | Revisão com atualização no item 3.5 Procedimento; Inclusão do item 3.5.1 Dispensação quando o sistema estiver indisponível; Inclusão do item 3.7 Anexo: recibo manual. |                    |

|   |              |                       |       |
|---|--------------|-----------------------|-------|
|  |              |                       |       |
| <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>                                      |              |                       |       |
| Código: 04  | Versão: 2021 | Próxima revisão: 2023 | 01/03 |
| <b>REPOSIÇÃO DE ESTOQUE</b>   |              |                       |       |

#### **4.1 AÇÃO: REPOSIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A FARMÁCIA**

#### **4.2 OBJETIVOS:**

Informar e orientar os funcionários sobre os procedimentos adotados para reposição de medicamentos que fazem parte da Farmácia, nos casos específicos de abertura de novas unidades, uma vez que para as demais unidades, atualmente é a CAF que faz a distribuição conforme o consumo médio.

#### **4.3 ALCANCES:**

Farmácia

#### **4.4 RESPONSABILIDADES:**

Funcionários da Farmácia.

#### **4.5 PROCEDIMENTOS:**

Para realizar o pedido, primeiramente, deve-se imprimir o relatório de estoque para saber o estoque atual da Farmácia.

Para realizar a impressão do relatório deve-se entrar no sistema SigSaúde e realizar os seguintes passos:

- 1 Relatórios.
- 2 Relatórios de estoque.
- 3 Lotes e validades por unidade.

Preencher os seguintes campos:

- 1 Origem: selecionar “Farmácia .....”.
- 2 Grupo: selecionar “medicamentos”. Caso haja necessidade de consultar um medicamento específico, deve-se selecionar “produto” e pesquisar o medicamento desejado.
- 3 Intervalo de datas: preencher com “data inicial” e “data final”. As datas devem ser estendidas para abranger todo o período de validade dos medicamentos disponíveis na Farmácia.
- 4 Selecionar “todos produtos”.
- 5 Visualizar e imprimir o relatório.

Após a impressão do relatório, deve-se verificar os medicamentos faltantes e aqueles com quantidade insatisfatória de suprir a demanda de no mínimo 15 dias da Farmácia ....., com base no relatório de consumo médio mensal. Depois, deve-se anotar a quantidade necessária ao lado de cada medicamento da lista.

Para realizar a impressão do relatório de consumo médio mensal deve-se entrar no sistema SigSaúde e realizar os seguintes passos:

- 1 Relatórios.
-

- 2 Relatórios de estoque.
- 3 Movimentação de estoque – consumo médio mensal.

Preencher os seguintes campos:

- 1 Origem: selecionar “Farmácia ....”.
- 2 Grupo: selecionar “medicamentos”. Caso haja necessidade de consultar um medicamento específico, deve-se selecionar “produto” e pesquisar o medicamento desejado.
- 3 Intervalo de datas: preencher com “data inicial” e “data final”. As datas devem compreender o período de no mínimo um mês.
- 4 Selecionar “todos produtos”.
- 5 Visualizar e imprimir o relatório.

Realizada esta etapa, deve-se fazer o pedido através do sistema SigSaúde, seguindo os passos abaixo:

- 1 Atendimento.
- 2 Movimentação de estoque.
- 3 Pedido on-line - solicitação.
- 4 Novo.

Preencher os seguintes campos:

- 1 Solicitante: selecionar “Farmácia ....”.
- 2 Distribuidora: exemplo: CAF.
- 3 Gravar.
- 4 Selecionar o código ou pesquisar o medicamento desejado.
- 5 Quantidade necessária.
- 6 Selecionar o ícone “Incluir”.
- 7 Seguir para o próximo medicamento.

**Quando todos os medicamentos do pedido estiverem incluídos, deve-se ir à opção “gravar”.  
Após gravar o pedido, este não pode ser mais alterado.**

#### 4.6 REFERÊNCIAS:


Procedimento Operacional Padrão Farmácia Comunitária da Pioneira – Versão 06. 2021.

---

|   |   |
|---|---|
| <b>Elaborado em 24/04/2013 Por:</b><br>Farm. Liane T D Szatkowski                           | <b>Aprovado em 15/07/2013 por:</b><br>Enf. Adriana R.L. Cadoura |
| <b>VERSÃO 2021</b>  | <b>Assinaturas</b>  |
| <b>Revisado em 10/11/2021</b><br><b>Por:</b><br>Comissão de Farmácia do Município de Toledo |   |
| <b>Aprovado em 16/11/2021</b><br><b>Por</b><br>Farm. Taylon Eduardo Pereira CRF/Pr 27260    |   |
| Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos   |   |
| Enf. Claudia Terezinha Frolich  |   |

**HISTÓRICO DE REVISÃO**

| <b>VERSÃO</b> | <b>DATA</b> | <b>NATUREZA DA MUDANÇA</b>   | <b>ASSINATURAS</b> |
|---------------|-------------|--|--------------------|
| 2015          | 21/09/2015  | Layout do POP, inclusão sucinta dos passos para o pedido           |                    |
| 2019          | 23/01/2019  | Sem alterações   |                    |
| 2021          | 10/11/2021  | Revisão com atualização dos itens 4.2 Objetivos e 4.5 Procedimento |                    |

|   |              |                       |       |
|---|--------------|-----------------------|-------|
|  |              |                       |       |
| <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>                                      |              |                       |       |
| Código: 05  | Versão: 2021 | Próxima revisão: 2023 | 01/02 |
| <b>RECEBIMENTO E ARMAZENAGEM</b>  |              |                       |       |

### 5.1 AÇÕES: RECEBIMENTO E ARMAZENAGEM DOS MEDICAMENTOS

#### 5.2 OBJETIVOS:

Orientar funcionários sobre os procedimentos adotados na armazenagem de medicamentos que fazem parte da farmácia.

#### 5.3 ALCANCE:

Farmácia/Setor de armazenagem de produtos.

#### 5.4 RESPONSABILIDADES:

Funcionários das farmácias das Unidades Básicas de Saúde.

#### 5.5 PROCEDIMENTO:

- 1 O profissional responsável pelo transporte e descarga de posse da guia de transferência procura o profissional da Farmácia, para que este faça o recebimento, que é feito sobre um pallet ou superfície sem contato direto com o chão.
- 2 Através das guias de recebimento conferem-se as quantidades e seus respectivos nome do medicamento, concentração, lote, validade, estado de conservação. Caso haja divergência de quantidades entre guia de acompanhamento e os bens recebidos, a farmácia deverá comunicar de imediato a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), para providenciar a devida correção. Havendo convergência dos medicamentos recebidos, comunicar a CAF para disponibilizar a transferência no sistema. Confirmar o recebimento no sistema (Ir em “Atendimento” → “Movimentação de estoque” → “Confirmação de entrada” → Destino: Farmácia... → Buscar. Selecionar a transferência. Conferir se os itens estão de acordo com a guia impressa → Clicar em Finalizar. Gerar relatório de Lotes e Validades (Ir em “Relatórios” → “Estoque” → “Movimentação de estoque – Lotes e validades” → Filtrar data (colocar data final que contemple a validade de todos os medicamentos (30/12/2030 por exemplo) → Clicar em “Apenas produtos com estoque positivo”. Clicar em “imprimir” para gerar o Relatório. Então armazenar os medicamentos nas prateleiras na ordem alfabética sob o nome do sal, seguindo sempre a regra *“primeiro que vence, primeiro que sai”*.
- 3 Depois de conferidos estes medicamentos, se estiver tudo correto, entrar em contato com a CAF, para que a Transferência seja disponibilizada no sistema da farmácia. Deve-se entrar no sistema [saude.toledo.pr.gov.br](http://saude.toledo.pr.gov.br), ir em: “Atendimento” → “Movimentação de estoque” → “Confirmação de entrada” → “Buscar”. Selecionar a transferência. Conferir se os itens da guia impressa conferem com os do sistema. Se sim, clicar em “Finalizar”.
- 4 *Obs. nunca usar o navegador explorer, pois pode acontecer de duplicar, triplicar a quantidade recebida/estoque.*
- 5 Os responsáveis pelo recebimento/conferência devem assinar a guia de transferência e arquivar na Farmácia.
- 6 Quando a Central de abastecimento Farmacêutico (CAF) enviar produtos que não serão utilizados pela farmácia, seja pela especificação incorreta ou pela falta de demanda, comunicar e fazer a devolução do produto, com transferência no sistema para a CAF. Para fazer a transferência ir em: “Atendimento” → “Movimentação de estoque” → “Saída estoque(Transf.)” → Clicar em “Novo” → Selecionar no tipo de saída: “Transferência de estoque”. No destino da saída digitar o local para onde

vai transferir, exemplo: Central de Abastecimento Farmacêutico. Digitar o produto e a quantidade. Clicar em gravar.

- 7 Manter arquivado na farmácia: as guias de transferência dos medicamentos (1 ano após o recebimento e depois são encaminhadas a CAF), receitas médicas, recibos e demais documentos, para eventuais conferências e prestação de informações solicitadas por pessoas ou autoridade de direito. Acondicionar em arquivos estes documentos com a devida identificação (mês e ano do material que está guardado).
- 8 Após a conferência dos medicamentos que chegam da Central de Abastecimento Farmacêutico, o colaborador responsável deverá guardar os medicamentos nas prateleiras de estoque, separando por lotes e estocando os medicamentos conforme as informações a seguir:
  - A estocagem não pode ser efetuada diretamente em contato com o solo e nem em lugar que incida luz direta.
  - Os produtos deverão estar dispostos com a data do prazo de validade menor a frente daqueles cujo prazo de validade é maior.
  - Os medicamentos são alinhados nas prateleiras e quando retirado e não dispensado, estes são colocados novamente no mesmo lugar na prateleira.
  - Não fazer reposição de estoque se não for do mesmo lote, para não misturar lotes diferentes na prateleira.
  - Os medicamentos antibióticos devem ter uma identificação diferenciada nas prateleiras para não haver erro de dispensação.

## 5.6 REFERÊNCIAS:


BRASIL, Ministério da Saúde. RDC nº 44,17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.

Valtingoer, Walter Hermano, Manual de boas práticas em drogarias.

