



# **PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

SANTA TEREZINHA DE ITAIPU  
2023

**Prefeita**

Karla Galende

**Secretário Municipal de Saúde**

Fábio de Mello

**Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica**

Francieli Ap<sup>a</sup> Batista Freitas

**Responsável Técnico**

João Ricardo Rutkauskis – CRF PR 27751

## SUMÁRIO

|  |          |
|--|----------|
| <b>APRESENTAÇÃO .....</b>  | <b>6</b> |
| <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAIS .....</b>   | <b>7</b> |
| POP 01 – Programação de Medicamentos .....   | 7        |
| POP 02 – Solicitação, recebimento e armazenamento de medicamentos .....                            | 9        |
| POP 03 – Prevenção de perdas e destinação de itens com validade expirada .....                     | 13       |
| POP 04 – Limpeza e higienização dos locais de armazenamento de produtos farmacêuticos .....        | 16       |
| POP 05 – Dispensação de produtos farmacêuticos .....   | 18       |
| POP 06 – Dispensação de medicamentos e insumos para o controle do diabetes .....                   | 22       |
| POP 07 – Dispensação de antimicrobianos.....   | 26       |
| POP 08 – Dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial .....                            | 29       |
| POP 09 – Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica ..... | 31       |
| POP 10 - Manutenção e controle de temperatura e umidade relativa do ambiente .....                 | 36       |
| POP 11 - Realização de inventários .....   | 40       |

# APRESENTAÇÃO

O presente instrumento trata-se de uma revisão do Protocolo Operacional Padrão no âmbito desta Secretaria Municipal de Saúde, onde foram agregados novos procedimentos de acordo com a realidade do Município de Santa Terezinha de Itaipu, e tem com o propósito de padronizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência a ser prestada ao usuário, além de fornecer subsídios para implementação desta assistência Farmácia Municipal do município de Santa Terezinha de Itaipu.

Este instrumento deverá ser utilizado pelos profissionais que atuam na rede para consulta, buscando a melhor forma de executar os procedimentos do cotidiano.

O POP (Procedimento Operacional Padrão), é um documento relacionado ao gerenciamento dos processos de trabalho na Farmácia Municipal e são procedimentos escritos de forma clara e objetiva que estabelecem instruções sequenciais para a realização de ações rotineiras e específicas.

O documento estará disponível a todos aquele que tenham interesse em contribuir para o aprimoramento e fundamentações dos procedimentos a serem adotados nas práticas dos profissionais de saúde da rede municipal.

# PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

|   |  |                                     |                                   |
|---|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |                                     |                                   |
|   | COD:<br>POP 01                         | DATA DE<br>VALIDAÇÃO:<br>10/09/2022 | DATA DE<br>REVISÃO:<br>10/09/2023 |
| <b>POP 01 - PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS</b>                                       |  |                                     |                                   |

## 1. INTRODUÇÃO

A programação de medicamentos é etapa fundamental da assistência farmacêutica, crucial para garantir o atendimento da demanda de medicamentos no território e conseqüentemente o acesso da população aos mesmos. A sua elaboração depende de informações associadas ao consumo de medicamentos e também dados epidemiológicos.

## 2. APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se aos servidores do município de Santa Terezinha do Itaipu envolvidos na programação de medicamentos.

## 3. OBJETIVOS

Estabelecer os procedimentos e rotinas para auxiliar os servidores nas atividades relacionada a programação de medicamentos para abastecimento da rede municipal de saúde, compatibilizando os recursos disponíveis com as necessidades do município.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1 Por se tratar de atividade de planejamento, a programação de medicamentos deve levar em conta os seguintes fatores para sua realização:

- Medicamentos padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)
- Processo de aquisição de medicamentos adotado pelo município.
- Quantidade de medicamentos a ser adquirido.
- Orçamento disponível para processo licitatório.
- Tempo entre os processos de programação, compra e entrega.

4.2 O processo de aquisição adotado se dá através de Pregão Eletrônico e também através do Consórcio Paraná Saúde.

4.3 A programação de compra é efetuada com base no estoque para 6 meses, através de levantamento de consumo gerado pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

4.4 No processo de aquisição e compra de produtos farmacêuticos devem ser consideradas informações como disponibilidade, validades e lotes a serem adquiridos.