BRASIL. Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974. Regulamenta a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 11 jun. 1974.

|   |   |
|---|---|
| <b>Elaborado em 24/04/2013 Por:</b><br>Farm. Liane T D Szatkowski                           | <b>Aprovado em 15/07/2013 por:</b><br>Enf. Adriana R.L. Cadoura |
| <b>VERSÃO 2021</b>  | <b>Assinaturas</b>  |
| <b>Revisado em 10/11/2021</b><br><b>Por:</b><br>Comissão de Farmácia do Município de Toledo |   |
| <b>Aprovado em 16/11/2021</b><br><b>Por</b>   |   |
| Farm. Taylon Eduardo Pereira CRF/Pr 27260   |   |
| Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos   |   |
| Enf. Claudia Terezinha Frolich  |   |

| HISTÓRICO DE REVISÃO |            |  |             |
|----------------------|------------|--|-------------|
| VERSÃO               | DATA       | NATUREZA DA MUDANÇA                              | ASSINATURAS |
| 2015                 | 21/09/2015 | Layout do Pop e revisão do procedimento          |             |
| 2016                 | 01/09/2016 | Alterados itens 1, 3.4.5.6 e 7                   |             |
| 2019                 | 23/01/2019 | Sem alterações                                   |             |
| 2021                 | 10/11/2021 | Revisão com atualização do item 5.5 Procedimento |             |

|   |              |                       |       |
|---|--------------|-----------------------|-------|
|                |              |                       |       |
| <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>  |              |                       |       |
| Código: 06  | Versão: 2021 | Próxima revisão: 2023 | 01/04 |
| <b>ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS PRÓXIMOS AO VENCIMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS VENCIDOS</b> |              |                       |       |

## 6.1 AÇÃO: ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS PRÓXIMOS AO VENCIMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS VENCIDOS

### 6.2 OBJETIVOS:

Informar e orientar estagiários e funcionários sobre os procedimentos adotados para o armazenamento dos medicamentos próximos ao vencimento e no descarte de medicamentos vencidos da Farmácia.

### 6.3 ALCANCE:

Farmácia

### 6.4 RESPONSABILIDADES:

Funcionários da Farmácia

### 6.5 PROCEDIMENTOS:

- No início do mês imprimir o relatório de lotes e Validades: “Relatórios” → “Estoque” → “Lotes e validades” → “ Selecionar a unidade, o grupo “medicamentos” e o intervalo de datas colocar intervalo dos quatro meses próximos.

#### Movimentação de Estoque - Lotes e Validades por Unidade

Filtros: Data Inicial de Validade: 01/11/2021 Data Final de Validade: 01/03/2022  
 Origem: FARMACIA  
 Grupo: MED - MEDICAMENTOS  
 Mostrar Produtos: Todos os Produtos

| Estoque: FARMACIA  |        |                           |            |                     |               |               |  |
|--|--------|---------------------------|------------|---------------------|---------------|---------------|--|
| Código - Produto   | Apres. | Lote - Fabricante         | Validade   | Qtde Corrente       | Vir Unit. R\$ | Vir Total R\$ |  |
| 11 - AMOXICILINA 250mg/5mL - SUSPENSÃO ORAL                    | FR     | 20A43R - PRATI DONADUZZI  | 31/01/2022 | 37                  | 4,3845        | 162,23        |  |
| 468 - CARVEDILOL 3,125mg - COMP                                | CPR    | 1L8466 - EMS              | 31/01/2022 | 60                  | 0,0824        | 4,94          |  |
| 10987 - COMPLEXO B - SOLUÇÃO ORAL                              | FR     | 20530L - MEDQUIMICA       | 31/01/2022 | 5                   | 2,4000        | 12,00         |  |
| 12868 - FENOTEROL 5mg/mL - GOTAS                               | FR     | 1240/19 - HIPOLABOR       | 30/11/2021 | 27                  | 3,1042        | 83,81         |  |
| 219 - IPRATROPIO 0,25mg/mL - FRASCO 20 ML                      | FR     | 2433163 - TEUTO NÃO USAR  | 31/12/2021 | 14                  | 0,8106        | 11,35         |  |
| 419 - NISTATINA SOLUÇÃO ORAL                                   | FR     | 20E19M - PRATI, DONADUZZI | 30/11/2021 | 27                  | 3,6946        | 99,75         |  |
| 105 - NORETISTERONA 0,35mg - CARTELA                           | CRT    | 1047203 - BIOLAB          | 28/02/2022 | 4                   | 4,2508        | 17,00         |  |
| 863 - OSELTAMIVIR 75mg - CAPSULAS                              | CPS    | 21020214 - FARMANGUINHOS  | 28/02/2022 | 30                  | 3,0478        | 91,43         |  |
| 863 - OSELTAMIVIR 75mg - CAPSULAS                              | CPS    | 21020181 - FARMANGUINHOS  | 28/02/2022 | 200                 | 1,6472        | 329,43        |  |
| 272 - SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 40+8mg/mL - SUSPENSÃO ORAL | FR     | 2753167 - TEUTO           | 31/01/2022 | 13                  | 3,9758        | 51,68         |  |
| Quantidade de Produto/Fabricante: 10                           |        |                           |            | Total da Unidade:   | 417           | 863,64        |  |
| Quantidade Geral de Produto/Fabricante: 10                     |        |                           |            | Geral das Unidades: | 417           | 863,64        |  |

- De posse do relatório identificar nas caixas de acondicionamento e nas prateleiras o prazo de validade dos medicamentos que faltam quatro (4) meses para o seu vencimento, conforme modelo a seguir:



Atenção!  
OSELTAMIVIR 75 MG  
Lote XXX  
Vence em XX/XX/XXXX

3 Obs. A dispensação destes somente deve acontecer até o prazo de validade expirar. **DEVE-SE OBSERVAR O TEMPO DE TRATAMENTO DO PACIENTE PARA QUE NÃO HAJA RISCO DE O MESMO UTILIZAR MEDICAMENTO VENCIDO.**

4 Os medicamentos vencidos devem ser descartados da seguinte maneira:

- Em caixas de papelão identificadas com o símbolo de resíduo químico.
- Deve-se anotar na Lista de Resíduos de Serviços de Saúde (anexo deste POP) todos os itens que estão sendo descartados e fixar na caixa de descarte em duas vias;
- O procedimento para descarte de medicamentos segue o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- A empresa contratada recolhe estes medicamentos para fazer o descarte de acordo com a legislação vigente. O responsável pela Unidade assina as duas vias e o responsável pela empresa também. Uma via da relação destes medicamentos o responsável pela empresa leva e a outra via fica arquivada na farmácia.
- 
- Quando houver quebra de algum frasco de medicamento, deve-se descartá-lo e realizar o registro (Acerto do estoque) no sistema. Se for medicamento sujeito a controle especial (antibióticos por exemplo), deve-se preencher a ficha de “Notificação de Perda ou quebra de medicamentos sujeitos a controle especial/antibióticos (Anexo 6.8 deste POP), com o nome completo do responsável pela ocorrência, data e assinatura. Após o preenchimento da ficha, entregar ao responsável que deverá fazer a conferência dos dados e consistência das informações prestadas e fazer o acerto de estoque no sistema, pelo caminho: Atendimento / Movimentação de estoque / Acerto de estoque / Novo / Tipo de acerto: diminuir estoque por perda / Descrição do motivo do acerto: descrever a justificativa da ocorrência (ex.: perda ou quebra no manuseio, etc.). Por fim, preencher a Lista de Resíduos (Anexo 6.7).

## 6.6 REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. RDC Nº 306, de 7 de Dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2004. BRASIL,

Ministério da Saúde. RDC nº 44,17de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências

Procedimento Operacional Padrão – Farmácia Comunitária da Pioneira. POP nº 014, versão 5. 2021.

---




**6.8 ANEXO – Notificação de perda ou quebra de medicamentos sujeitos a controle especial/antibióticos**

| <b>NOTIFICAÇÃO DE PERDA OU QUEBRA DE<br/>MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL / ANTIBIÓTICOS</b> |  |
|---|--|
| Funcionário   |  |
| Medicamento   |  |
| Concentração  |  |
| Forma Farmacêutica  |  |
| Lote  |  |
| Validade  |  |
| Justificativa da ocorrência   |  |
| Data  |  |
| Assinatura  |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Elaborado em 24/04/2013 Por:</b><br>Farm. Liane T D Szatkowski                           | <b>Aprovado em 15/07/2013 por:</b><br>Enf. Adriana R.L. Cadoura |
| <b>VERSÃO 2021</b>  | <b>Assinaturas</b>  |
| <b>Revisado em 10/11/2021</b><br><b>Por:</b><br>Comissão de Farmácia do Município de Toledo |   |
| <b>Aprovado em 16/11/2021</b><br><b>Por</b><br>Farm. Taylon Eduardo Pereira CRF/Pr 27260    |   |
| Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos   |   |
| Enf. Claudia Terezinha Frolich  |   |

| <b>HISTÓRICO DE REVISÃO</b> |             |   |                    |
|-----------------------------|-------------|---|--------------------|
| <b>VERSÃO</b>               | <b>DATA</b> | <b>NATUREZA DA MUDANÇA</b>  | <b>ASSINATURAS</b> |
| 2015                        | 21/09/2015  | Layout do Pop, revisão dos procedimentos  |                    |
| 2016                        | 01/09/2016  | Alterado item 3   |                    |
| 2019                        | 23/01/2019  | Sem alterações  |                    |
| 2021                        | 10/11/2021  | Revisão com atualização do item 6.5 Procedimento, inclusão do item 6.7 Anexo: Lista de resíduos e 6.8 Anexo: Notificação de perdas. |                    |

|   |              |                       |       |
|---|--------------|-----------------------|-------|
|  |              |                       |       |
| <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>                                      |              |                       |       |
| Código: 07  | Versão: 2021 | Próxima revisão: 2023 | 01/03 |
| <b>RECEBIMENTO, REGISTRO E DESTINO DE DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS</b>               |              |                       |       |

### **7.1 AÇÃO: PADRONIZAÇÃO DO RECEBIMENTO, REGISTRO E DESTINO DE DEVOLUÇÕES DE MEDICAMENTOS.**

#### **7.2 OBJETIVOS:**

Informar e orientar funcionários e estagiários sobre os procedimentos adotados para o recebimento de medicamentos devolvidos ou doados pelos pacientes.

#### **7.3 ALCANCE:**

Farmácia.

#### **7.4 RESPONSABILIDADES:**

Estagiários e funcionários da Farmácia.

#### **7.5 PROCEDIMENTOS:**

Os pacientes devem ser orientados a devolver para o dispensário de medicamentos ou nas farmácias, os medicamentos que não estão mais usando, vencidos e bem como em casos de óbito.

Todas devoluções de medicamentos devem ser descartados conforme POP nº 6 (**ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS PRÓXIMOS AO VENCIMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS VENCIDOS**). O descarte deve ser registrado na lista de resíduos, conforme anexo do POP nº 6).

Quando houver devolução de medicamentos psicotrópicos (constantes na Portaria 344/98) deve ser realizado o preenchimento do Termo de Devolução para controle interno, e o medicamento ser descartado. (item 7.7 Anexo – Termo de Devolução).

**ATENÇÃO: não é permitido receber doação de “Amostras grátis” de clínicas ou prescritores.** Conforme Plano de Gerenciamento de Resíduos de cada clínica, é obrigação de cada instituição dar o destino correto ao seu resíduo. O município faz o devido descarte de seus próprios resíduos, bem como das devoluções dos pacientes, conforme PGRSS.

#### **7.6 REFERÊNCIAS:**

Procedimento Operacional Padrão – Farmácia Comunitária da Pioneira. POP nº 007, versão 5. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Ministério da Saúde. 1998.

BRASIL.Ministério da Saúde. RDC nº 44,17de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução-RDC Nº 20, de 05 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências.

|   |   |
|---|---|
| <b>Elaborado em 14/05/2014 Por:</b><br>Farm. Francieli F. Schmidt; Gilmar A. Ferreira.      | <b>Aprovado em 21/07/2021 por:</b><br>Farm. Jaqueline A.L. Valério. |
| <b>VERSÃO 2021</b>  | <b>Assinaturas</b>  |
| <b>Revisado em 10/11/2021</b><br><b>Por:</b><br>Comissão de Farmácia do Município de Toledo |   |
| <b>Aprovado em 16/11/2021</b><br><b>Por</b>   |   |
| Farm. <u>Taylon Eduardo Pereira CRF/Pr 27260</u>  |   |
| Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos   |   |
| Enf. Claudia Terezinha Frolich  |   |
|   |   |
|   |   |

### HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA       | NATUREZA DA MUDANÇA   | ASSINATURAS |
|--------|------------|---|-------------|
| 2015   | 21/09/2015 | Título, Layout do Pop e revisão dos procedimentos.  |             |
| 2016   | 01/09/2016 | Alterados Procedimentos 7.5, itens 2,3,4,7e 8   |             |
| 2021   | 10/11/2021 | Revisão com alteração no título do POP; atualização no item 7.1 Ações; Atualizações no item 7.5 Procedimento: exclusão de dispensação de medicamentos devolvidos, exclusão de recebimento de amostras grátis; Inclusão de Referência (POP Farmácia Comunitária Pioneira). |             |

**7.7 ANEXO:** Termo de Devolução**TERMO DE DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS**

(Portaria nº. 344 de 12 de maio de 1998)

**Nº** \_\_\_\_\_

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Estou devolvendo a este estabelecimento o(s) medicamento(s) abaixo, pelo motivo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome do medicamento (princípio ativo) e dosagem: \_\_\_\_\_

Quantidade do Medicamento: \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_

Prazo de validade: \_\_\_\_\_

Condições de armazenamento deste medicamento: ( ) Banheiro ( ) Cozinha

( ) Quarto ( ) Outro local \_\_\_\_\_

Este medicamento foi exposto à luz direta do sol? ( ) sim ( ) Não

Nome do medicamento (princípio ativo) e dosagem: \_\_\_\_\_

Quantidade do Medicamento: \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_

Prazo de validade: \_\_\_\_\_

Condições de armazenamento deste medicamento: ( ) Banheiro ( ) Cozinha

( ) Quarto ( ) Outro local \_\_\_\_\_

Este medicamento foi exposto à luz direta do sol? ( ) sim ( ) Não

Nome do medicamento (princípio ativo) e dosagem: \_\_\_\_\_

Quantidade do Medicamento: \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_

Prazo de validade: \_\_\_\_\_

Condições de armazenamento deste medicamento: ( ) Banheiro ( ) Cozinha

( ) Quarto ( ) Outro local \_\_\_\_\_

Este medicamento foi exposto à luz direta do sol? ( ) sim ( ) Não

Nome do medicamento (princípio ativo) e dosagem: \_\_\_\_\_

Quantidade do Medicamento: \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_

Prazo de validade: \_\_\_\_\_


Condições de armazenamento deste medicamento: ( ) Banheiro ( ) Cozinha

( ) Quarto ( ) Outro local \_\_\_\_\_

Este medicamento foi exposto à luz direta do sol? ( ) sim ( ) Não

Toledo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Farmacêutico Responsável  
CRF nº\_\_\_\_\_  
Paciente ou Responsável

|   |              |                       |       |
|---|--------------|-----------------------|-------|
|  |              |                       |       |
| <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>                                      |              |                       |       |
| Código: 08  | Versão: 2021 | Próxima revisão: 2023 | 01/02 |
| <b>CONTROLE DE ESTOQUE</b>  |              |                       |       |

### 8.1 AÇÃO: CONTROLE DE ESTOQUE

### 8.2 OBJETIVOS:

Informar e orientar sobre os procedimentos adotados para contagem de medicamentos que fazem parte da Farmácia.

### 8.3 ALCANCE:

Farmácia.

### 8.4 RESPONSABILIDADES:

Funcionários e estagiários da Farmácia.

### 8.5 PROCEDIMENTOS:

#### CONTAGEM DE MEDICAMENTOS

- 1 No encerramento de cada mês realizar a contagem física de todos os medicamentos existentes na Unidade de Saúde, caso não seja possível esta contagem deverá ser encaminhada uma justificativa da não realização ao Departamento de Assistência Farmacêutica. Esta contagem deverá acontecer entre os dias 1º (primeiro) e 15º (décimo quinto) dia de cada mês. Deverá ser realizada da seguinte forma: Imprimir o relatório de estoque atual da Farmácia (entrar no sistema SigSaúde, clique em “Relatórios” → “Estoque” → “Relatório: Movimentação de Estoque – lotes e validades por Unidade”. Clique em ORIGEM, e procure o nome da Unidade a que você pertence, clique em GRUPO e selecione “medicamentos” e em INTERVALO DE DATAS, data inicial, digite uma data de uns dez anos atrás e na data final digite uns dez anos adiante do ano em que você se encontra. Deixe selecionada a opção “Apenas produtos com estoque positivo”. Clique em imprimir.
  - 2 Após imprimir o relatório, não movimentar mais o estoque no sistema, até finalizar a contagem, para que não haja divergências no relatório, bem como não dispensar nenhum produto durante a contagem do estoque. Contar o estoque físico (prateleiras + estoque). Ver no relatório impresso o estoque do sistema e anotar a diferença no relatório. *Obs: toda vez que for contar o estoque verifique no sistema o estoque atual.*
  - 3 Quando o estoque estiver a menos na prateleira colocar no impresso (relatório) o sinal de menos (-) e a quantidade do medicamento que está a menos.
  - 4 Quando o estoque estiver a mais na prateleira colocar no impresso (relatório) o sinal de mais(+) e a quantidade que está a mais.
-

- 5 Assinar o relatório e encaminhar para a Enfermeira Chefe ou funcionário autorizado para fazer os devidos ajustes no sistema.

### 8.6 REFERÊNCIAS:


INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº1/2009-SCI, 1 de abril de 2009

|   |  |
|---|--|
| <b>Elaborado em 24/04/2013 Por:</b><br>Farm. Liane T D Szatkowski                           | <b>Aprovado em 24/04/2013 por:</b><br>Enf. Adriana R. L. Cadoura |
| <b>VERSÃO 2021</b>  | <b>Assinaturas</b>   |
| <b>Revisado em 10/11/2021</b><br><b>Por:</b><br>Comissão de Farmácia do Município de Toledo |  |
| <b>Aprovado em 16/11/2021</b><br><b>Por</b>   |  |
| Farm. Tylon Eduardo Pereira CRF/Pr 27260  |  |
| Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos   |  |
| Enf. Claudia Terezinha Frolich  |  |

### HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA       | NATUREZA DA MUDANÇA                                | ASSINATURAS |
|--------|------------|--|-------------|
| 2015   | 21/09/2015 | Layout do Pop, revisão dos procedimentos.          |             |
| 2016   | 01/09/2016 | Alterados item 1 e foi feita a inclusão do item 06 |             |
| 2021   | 10/11/2021 | Revisão com atualização do item 8.5 Procedimentos  |             |



|   |              |                       |       |
|---|--------------|-----------------------|-------|
|  |              |                       |       |
| <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>                                      |              |                       |       |
| Código: 09  | Versão: 2021 | Próxima revisão: 2023 | 01/06 |
| <b>VERIFICAÇÃO E CONTROLE DE TEMPERATURA</b>                                      |              |                       |       |

### 9.1 AÇÕES: VERIFICAÇÃO E CONTROLE DE TEMPERATURA

#### 9.2 OBJETIVOS:

Padronizar os procedimentos para verificação e controle de temperatura da Farmácia.

#### 9.3 ALCANCE:

Área da Farmácia.

#### 9.4 RESPONSABILIDADES:

Funcionários e estagiários da Farmácia.

#### 9.5 PROCEDIMENTO:

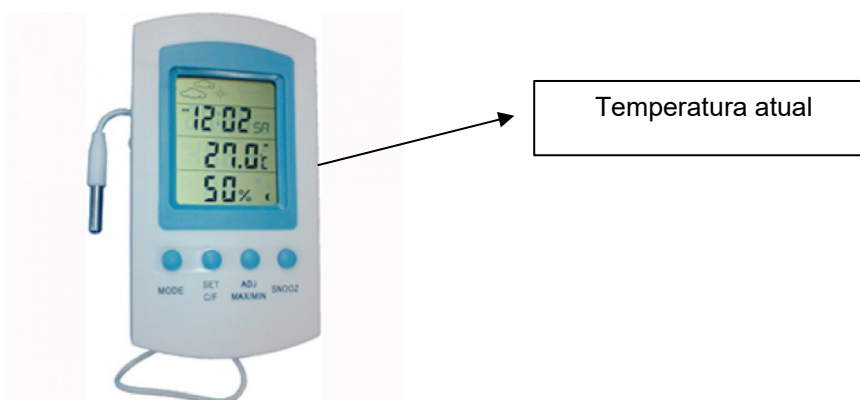
Definição: termohigrômetro - instrumento que permite a leitura da temperatura e umidade relativa de um ambiente.

A leitura da temperatura e umidade relativa do ar deve ser realizada na parte da manhã utilizando o termohigrômetro entre as sete (7:00) e oito (8:00) horas e na parte da tarde entre as treze (13:00) e quatorze (14:00) horas, de segunda a sexta-feira. Não será realizada leitura aos sábados, domingos e feriados, exceto quando houver atividades no setor.

A leitura deve ser realizada pelos funcionários devidamente treinados e os dados obtidos devem ser registrados nas planilhas de temperatura e umidade relativa. Deve se tomar cuidado ao preencher os registros para não rasurá-los.