4.5 O orçamento disponível para aquisição de medicamentos é proveniente da fonte de recursos para Assistência Farmacêutica e quando necessário é informado através do setor de contabilidade.

4.6 A quantidade a ser adquirida/empenhada é de acordo com a programação do que se tem em estoque, levando em consideração os itens mencionados acima, dessa forma, as compras são realizadas fracionadas, sempre mantendo estoque para 6 meses de consumo, considerando a média de consumo mensal de cada produto/medicamento.

## **5. EMISSÃO E REVISÃO**

- Emitido por: Francieli Freitas
- Revisados por: Francieli Freitas
- Aprovado por: Fabio de Mello

|   |  |                                  |                                |
|---|--|----------------------------------|--------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |                                  |                                |
|   | COD:<br>POP 02                         | DATA DE VALIDAÇÃO:<br>10/09/2022 | DATA DA REVISÃO:<br>10/09/2023 |
| <b>POP 02 - SOLICITAÇÃO, RECEBIMENTO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS</b>          |  |                                  |                                |

## 1. INTRODUÇÃO

O estabelecimento de fluxo para solicitação, recebimento e armazenamento de materiais é de grande importância para garantir o adequado fornecimento de medicamentos, insumos e correlatos a população, assim como evitar desperdícios dentro do sistema de saúde.

## 2. APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se a farmacêuticos, atendentes de farmácia e demais servidores do município de Santa Terezinha do Itaipu.

## 3. OBJETIVOS

Informar os servidores da rede municipal de saúde quanto as rotinas de solicitação e recebimento de medicamentos, insumos e correlatos para a farmácia municipal e demais unidades de saúde do município.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

### 4.1 Solicitação de pedido semanal

4.1.1 O pedido de medicamentos por parte da **Farmácia Municipal** é realizado entre segundas e terças-feiras e é destinado a Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF).

4.1.2 O pedido de medicamentos por parte do **Almoxarifado de Medicamentos e Materiais UPA 24h** é realizado entre quintas e sextas-feiras e é destinado à CAF.

4.1.3 O servidor responsável realiza a verificação das planilhas disponíveis no sistema informatizado e estima a quantidade de estoque físico disponível na unidade.

4.1.4 Quando observada a redução significativa dos estoques são contabilizadas as quantidades a serem solicitadas, considerando dados de consumo semanal e demanda média do setor nos últimos seis meses.

4.1.5 A quantidade pedida semanalmente não é fixa, mas pode variar de acordo com a demanda da unidade e espaço físico disponível para armazenamento.

4.1.6 Através do sistema informatizado, na aba de pedidos, o servidor deve acessar “pedidos almoxarifado” e selecionar o setor CAF como destino da solicitação.

4.1.7 O usuário deve criar um novo pedido e adicionar os itens necessários individualmente, informando o princípio ativo, apresentação e quantidade.

4.1.8 Assim que realizada a inclusão dos itens no pedido, o servidor finaliza o mesmo através do botão “enviar”.

4.1.9 Após recebimento da demanda, a CAF tem até 24h para separação do pedido e entrega do mesmo nas dependências da Farmácia Municipal.

4.1.10 Caso no decorrer da semana seja verificada necessidade de reposição de alguns itens é possível realizar um pedido complementar através do sistema, informando o responsável pela CAF.

## **4.2 Solicitação de pedido quinzenal**

4.2.1 A solicitação de medicamentos/correlatos para as **unidades básicas de saúde (UBS)** é realizada quinzenalmente, sendo a coordenação de cada unidade responsável por sua elaboração.

4.2.2 A solicitação deve respeitar a lista padronizada de medicamentos a ser enviada e a quantidade viável a ser adicionada no pedido, de acordo com a demanda e capacidade de estocagem no dispensário da UBS.

4.2.3 Os pedidos da UBS devem ser destinados à CAF, que tem um período de 48h para a separação e entrega.

4.2.4 O recebimento, conferência e armazenamento dos medicamentos/correlatos nas UBS fica a cargo de enfermeiros ou técnicos de enfermagem responsáveis pelo dispensário de medicamentos.