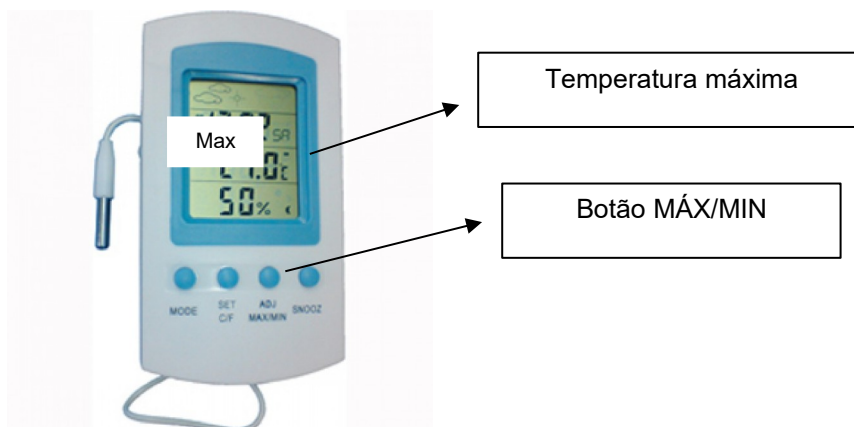
##### **Leitura e registro da temperatura**

Realizar a leitura da temperatura atual no visor do aparelho e anotar o dado obtido na planilha de temperatura.



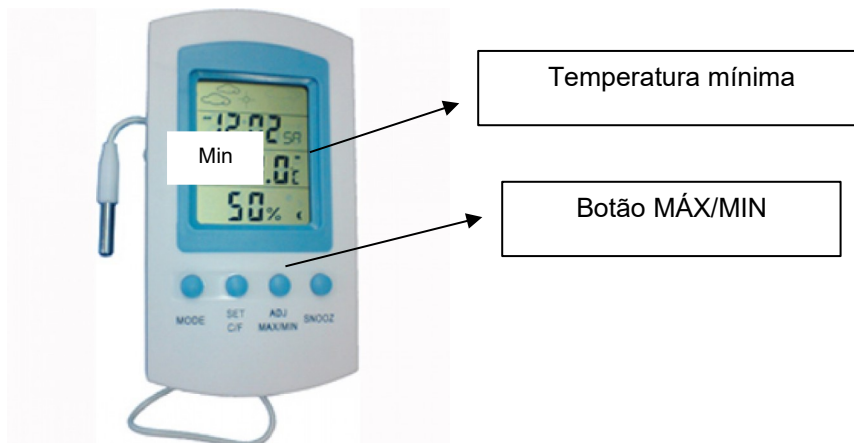
Para realizar a leitura da temperatura máxima deve se pressionar o botão MÁX/MIN.

Na parte superior esquerda do campo correspondente à temperatura deve aparecer a descrição “Max”.



Realizar a leitura da temperatura máxima no visor do aparelho e anotar na planilha. Para realizar a leitura da temperatura mínima deve se pressionar o botão MÁX/MIN.

Na parte inferior esquerda do campo correspondente à temperatura deve aparecer a descrição “Min”.

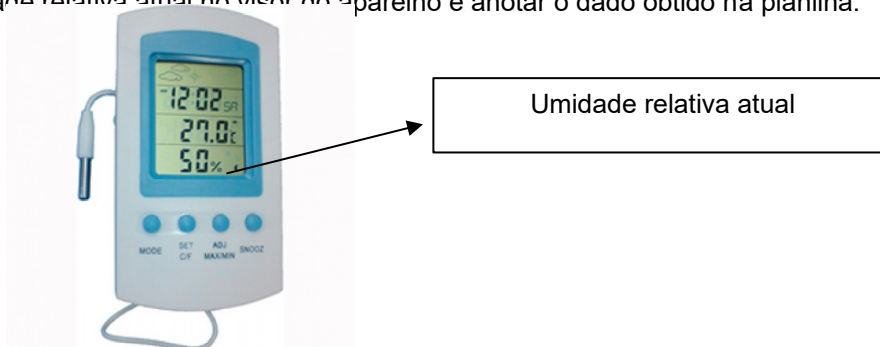


Realizar a leitura da temperatura mínima no visor do aparelho e anotar o dado obtido, a data e o responsável na planilha.

A temperatura deve estar entre 15 e 30 °C.

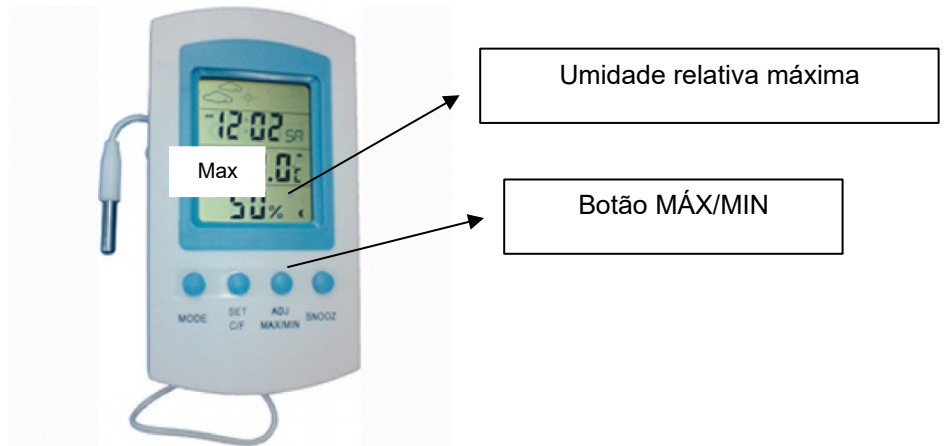
#### **Leitura e registro da umidade relativa do ar**

Realizar a leitura da umidade relativa atual no visor do aparelho e anotar o dado obtido na planilha.



Para realizar a leitura da umidade relativa máxima deve se pressionar o botão MÁX/MIN.

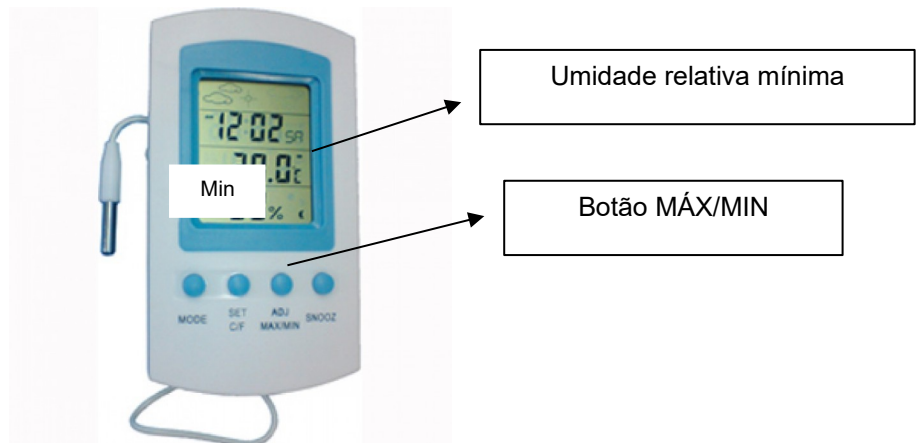
Na parte superior esquerda do campo correspondente à umidade relativa deve aparecer a descrição “Max”.



Realizar a leitura da umidade relativa máxima no visor do aparelho e anotar o dado obtido na planilha.

Para realizar a leitura da umidade relativa mínima deve se pressionar o botão MÁX/MIN.

Na parte inferior esquerda do campo correspondente à umidade relativa deve aparecer a descrição “Min”.



Realizar a leitura da umidade relativa mínima no visor do aparelho e anotar o dado obtido, a data e o responsável na planilha.

Limite de alerta 70%.

Após a finalização das leituras, apertar e manter pressionado o botão MÁX/MIN por alguns segundos até que se ouça um bipe. A temperatura/umidade relativa máxima e mínima deve se igualar à atual para que seja possível realizar a próxima leitura adequadamente.

Quando as planilhas estiverem completamente preenchidas, as mesmas devem ser entregues ao farmacêutico ou enfermeiro chefe para analisá-los e arquivá-los. Após, deve-se disponibilizar novos registros para leitura.

### **Plano de contingência**

Caso o aparelho apresente algum defeito no momento da leitura dos dados, o responsável deve comunicar imediatamente o farmacêutico ou enfermeiro chefe para que o mesmo tome as devidas providências.

Em caso de esquecimento, realizar a leitura de temperatura e umidade relativa no momento que lembrar, anotar na planilha.

Caso a temperatura do ambiente esteja fora da especificação, ajustar a temperatura do ar condicionado até que a mesma atinja o valor ideal (15 e 30 °C).

Quando a umidade atingir 70% (limite de alerta), colocar o ar condicionado no modo “desumidificar”.

Após o ajuste, esperar o ambiente se estabilizar (em torno de 1 hora) e realizar uma nova leitura. Se continuar com problemas, comunicar o farmacêutico.

Evitar deixar as janelas/portas abertas para que não ocorram oscilações de temperatura e umidade relativa, bem como evitar entrada de poeira, insetos e pequenos roedores.

Registrar as intercorrências no campo “observações”.

## 9.6 REFERÊNCIAS

Procedimento Operacional Padrão – Farmácia Comunitária da Pioneira. POP n° 003, versão 7. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para sua organização. Brasília. M.S., 2006.

Desenvolvimento local e Manual do Fabricante.

Ministério da Saúde. Portaria n.º 1131/GM Em 18 de junho de 2002. Regulamento Técnico Mercosul Sobre Boas Práticas de Distribuição de Produtos Farmacêuticos.

BRASIL. Secretaria Estadual de Saúde (SESA). Resolução SESA Nº 590/2014. Estabelece a Norma Técnica para abertura, funcionamento, condições físicas, técnicas e sanitárias de farmácias e drogarias no Paraná. Publicada no Diário Oficial do Estado nº 9287, de 10/09/14.

|   |  |
|---|--|
| <b>Elaborado em 25/10/2013 Por:</b><br>Farm. Gilmar A. Ferreira                             | <b>Revisado/Aprovado em 20/07/2021 por:</b><br>Farm. Francieli F. Schmidt<br>Farm. Jaqueline A. L. Valério |
| <b>VERSÃO 2021</b>  | <b>Assinaturas</b>   |
| <b>Revisado em 10/11/2021</b><br><b>Por:</b><br>Comissão de Farmácia do Município de Toledo |  |
| <b>Aprovado em 16/11/2021</b><br><b>Por</b><br>Farm. Taylon Eduardo Pereira CRF/Pr 27260    |  |
| Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos   |  |
| Enf. Claudia Terezinha Frolich  |  |
|   |  |
|   |  |


| <b>HISTÓRICO DE REVISÃO</b> |             |   |                    |
|-----------------------------|-------------|---|--------------------|
| <b>VERSÃO</b>               | <b>DATA</b> | <b>NATUREZA DA MUDANÇA</b>  | <b>ASSINATURAS</b> |
| 2015                        | 21/09/2015  | Layout do Pop, revisão dos procedimentos.   |                    |
| 2021                        | 10/11/2021  | Revisão com atualização no item 9.5 Procedimento; inclusão das planilhas de temperatura e umidade, utilizando-se como Referência o POP da Farmácia Comunitária da Pioneira. |                    |

**CONTROLE DE TEMPERATURA DO AMBIENTE**

| Local:                          |                        |                         |                            |                          |
|---------------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Data da aferição                | Temperatura atual (°C) | Temperatura máxima (°C) | Temperatura mínima (°C)    | Responsável pela leitura |
| M                               |                        |                         |                            |                          |
| T                               |                        |                         |                            |                          |
| M                               |                        |                         |                            |                          |
| T                               |                        |                         |                            |                          |
| M                               |                        |                         |                            |                          |
| T                               |                        |                         |                            |                          |
| M                               |                        |                         |                            |                          |
| T                               |                        |                         |                            |                          |
| M                               |                        |                         |                            |                          |
| T                               |                        |                         |                            |                          |
| M                               |                        |                         |                            |                          |
| T                               |                        |                         |                            |                          |
| M                               |                        |                         |                            |                          |
| T                               |                        |                         |                            |                          |
| M                               |                        |                         |                            |                          |
| T                               |                        |                         |                            |                          |
| M                               |                        |                         |                            |                          |
| T                               |                        |                         |                            |                          |
| M                               |                        |                         |                            |                          |
| T                               |                        |                         |                            |                          |
| M                               |                        |                         |                            |                          |
| T                               |                        |                         |                            |                          |
| M                               |                        |                         |                            |                          |
| T                               |                        |                         |                            |                          |
| M                               |                        |                         |                            |                          |
| T                               |                        |                         |                            |                          |
| M                               |                        |                         |                            |                          |
| T                               |                        |                         |                            |                          |
| M                               |                        |                         |                            |                          |
| T                               |                        |                         |                            |                          |
| M                               |                        |                         |                            |                          |
| T                               |                        |                         |                            |                          |
| Especificação: Entre 15 e 30 °C |                        |                         | Legenda: M= Manhã T= Tarde |                          |
| Observações                     |                        |                         |                            |                          |
|                                 |                        |                         |                            |                          |
|                                 |                        |                         |                            |                          |

---



|   |              |                       |       |
|---|--------------|-----------------------|-------|
|  |              |                       |       |
| <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>                                      |              |                       |       |
| Código: 10  | Versão: 2021 | Próxima revisão: 2023 | 01/01 |
| <b>LIMPEZA DA ÁREA FÍSICA</b>   |              |                       |       |

**10.1 AÇÕES:** procedimento sobre a limpeza da área física.

**10.2 OBJETIVOS: PADRONIZAR OS PROCEDIMENTOS PARA GARANTIR A LIMPEZA DA ÁREA FÍSICA DA FARMÁCIA**

**10.3 ALCANCE:**

Toda área da Farmácia.

**10.4 RESPONSABILIDADES:**

Funcionários da Limpeza e funcionários da farmácia

**10.5 PROCEDIMENTO:**


- Ao iniciar o turno realizar a limpeza e sanitização com álcool 70% nas mesas, guichês e balcões, ou quando houver necessidade. A limpeza é efetuada pelos funcionários.
- Retirar o lixo e repor o saco para depósito de resíduos
- Nas prateleiras onde estão dispostos os medicamentos deve-se realizar a limpeza retirando os mesmos da prateleira. Passar pano úmido, secar e retornar estes medicamentos em seus lugares. Esta limpeza deve ser realizada pelos funcionários durante a contagem de medicamentos e sempre que houver necessidade.

**10.6 REFERÊNCIAS:**

Desenvolvimento local

|   |  |
|---|--|
| <b>Elaborado em 24/04/2013 Por:</b><br>Farm. Liane T D Szatkowski                           | <b>Aprovado em 24/04/2013 por:</b><br>Enf. Adriana R. L. Cadoura |
| <b>VERSÃO 2021</b>  | <b>Assinaturas</b>   |
| <b>Revisado em 10/11/2021</b><br><b>Por:</b><br>Comissão de Farmácia do Município de Toledo |  |
| <b>Aprovado em 16/11/2021</b><br><b>Por</b><br>Farm. Taylon Eduardo Pereira CRF/Pr 27260    |  |
| Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos   |  |
| Enf. Claudia Terezinha Frolich  |  |

| <b>HISTÓRICO DE REVISÃO</b> |             |   |                    |
|-----------------------------|-------------|---|--------------------|
| <b>VERSÃO</b>               | <b>DATA</b> | <b>NATUREZA DA MUDANÇA</b>                | <b>ASSINATURAS</b> |
| 2015                        | 21/09/2015  | Layout do Pop, revisão dos procedimentos. |                    |
| 2019                        | 23/01/2019  | Sem alterações                            |                    |
| 2021                        | 10/11/2021  | Revisão sem alteração.                    |                    |

|   |              |                       |       |
|---|--------------|-----------------------|-------|
|  |              |                       |       |
| <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>                                      |              |                       |       |
| Código: 11  | Versão: 2021 | Próxima revisão: 2023 | 01/01 |
| <b>PROGRAMA DE DESRATIZAÇÃO E DESINSETIZAÇÃO</b>                                  |              |                       |       |

**11.1 AÇÃO: PROGRAMA DE DESRATIZAÇÃO E DESINSETIZAÇÃO****11.2 OBJETIVOS:**

Informar e orientar estagiários, e funcionários sobre os procedimentos adotados para desratização e desinsetização.

**11.3 ALCANCES:**

Farmácia das Unidades de Saúde

**11.4 RESPONSABILIDADES:**

Enfermeiro(a) responsável pela Unidade de Saúde

**11.5 PROCEDIMENTOS:**

- 1 O enfermeiro(a) responsável pela Unidade de Saúde deverá fazer a solicitação para a desratização e/ou desinsetização da farmácia.
- 2 É realizado a cada seis meses através de empresa especializada com licença sanitária.
- 3 A Empresa emite um certificado de execução do serviço, que é arquivado como registro de execução do serviço.


**11.6 REFERÊNCIAS:**

BRASIL, Ministério da Saúde. RDC nº 44,17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.

|   |  |
|---|--|
| <b>Elaborado em 24/04/2013 Por:</b><br>Farm. Liane T D Szatkowski                           | <b>Aprovado em 24/04/2013 por:</b><br>Enf. Adriana R. L. Cadoura |
| <b>VERSÃO 2021</b>  | <b>Assinaturas</b>   |
| <b>Revisado em 10/11/2021</b><br><b>Por:</b><br>Comissão de Farmácia do Município de Toledo |  |
| <b>Aprovado em 16/11/2021</b><br><b>Por</b>   |  |
| Farm. Taylon Eduardo Pereira CRF/Pr 27260   |  |
| Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos   |  |
| Enf. Claudia Terezinha Frolich  |  |

| <b>HISTÓRICO DE REVISÃO</b> |             |   |                    |
|-----------------------------|-------------|---|--------------------|
| <b>VERSÃO</b>               | <b>DATA</b> | <b>NATUREZA DA MUDANÇA</b>                | <b>ASSINATURAS</b> |
| 2015                        | 21/09/2015  | Layout do Pop, revisão dos procedimentos. |                    |
| 2019                        | 23/01/2019  | Sem alterações                            |                    |
| 2021                        | 10/11/2021  | Revisão sem alteração                     |                    |



|   |              |                       |       |
|---|--------------|-----------------------|-------|
|  |              |                       |       |
| <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>                                      |              |                       |       |
| Código: 12  | Versão: 2021 | Próxima revisão: 2023 | 01/02 |
| <b>CONTROLE AMBIENTAL DO AR CONDICIONADO</b>                                      |              |                       |       |

## **12.1 AÇÕES: CONTROLE AMBIENTAL DO AR CONDICIONADO**

### **12.2 OBJETIVOS:**

Padronizar os procedimentos para limpeza e manutenção do filtro de ar.

### **12.3 ALCANCE:**

Área da Farmácia.

### **12.4 RESPONSABILIDADES:**

Funcionários e estagiários da Farmácia.

### **12.5 DEPARTAMENTOS ENVOLVIDOS:**

Técnicos de Empresa Terceirizada

### **12.6 PROCEDIMENTO:**

#### **LIMPEZA E MANUTENÇÃO DO FILTRO DE AR (PERIODICIDADE MENSAL)**

- 1 Mensalmente Desloque a grade frontal e puxe para frente até a retirada total da grade.
- 2 Retire os filtros estando eles posicionados na esquerda e direita do condicionador.
- 3 Lave-o com água e sabão neutro, seque-o e encaixe-o novamente na grade frontal.
- 4

#### **LIMPEZA DA GRADE FRONTAL (PERIODICIDADE MENSAL)**

- 1 Mensalmente com um pano macio e seco limpe toda a parte frontal do ar, se isso não for suficiente, é realizado com um pano úmido e sabão neutro.
- 2 Nunca jogue a água diretamente na grade nem use produtos químicos.
- 3 Registre na Ficha de controle de limpeza do condicionador de ar, datar e assinar.

#### **LIMPEZA INTERNA ( PERIODICIDADE ANUAL)**

Uma vez por ano, o aparelho é submetido a uma limpeza interna, face ao acúmulo de pó e resíduos no evaporador e condensador. Estas condições prejudicam a eficiência do produto podendo causar danos ao aparelho. Este trabalho é realizado por empresa contratada e credenciada para tal fim. O(a) enfermeiro(a) responsável deve solicitar este tipo de serviço.

Registrar a limpeza do filtro e a manutenção na Ficha de controle de limpeza conforme modelo abaixo, data do procedimento, tipo de procedimento e visto do executor.

---

**FICHA DE CONTROLE DE LIMPEZA DO AR CONDICIONADO DA FARMÁCIA AR CONDICIONADO**


| DATA | LIMPEZA/MANUTENÇÃO | VISTO DO EXECUTOR |
|------|--------------------|-------------------|
|      |                    |                   |
|      |                    |                   |
|      |                    |                   |
|      |                    |                   |
|      |                    |                   |
|      |                    |                   |
|      |                    |                   |
|      |                    |                   |
|      |                    |                   |
|      |                    |                   |
|      |                    |                   |
|      |                    |                   |
|      |                    |                   |

**12.7 REFERÊNCIAS:** Desenvolvimento local e Manual do Fabricante

|   |  |
|---|--|
| <b>Elaborado em 24/04/2013 Por:</b><br>Farm. Liane T D Szatkowski                           | <b>Aprovado em 24/04/2013 por:</b><br>Enf. Adriana R. L. Cadoura |
| <b>VERSÃO 2021</b>  | <b>Assinaturas</b>   |
| <b>Revisado em 10/11/2021</b><br><b>Por:</b><br>Comissão de Farmácia do Município de Toledo |  |
| <b>Aprovado em 16/11/2021</b><br><b>Por</b>   |  |
| Farm. Taylon Eduardo Pereira CRF/Pr 27260   |  |
| Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos   |  |
| Enf. Claudia Terezinha Frolich  |  |

| HISTÓRICO DE REVISÃO |            |   |             |
|----------------------|------------|---|-------------|
| VERSÃO               | DATA       | NATUREZA DA MUDANÇA                               | ASSINATURAS |
| 2015                 | 21/09/2015 | Título, Layout do Pop, revisão dos procedimentos. |             |
| 2019                 | 23/01/2019 | Sem alterações                                    |             |
| 2021                 | 10/11/2021 | Revisão sem alteração                             |             |

---

|   |              |                       |       |
|---|--------------|-----------------------|-------|
|  |              |                       |       |
| <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>                                      |              |                       |       |
| Código: 13  | Versão: 2021 | Próxima revisão: 2023 | 01/02 |
| <b>CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO DOS FUNCIONÁRIOS</b>                                 |              |                       |       |

### **13.1 AÇÕES: CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO DOS FUNCIONÁRIOS**

#### **13.2 OBJETIVOS:**

Capacitar e treinar os funcionários da Farmácia.