4.2.5 O responsável nas unidades deve observar a validade de cada item no momento do recebimento, garantindo a organização em ordem alfabética e observando a validade dos itens recebidos.

## **5. RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS**

5.1 No momento do recebimento do pedido o servidor responsável deve verificar a procedência do pedido e se o mesmo é endereçado para a sua unidade.

5.2 O colaborador organiza os volumes recebidos e procede a conferência dos itens de acordo com espelho do pedido, gerado através do sistema informatizado.

5.3 O itens são confrontados com o espelho, verificando nome, quantidade, lote, validade e integridade das embalagens.

5.4 Preferencialmente os medicamentos devem apresentar validade superior a seis meses a partir do recebimento, mas se recebidos com validade inferior devem ser monitorados durante o tempo em que permanecerem no estabelecimento.

5.5 Ao certificar-se da conformidade do pedido, o servidor acessa o sistema e na aba de pedidos, seleciona “receber pedido do almoxarifado” clicando em seguida em “receber”.

5.6 Caso verificada divergência das informações constantes no espelho com o produto entregue, o setor responsável pela entrega deve ser imediatamente comunicado.

5.7 Os medicamentos só devem ser disponibilizados para dispensação após devida conferência e recebimento no estoque do sistema informatizado.

5.8 O espelho do pedido ou notas fiscais, quando aplicável, devem ser arquivados para consultado futura caso se faça necessário.

## **6. CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO**

6.1 O ambiente destinado ao armazenamento dos medicamentos/correlatos deve ter capacidade suficiente de estocagem, considerando essa característica a cada novo pedido.

6.2 O ambiente deve ser mantido limpo, sendo a limpeza do balcão de atendimento, das prateleiras e gazelas fica sob responsabilidade de todos os colaboradores da farmácia.

6.3 Os medicamentos/correlatos deverão estar protegidos da ação direta da luz solar através da presença de persianas nas portas e janela, ou outra barreira física que se fizer necessária.

6.4 A temperatura do ambiente de estocagem é monitorada diariamente, sendo os valores de umidade e temperaturas máximas/mínimas registrados em planilhas específicas.

6.5 O armazenamento de termolábeis é realizado em câmaras de refrigeração, sendo a temperatura interna das mesmas verificadas duas vezes ao dia por meio de termômetro embutido ao equipamento.

6.6 Os pisos e paredes devem apresentar cor clara e superfície lisa, facilitando a limpeza. Devem também ser isentos de rachaduras, infiltrações e vazamentos de modo a colaborar com a preservação dos produtos.

## **7. EMISSÃO E REVISÃO**

- Emitido por: João Ricardo Rutkauskis
- Revisados por: Francieli Freitas
- Aprovado por: Fabio de Mello

|   |  |   |                                       |
|---|--|---|---------------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |   |                                       |
|   | <b>COD:</b><br>POP 03                  | <b>DATA DE VALIDAÇÃO:</b><br>10/09/2022 | <b>DATA DA REVISÃO:</b><br>10/09/2023 |
| <b>POP 03 – PREVENÇÃO DE PERDAS E DESTINAÇÃO DE ÍTENS COM VALIDADE EXPIRADA</b>   |  |   |                                       |

## 1. INTRODUÇÃO

A correta organização dos itens nas áreas de dispensação e estocagem permite um melhor controle da validade dos produtos, evitando perdas de medicamentos e a disponibilização de produto fora dos padrões de qualidade apropriados à população.

## 2. APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se a farmacêuticos, atendentes de farmácia e demais servidores do município de Santa Terezinha do Itaipu.

## 3. OBJETIVOS

Informar os servidores da rede municipal de saúde quanto a medidas necessárias para a prevenção de perdas e destinação de produtos vencidos ou com próximos ao vencimento.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

### 4.1 Prevenção de perdas

4.1.1 Produtos com vencimento dentro de seis meses devem ser identificados através de etiquetas de controle/tarjetas adesivas, contendo a data de validade dos mesmos.

4.1.2 Os responsáveis pelo serviço podem realizar a escolher entre etiquetas de controle/tarjetas de acordo com o que se mostrar mais adequado ao serviço.