#### **13.3 ALCANCE:**

Todos os funcionários e Estagiários da Farmácia.

#### **13.4 RESPONSABILIDADES:**

Funcionários e estagiários da Farmácia

#### **13.5. PROCEDIMENTO:**

- 1 Em função da chegada de um novo atendente, deve-se apresentar a farmácia e a forma como são armazenados os medicamentos;
- 2 Em seguida deve-se fornecer os Procedimentos Operacionais Padrão e uma apostila que consta os medicamentos que fazem parte da REMUME para leitura.
- 3 Depois da leitura o farmacêutico faz as explicações de cada procedimento.
- 4 Em seguida é realizada uma avaliação deste funcionário através de uma prova valendo 10 pontos. A nota deve ficar acima de 7,0 pontos. Caso o mesmo não atinja a média é solicitado para que este releia estes POP'S num prazo de uma semana. São tiradas as dúvidas pelo farmacêutico responsável pelo treinamento e realizado uma nova avaliação.
- 5 Os treinamentos são efetuados novamente quando há alguma alteração nos procedimentos. Os registros são feitos em ATA. Uma cópia fica com a enfermeira responsável pela unidade e a outra com o farmacêutico que realizou o treinamento.

Obs. Quando se escala novo atendente para a Farmácia, a Enfermeira responsável pela UBS solicita através de Pedido de Providência ao Diretor da Assistência Farmacêutica, a capacitação do mesmo, com prazo de até sete dias para realizar a capacitação ou elencar farmacêutico responsável para o fim.

#### **Capacitação continuada**

Conforme Projeto aprovado para capacitações, será disponibilizado através da Escola de Administração, sendo que os servidores que atuam nas Farmácias devem participar e assim que retirado o certificado de conclusão, anexar cópia do certificado aos documentos de fiscalização.

---

A primeira capacitação pela Escola de Administração ocorreu durante o ano de 2014.


### 13.6 REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 44,17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para sua organização. Brasília. M.S., 2006.

|   |  |
|---|--|
| <b>Elaborado em 24/04/2013 Por:</b><br>Farm. Liane T D Szatkowski                           | <b>Aprovado em 24/04/2013 por:</b><br>Enf. Adriana R. L. Cadoura |
| <b>VERSÃO 2021</b>  | <b>Assinaturas</b>   |
| <b>Revisado em 10/11/2021</b><br><b>Por:</b><br>Comissão de Farmácia do Município de Toledo |  |
| <b>Aprovado em 16/11/2021</b><br><b>Por</b>   |  |
| Farm. Taylon Eduardo Pereira CRF/Pr 27260   |  |
| Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos   |  |
| Enf. Claudia Terezinha Frolich  |  |

| <b>HISTÓRICO DE REVISÃO</b> |             |   |                    |
|-----------------------------|-------------|---|--------------------|
| <b>VERSÃO</b>               | <b>DATA</b> | <b>NATUREZA DA MUDANÇA</b>                | <b>ASSINATURAS</b> |
| 2015                        | 21/09/2015  | Layout do Pop, revisão dos procedimentos. |                    |
| 2016                        | 01/09/2016  | Alterado o item capacitação continuada    |                    |
| 2019                        | 23/01/2019  | Sem alterações                            |                    |
| 2021                        | 10/11/2021  | Revisão sem alteração                     |                    |

|   |              |                       |       |
|---|--------------|-----------------------|-------|
|    |              |                       |       |
| <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>  |              |                       |       |
| Código: 14  | Versão: 2021 | Próxima revisão: 2023 | 01/02 |
| <b>CONDUTA DOS FUNCIONÁRIOS EM RELAÇÃO À DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DISTRIBUÍDOS GRATUITAMENTE PELO CONVÊNIO “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR”</b> |              |                       |       |

#### **14.1 AÇÕES: CONDUTA DOS FUNCIONÁRIOS EM RELAÇÃO A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DISTRIBUÍDOS GRATUITAMENTE PELO CONVÊNIO “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR”**

##### **14.2 OBJETIVO:**

Orientar funcionários sobre os procedimentos adotados ao dispensar medicamentos que também são distribuídos gratuitamente pelo convênio “Aqui Tem Farmácia Popular”.

O Programa “Aqui Tem Farmácia Popular” tem como objetivo ampliar o acesso de toda população aos medicamentos e a intenção do Município é estar deliberando aos poucos a dispensação destes itens a estas Farmácias, ampliando o acesso e atendendo uma reivindicação por parte dos comerciantes.

Na dispensação pela Farmácia Popular o Tratamento de Dislipidemias, Rinites, Doenças do Parkinson, Osteoporose, Glaucoma, bem como Anticoncepcionais e fraldas Geriátricas o Ministério da Saúde paga a Farmácia até 90% do valor e o Usuário paga o restante (10%). Tratamento da Hipertensão, Diabetes e Asma o MS paga 100% do valor.

##### **14.3 ALCANCE:**

Dispensários de Medicamentos das Unidades Básicas de Saúde, Farmácia Escola, Farmácia Comunitária da Pioneira, Farmácia do Coopagro.

##### **14.4 RESPONSABILIDADES:**

Funcionários dos dispensários e das Farmácias

##### **14.5 PROCEDIMENTO:**

- 1 No momento de identificação do medicamento a ser dispensado, observar a identificação de entrega (Carimbo, etiqueta) por alguma Farmácia conveniada;
- 2 Solicitar ao Usuário se os medicamentos foram retirados em alguma Farmácia conveniada, caso não veja nenhuma identificação;
- 3 Informar o usuário a respeito do programa orientando os requisitos abaixo que regem o programa se acaso o mesmo nunca retirou pelo Programa lembrando sempre que a escolha é dele em retirar na farmácia pública ou na farmácia conveniada;
- 4 Lembrar sempre que a escolha é do Usuário. Em hipótese alguma obrigar o mesmo a retirar ou na Farmácia Pública ou na Conveniada. Porém, se foi observada a entrega pela Farmácia Conveniada, não realizar a dispensação pelo Município.
- 5 Colher declaração perante qualquer das irregularidades observadas pelos Usuários em relação ao Programa, colher a assinatura do mesmo e encaminhar aos cuidados do Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica.
- 6 Dispensar apenas os medicamentos que não foram dispensados, referente aos que contemplam os distribuídos gratuitamente pelo programa.

Requisitos para a Dispensação pelas Farmácias conveniadas:

- o O titular da receita ou laudo ou atestado médico deverá comparecer ao estabelecimento portando seu CPF, cuja titularidade será averiguada pelo funcionário antes de dispensar o medicamento com apresentação de documento com foto.

- Fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente, titular da receita médica, SOMENTE quando se enquadrar nas seguintes condições:
  - Pessoa considerada incapaz, desde que comprovado;
  - Pessoa idosa, com idade igual ou superior a 60 anos.
- O usuário deverá apresentar receita médica válida:
    - Para hipertensão, diabetes, dislipidemia, asma, rinite, Parkinson, osteoporose e glaucoma, validade de 180 dias, Dispensação para 30 dias.
    - Para anticoncepcionais, validade de 1 ano;
    - Para fraldas geriátricas, as receitas médicas e/ou laudos e/ou atestados médicos terão validade de 180 dias.
  - As receitas deverão conter os itens obrigatórios tais como:
    - Dados legíveis do médico (nome, CRM e assinatura), endereço do consultório;
    - Data de emissão e nome e endereço residencial do paciente;

Lista dos Medicamentos que são distribuídos Gratuitamente:

**Gratuitos Hipertensão**

Atenolol 25mg  
 Captopril 25mg  
 Cloridrato de propranolol 40mg  
 Hidroclorotiazida 25mg  
 Losartana potássica 50mg  
 Maleato de enalapril 10mg

**Gratuitos Diabetes**

Cloridrato de metformina 500mg  
 Cloridrato de metformina 850mg  
 Cloridrato de metformina 500mg - ação prolongada xr  
 Glibenclamida 5mg  
 Insulina humana nph 100 ui/ml  
 Insulina humana regular 100ui/ml

**Gratuitos Asma**

Brometo de ipratrópio 0,02mg  
 Brometo de ipratrópio 0,25mg  
 Dipropionato de beclometsona 200mcg  
 Dipropionato de beclometsona 250mcg  
 Dipropionato de beclometsona 50mcg  
 Sulfato de salbutamol 100mcg  
 Sulfato de salbutamol 5mg

Lista dos Medicamentos que são vendidos por 10% do valor:

**Dislipidemias**

Sinvastatina 10 mg  
 Sinvastatina 20 mg  
 Sinvastatina 40 mg

**Rinite**

Budesonida 50 mcg Nasal  
 Budesonida 32 mcg Nasal

**Anticoncepcional**

Enantato de Norestisterona 50 mg + Val. Estradiol 5 mg Ampola  
 Norestisterona 0,35 mg  
 Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 0,15 mg  
 Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg/ml

**Parkinson**

Carbidopa 25 mg + Levodopa 250 mg  
 Cloridrato de Benserazida 25 mg + Levodopa 100 mg

**Osteoporose**

Alendronato de Sódio 70 mg

**Glaucoma**

Maleato de Timolol 0,25 % Sol. Of

---

Maleato de Timolol 0,50 % Sol. Of

**Incontinência**

Fralda Geriátrica

Não será permitido, segundo as regras do Aqui Tem Farmácia Popular as farmácias comerciais conveniadas, em hipótese alguma:

- a) Dispensar medicamentos para terceiros sem o cumprimento do exigido nos requisitos;
- b) Entrega de medicamentos do Aqui Tem Farmácia Popular em domicílio;
- c) Realizar qualquer tipo de cadastramento de usuários para recebimento dos medicamentos pelo Aqui Tem Farmácia Popular;
- d) Realizar a substituição do medicamento prescrito em desacordo com a legislação vigente;
- e) Substituição de medicamentos em concentrações de números divisores da concentração prescrita originalmente. Por exemplo, o profissional médico prescreve 30 comprimidos (01 caixa) do medicamento Maleato de Enalapril 20mg, medicamento este que não integra o elenco do Programa Farmácia Popular, e a empresa dispensa livremente 02 caixas de Maleato de Enalapril 10mg
- f) Apresentação de receita médica sem data de emissão, impossibilitando, assim, o controle sobre a periodicidade de compra;
- g) Dispensação de medicamentos em quantidade superior à posologia prescrita na receita;
- h) Deixar de colher a assinatura do paciente no cupom fiscal;
- i) Dispensação de medicamentos sem a cobrança do valor que cabe ao usuário, de forma gratuita, exceto nos casos de medicamentos indicados para o tratamento de hipertensão, diabetes e asma.

**14.5 REFERÊNCIAS:**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei Decreto nº 5.090**, de 20 de maio de 2004, que regulamenta a Lei 10.858 e institui o Programa Farmácia Popular do Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde **Portaria Nº 971**, de 15 de Maio de 2012, que dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 111**, de 28 de Janeiro de 2016, que dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>Elaborado em 01/11/2014 Por:</b><br>Farm. Fabiana Trento de Oliveira Angelo CRF/PR 14341  | <b>Aprovado em 08/04/2015 por:</b> |
| <b>VERSÃO 2021</b>   | <b>Assinaturas</b>                 |
| <b>Revisado em 10/11/2021</b><br><b>Por:</b><br>Comissão de Farmácia do Município de Toledo  |                                    |
| <b>Aprovado em 16/11/2021</b><br><b>Por</b><br>Farm. <u>Taylon Eduardo Pereira CRF/Pr 27260</u><br>Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos<br>Enf. Claudia Terezinha Frolich |                                    |
|  |                                    |
|  |                                    |

| <b>HISTÓRICO DE REVISÃO</b> |             |  |                    |
|-----------------------------|-------------|--|--------------------|
| <b>VERSÃO</b>               | <b>DATA</b> | <b>NATUREZA DA MUDANÇA</b>   | <b>ASSINATURAS</b> |
| 2019                        | 23/01/2019  | Sem alterações   |                    |
| 2021                        | 10/11/2021  | Atualização do item 14.5 Procedimento (validade das prescrições). Inclusão da Portaria nº 111 nas Referências. |                    |

Secretaria de  
Saúde



**TOLEDO**  
— PREFEITURA —

**DECLARAÇÃO DO USUÁRIO**

Eu \_\_\_\_\_ declaro que observei a(s)

seguinte irregularidade da:

Farmácia \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Conveniada ao Programa "Aqui Tem Farmácia Popular".

- ( ) Recebi os medicamentos gratuitos do Programa "Aqui Tem Farmácia Popular" em minha casa.  
 ( ) Quero devolver os medicamentos que recebi da Farmácia porque não preciso utilizar, já recebi da Farmácia Pública.  
 ( ) Preenchi cadastro na Farmácia para receber os medicamentos do Programa  
 ( ) Substituíram a dosagem do medicamento  
 ( ) Outro

Descrever no campo a reclamação:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_


CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_

Servidor e/ou Estagiário que colheu a informação: \_\_\_\_\_

Toledo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



|  |              |                       |              |
|--|--------------|-----------------------|--------------|
|                         |              |                       |              |
| <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>   |              |                       |              |
| Código: 15   | Versão: 2021 | Próxima revisão: 2023 | Página 01/03 |
| <b>ORIENTAÇÕES PARA ACESSO À MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO E PROGRAMAS ESPECIAIS SESA PARANÁ</b> |              |                       |              |

### **15.1 AÇÕES: CONDUTA DOS FUNCIONÁRIOS NA ORIENTAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO.**

#### **15.2 OBJETIVO:**

Informar e orientar os funcionários sobre os procedimentos adotados para encaminhamento de solicitação de medicamentos do componente especializado.

#### **15.3 ALCANCE:**

Farmácias e Dispensários de Medicamentos das Unidades Básicas de Saúde

#### **15.4 RESPONSABILIDADES:**

Funcionários do Dispensário de Medicamento

#### **15.5 PROCEDIMENTO:**

Para verificar se o medicamento prescrito pertence à lista de medicamentos disponíveis no componente especializado, o funcionário deverá acessar a RENAME ou no site da SESA Paraná.

#### **Para pesquisar os medicamentos disponíveis deverá acessar:**

<http://www.saude.pr.gov.br/> → Clicar no ícone “Farmácia do Paraná” → “Consultar medicamentos da Farmácia do Paraná” → Clicar em “Consultar” → digitar o nome do princípio ativo do medicamento e clicar em consultar. Se o medicamento fizer parte do elenco do componente especializado, abrirá uma tabela, contendo o nome do medicamento e sua concentração, o Protocolo Clínico ao qual este medicamento se enquadra. O CID referente a este protocolo e uma lista com os documentos necessários para solicitação deste medicamento via Farmácia do Paraná.

#### **Documentos pessoais necessários e obrigatórios:**

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Cópia de documento de identidade;
- São aceitos como documento de identidade: Certidão de Nascimento (para crianças sem RG), RG, Carteira de Motorista, Carteira profissional e Carteira de trabalho.
- Cópia de comprovante de residência;
- Cópia do CPF;

#### **Documentos específicos preenchidos por médicos:**

- Laudo para solicitação, avaliação e autorização de medicamentos – LME devidamente preenchido carimbado e assinado pelo médico prescritor (disponível no site).
  - Prescrição médica;
-

- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade assinado pelo médico e pelo usuário ou seu responsável, de acordo com a condição clínica (disponível no site).
- Exames exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), conforme a doença e o medicamento solicitado (disponível no site).

## **PROGRAMAS ESPECIAIS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ**

Além dos medicamentos padronizados nos Componentes da Assistência Farmacêutica, ainda há aqueles ofertados por meio dos Programas Especiais da SESA/PR que são **PARANÁ SEM DOR e ANÁLOGOS DE INSULINA – DIABETES TIPO 1**

### **Documentos específicos para medicamentos do Programa Paraná sem Dor**

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Cópia de documento de identidade; São aceitos como documento de identidade: Certidão de Nascimento (para crianças sem RG), RG, Carteira de Motorista, Carteira profissional e Carteira de trabalho.
- Cópia de comprovante de residência;
- Cópia do CPF;
- Prescrição médica;
- Laudo para solicitação, avaliação e autorização de medicamentos – LME devidamente preenchido carimbado e assinado pelo médico prescriptor
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade assinado pelo médico e pelo usuário ou seu responsável.

### **Documentos específicos para Análogos de Insulina – Diabetes Tipo 1**

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
  - Cópia de documento de identidade; São aceitos como documento de identidade: Certidão de Nascimento (para crianças sem RG), RG, Carteira de Motorista, Carteira profissional e Carteira de trabalho.
  - Cópia de comprovante de residência;
  - Cópia do CPF;
  - Prescrição médica;
  - Laudo para solicitação, avaliação e autorização de medicamentos – LME devidamente preenchido carimbado e assinado pelo médico prescriptor;
  - Relatório médico específico para Diabetes Mellitus tipo 1, totalmente preenchido e assinado por endocrinologista.
  - Cópias dos Exames sendo no mínimo 2 exames consecutivos, com intervalo máximo de 6 meses, referentes aos últimos 12 meses, sendo o último exame realizado no máximo há 60 dias:
-

- I. Glicemia de jejum;
- II. Glicemia pós prandial;
- III. Hemoglobolína glicada

**Importante: Todos os documentos devem estar preenchidos e carimbados pelo mesmo médico; os exames médicos devem ser de até 3 meses anteriores a data de solicitação (exceto para insulina e análogos). As solicitações de medicamentos do componente especializado deverão ser encaminhadas pelo próprio paciente ou responsável na Farmácia do Paraná que está localizada junto à 20ª Regional de Saúde na Rua Rui Barbosa, 1858, centro. Atendimento ao público das 7:30 às 12:00. As solicitações encaminhadas devem atender as exigências dos protocolos. Em alguns casos as avaliações e liberações das medicações podem ser de 30 dias ou mais.**

|   |   |
|---|---|
| <b>Elaborado em 10/01/2019 Por:</b><br>Mariana C. Maccari Müller CRF/Pr:22995               | <b>Aprovado em 10/01/2019 por:</b><br>Adriane Monteiro Santana<br>CRF/PR: 19529 |
| <b>VERSÃO 2021</b>  | <b>Assinaturas</b>  |
| <b>Revisado em 10/11/2021</b><br><b>Por:</b><br>Comissão de Farmácia do Município de Toledo |   |
| <b>Aprovado em 16/11/2021</b><br><b>Por</b><br>Farm. Taylon Eduardo Pereira CRF/Pr 27260    |   |
| Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos   |   |
| Enf. Claudia Terezinha Frolich  |   |
|   |   |
|   |   |

| <b>HISTÓRICO DE REVISÃO</b> |             |   |                    |
|-----------------------------|-------------|---|--------------------|
| <b>VERSÃO</b>               | <b>DATA</b> | <b>NATUREZA DA MUDANÇA</b>  | <b>ASSINATURAS</b> |
| 2021                        | 10/11/2021  | Revisão com atualização do item 15.5 Procedimento: nos caminhos para acesso nos endereços eletrônicos para os medicamentos e documentos necessários para solicitação dos medicamentos do componente especializado, conforme versão do site da SESA em 2021. |                    |
|                             |             |   |                    |
|                             |             |   |                    |



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP  
DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica**

Código: 16

Versão: 2021

Próxima revisão: 2023

Página 01/05

**PADRONIZAR A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE TOLEDO DE ACORDO COM A  
RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME)**

**16.1 AÇÕES:**

Devido à indisponibilidade de algumas concentrações não previstas na REMUME, ou caso ocorra a falta de alguma concentração de medicamento no Município é necessário a adequação da dispensação para todos locais que dispensam o medicamento, visando a padronização e otimização da dispensação e promovendo o uso racional de medicamentos, garantindo a qualidade da farmacoterapia.

**16.2 ALCANCE:**

Profissionais de dispensação de medicamentos do Município de Toledo.

**16.3. RESPONSABILIDADES:**

Farmacêuticos, Enfermeiros, Técnicos e auxiliares de enfermagem.

**16.4 INFORMAÇÕES GERAIS:**

O procedimento visa padronizar a dispensação de medicamentos, quando a concentração deste não está previsto na REMUME ou quando uma das concentrações ou forma farmacêutica está em falta no município, nesses casos poderão ser feitas adequações respeitando sempre as regras abaixo citadas:

**A- FRACIONAMENTO (CORTE) DE COMPRIMIDOS OU CÁPSULAS** - Não poderão ser partidos (cortados) estes medicamentos, com exceção as receitas que virem com prescrição médica para tomar metade do comprimido. Nestes casos a dispensação poderá ser realizada desde que os comprimidos sejam sulcados, caso contrário não será permitida a dispensação. Os demais medicamentos deverão ser dispensados conforme a prescrição médica e na falta da dosagem orientar o paciente a comprar a medicação.

O procedimento de partir comprimidos ao meio não é recomendado, influência em testes de dosagem de teor do fármaco e uniformidade de doses. Também existe a possibilidade de degradação do fármaco, pois estará fora da embalagem original. Todos esses fatores comprometem a terapia medicamentosa. (FERREIRA et al, 2011)

**B- Comprimidos ou cápsulas** - Prescritos em dosagem maior da que está disponível na farmácia poderá ser feita adequação dobrando a quantidade de comprimidos ou cápsulas ficando a dispensação limitada a fornecer no máximo dois comprimidos ou cápsulas para substituir, respeitando sempre os horários prescritos pelo médico. A dobra da dose deve sempre ser calculada e realizada para todos os princípios ativos do medicamento.

Exceção: Metronidazol 2g dose única( entregar 8 comprimidos de 250mg ou 5 comprimidos de 4mg) de acordo com o Protocolo de Enfermagem Abordagem Sindrômica IST.

**B1- Comprimidos ou cápsulas não passíveis dobra:** Os medicamentos de baixo índice terapêutico são drogas com pequenas diferenças entre a dose terapêutica e a dose tóxica (FONTANA, V,B, 2013). Esses medicamentos

devem ter um maior controle devido à ocorrência de muitos efeitos adversos para o paciente, em alguns casos esses efeitos podem ser graves. Os medicamentos requerem maior cautela na dispensação, por isso não deve ser feita a dobra de dosagem. O prescritor deve analisar e ajustar a dose para cada paciente. Os principais medicamentos disponíveis na rede pública e presentes na REMUME são:

| Medicamento | Reações adversas                                 |
|-------------|--|
| Aminofilina | Insônia, náusea, palpitação, urticária           |
| Digoxina    | Anorexia, diplopia, arritmias                    |
| Verapamil   | Tonturas, bradicardia, rash                      |
| Varfarina   | Anorexia, hematúria, febre, dermatite, urticária |

Fonte: SENA, G; DIAS, M; VALE, E. Risco quanto ao uso de medicamentos de índice terapêutico estreito. Centro de Farmacovigilância do Ceará (CEFACE), 2004.

**C- Soluções e/ou suspensões** – Poderão ser feitas as adequações desde que a diminuição ou aumento da dose seja passível de mudar os valores de todos os princípios ativos do medicamento.

**D- Sprays** – Os medicamentos em spray disponíveis na farmácia poderão ter sua dispensação adequada para poder suprir a falta do mesmo, essa adequação da dose só poderá ser feita de maneira a substituir um medicamento de dosagem maior por outro de dosagem menor, sendo que para essa substituição deverá ser dobrado o número de jatos em cada narina. No caso de prescrições de dosagem menor não será possível dispensar a dosagem maior, pois não tem possibilidade de dividir o jato aplicado em cada narina.

**E- Xaropes** – Poderão ser substituídos xaropes adultos por xaropes pediátricos para isso deverá ser efetuado o cálculo da dose, e orientar o paciente da troca. O inverso não será permitido.

**Exemplos** : Receita de ambroxol xpe adulto 5ml de 8/8 horas , pode ser substituído por ambroxol xpe pediátrico mudando-se a dose para 10 ml de 8/8 horas.

**F- Gotas** – Poderão ser realizadas a substituição de comprimidos por gotas quando necessário e quando possível, para isso deverá ser feito o cálculo da dose e ser orientado o paciente.

| Medicamento forma farmacêutica comprimido           | Substituição da forma farmacêutica para gotas          |
|---|--|
| Bromoprida 10 mg                                    | 1 comprimido equivale a 50 gotas 4mg/ml                |
| Butilbrometo de escopolamina 10mg + dipirona 250 mg | <b>Não passível de substituição</b>                    |
| Dimenidrinato 50 mg + Piridoxina 10 mg              | 1 comprimido equivale a 40 gotas 25mg dim/5mg pirid/ml |
| Dipirona 500 mg                                     | 1 comprimido equivale 20 gotas 500mg/ml                |
| Metoclopramida 10 mg                                | 1 comprimido equivale a 50 gotas 4mg/ml                |

|                    |   |
|--------------------|---|
| Nimesulida 100 mg  | 1 comprimido equivale a 40 gotas 50mg/ml  |
| Paracetamol 500 mg | 1 comprimido equivale a 35 gotas 200mg/ml |

**G- Injetáveis** – Adequações poderão ser feitas para suprir as faltas porém sempre respeitar a via de administração sem jamais trocar uma pela outra(IV e IM), respeitando-se também o volume final para aplicação, conforme tabela abaixo:

Segundo RANGEL e CASSIANI os volumes permitidos para a aplicação intramuscular são:

Glúteo - 5mL

Deltóide - 3mL

Vasto lateral – 4mL

Ventro glúteo – 5mL

O volume de medicamento injetado está relacionado ao músculo escolhido para realização da aplicação e a característica da droga a ser introduzida. O deltóide é considerado um músculo pequeno, por isso deve receber doses menores, ou seja, até 3 mL; enquanto o glúteo e ventro glúteo, consegue absorver até 5 mL, embora seja aconselhável dividir essa dose desse volume em dois locais diferentes.

**H – PSICOTRÓPICOS** - Os medicamentos psicotrópicos não devem ter sua dosagem e forma farmacêutica alteradas para adequar a posologia, todas as receitas devem ser dispensadas conforme a prescrição médica.

**I- ANTIBIÓTICOS** - Adequações poderão ser feitas respeitando a prescrição médica e regra acima citada para comprimidos, cápsulas, soluções e suspensões.

### 1.5 PROCEDIMENTO:

O servidor que atende na Farmácia deve verificar se o medicamento solicitado no receituário médico tem o mesmo nome/concentração/forma farmacêutica que o disponível na Farmácia. Na falta de uma forma farmacêutica ou concentração essa poderá ser avaliada e realizada a troca conforme as regras acima descritas e solicitar quando possível a avaliação do profissional farmacêutico .

Para realizar a troca na dispensação é necessário:

- Comunicar verbalmente o paciente ou o acompanhante;
- Registrar na guia de saída a troca;
- Usar etiqueta padrão para evitar confusão na dosagem;

Segue abaixo etiqueta padrão:

|                           |                              |  |
|---------------------------|------------------------------|--|
| <b>ATENÇÃO!</b>           |                              |  |
| <b>MEDICAÇÃO ADEQUADA</b> |                              |  |
|                           | comprimido por gotas         |  |
|                           | xarope adulto por pediátrico |  |
|                           | Dois comprimidos de          |  |
|                           | dosagem menor equivalente a  |  |
|                           | um de maior dosagem          |  |

**1.6 – EXEMPLOS DE ADEQUAÇÃO DE DOSAGEM MAIS FREQUENTES NAS FARMÁCIAS DA PREFEITURA**

| Descrição                    | Concentração | Apresentação   | Padronização da entrega  |
|------------------------------|--------------|----------------|--|
| Azitromicina                 | 40 mg /ml    | Suspensão oral | Passível de ajuste de dose de acordo com o volume do frasco.<br>600 mg = 15 ml<br>900 mg = 22,5 ml<br>1500 mg = 37,5ml<br><br>Observação: Todos volumes equivalem 200 mg de azitromicina base. |
| Carvedilol                   | 3,125 mg     | Comprimidos    | Passível de dobra para concentração de 6,25 mg   |
| Carvedilol                   | 6,25 mg      | Comprimidos    | Passível de dobra para concentração de 12,5 mg   |
| Carvedilol                   | 12,5 mg      | Comprimidos    | Passível de dobra para concentração de 25,0 mg   |
| Cefalexina                   | 500 mg       | Cápsula        | Passível de dobrar dose para concentração de 1 G.  |
| Ibuprofeno                   | 50mg/ml      | Gotas          | Passível de dobra para concentração de 100mg/ml  |
| Ibuprofeno                   | 300 mg       | Comprimidos    | Passível de dobra para concentração de 600 mg  |
| Isossorbida                  | 5/10/20/40mg | Comprimidos    | <u>Não passível de adequação</u> pois não possuem o mesmo princípio ativo(dinitrato sl, dinitrato, mononitrato)  |
| Levotiroxina                 | 25/50/100mg  | Comprimidos    | Passível de adequação fornecendo <b>duas</b> concentrações para chegar a dose prescrita  |
| Losartana                    | 50mg         | Comprimidos    | Passível de dobra para concentração de 100 mg  |
| Sulfametoxazol +trimetoprima | 400+80       | Comprimidos    | 800+160 – equivale ao bactrim F  |
| Sulfametoxazol +trimetoprima | 200+40       | suspensão      | 400+80 – equivale ao bactrim F   |

**1.7 REFERÊNCIA:**

FERREIRA, A ET AL. Avaliação do efeito da partição de comprimidos de furosemida sobre a uniformidade da dose. Revista de Ciências Farmacêuticas básica e aplicada, São Bernardo do Campo, SP, 2011.

RANGEL, S. M; CASSIANI, S. H. De B. Administração de medicamentos injetáveis por via intramuscular: conhecimento dos ocupacionais de farmácias. Rev.Esc.Enf.USP, v. 34, n. 2, p..138-44, jun. 2000.

|   |  |
|---|--|
| <b>Elaborado em 10/01/2019 Por:</b><br>Farm. Francieli F. Schmidt; Gilmar A. Ferreira; Ivanete M. Pizzato | <b>Aprovado em 10/01/2019 por:</b><br>Farm. Adriane Monteiro Santana |
| <b>VERSÃO 2021</b>  | <b>Assinaturas</b>   |
| <b>Revisado em 10/11/2021</b><br><b>Por:</b><br>Comissão de Farmácia do Município de Toledo               |  |
| <b>Aprovado em 16/11/2021</b><br><b>Por</b><br>Farm. Taylon Eduardo Pereira CRF/Pr 27260                  |  |
| Enf. Andriely Vieira Queiroz dos Santos   |  |
| Enf. Claudia Terezinha Frolich  |  |
|   |  |
|   |  |

**HISTÓRICO DE REVISÃO**

| VERSÃO | DATA       | NATUREZA DA MUDANÇA   | ASSINATURAS |
|--------|------------|-----------------------|-------------|
| 2021   | 10/11/2021 | Revisão sem alteração |             |