4.1.3 No momento da dispensação/separação de pedidos deve-se sempre selecionar os produtos com data de vencimento mais próxima.

4.1.4 A disposição dos lotes de produtos no ambiente de dispensação/estocagem deve favorecer a saída dos produtos com data de vencimento mais próxima.

4.1.5 A transferência de produtos entre as unidades para reduzir perda por vencimento é possível, mas deve ser evitado devido a possibilidade de desajuste das informações entre o estoque físico e o informatizado.

4.1.6 Em casos de transferência de produtos entre os setores, o farmacêutico ou responsável pela unidade deve ser comunicado e entregue ao mesmo comprovante de transferência.

## **4.2 Destinação de itens vencidos**

4.2.1 Através do sistema informatizado, o servidor deve gerar planilha de monitoramento de vencimentos, selecionado a data de vencimento para o mês vigente e subsequente.

4.2.2 A retirada de itens com validade próxima ao vencimento do estoque físico é realizada mensalmente a partir do dia 20 de cada mês.

4.2.3 Itens com validade expirada no mês vigente devem ser imediatamente segregados e retirados do estoque do sistema informatizado. Nestas situações o ambiente de estocagem deve ser inspecionado quanto a presença de mais unidades com validade expirada para o item.

4.2.4 Os itens com vencimento no mês subsequente, se caracterizados como produtos de uso contínuo devem ser segregados e retirados do sistema informatizado até o último dia do mês vigente.

4.2.5 Itens com validade a expirar dentro dos 90 dias subsequentes podem ser entregues ao usuários, mas os pacientes devem ser orientados a consumi-los antes de expirado o prazo de validade.

4.2.6 Caso durante o mês seja verificada presença de produtos deteriorados, com embalagens rasuradas, vazamentos ou outros desvios que possam comprometer sua qualidade, os mesmos devem ser imediatamente segregados e retirados do sistema informatizado.

4.2.7 Os itens vencidos, deteriorados, violados ou inapropriados ao consumo devem ter seus dados de princípio ativo, lote e validade descritos em planilha

de controle, informada e conferida pelo chefe de divisão até dia 5 do mês subsequente.

4.2.8 Os itens que tenham sido devolvidos à unidade pelos usuários não podem ser reintegrados ao estoque físico pelo fato de não ser mais possível garantir sua qualidade, eficácia e segurança, sendo assim, devem ser destinados ao descarte.

4.2.9 Os produtos identificado nos itens anteriores devem ser acondicionados em sacos plásticos ou recipientes rígidos e transportados para o local adequado de descarte de resíduos do serviço de saúde.

#### **Observações:**

- Atenção para o controle de validade dos materiais de consumo e materiais solicitados por pacientes, a fim de evitar a solicitação dos insumos sem necessidade e o vencimento por baixa dispensação.
- Atenção também para o controle de validade dos medicamentos e materiais das caixas de emergência disponíveis nos setores.

#### **5. EMISSÃO E REVISÃO**

- Emitido por: João Ricardo Rutkauskis
- Revisado por: Francieli Freitas
- Aprovado por: Fabio de Mello

|  |  |   |                                       |
|--|--|---|---------------------------------------|
|             | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |   |                                       |
|  | <b>COD:</b><br>POP 04                  | <b>DATA DE VALIDAÇÃO:</b><br>10/09/2022 | <b>DATA DA REVISÃO:</b><br>10/09/2023 |
| <b>POP 04 – LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DOS LOCAIS DE ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS</b> |  |   |                                       |

## 1. INTRODUÇÃO

As medidas de higiene e limpeza nos ambientes de armazenamento de produtos farmacêuticos são importantes pois colaboram para o controle eficiente dos estoques, reduzem a ocorrência de sujidades e preservam a estabilidade dos produtos.

## 2. APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se a farmacêuticos, atendentes de farmácia e demais servidores do município de Santa Terezinha do Itaipu.

## 3. OBJETIVOS

Informar os servidores da rede municipal quanto as normas, rotinas e fluxo do processo de limpeza e higienização nos locais de armazenamento de produtos farmacêuticos.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1 As áreas aqui mencionadas referem-se aos setores administrativos, depósitos e almoxarifados da Farmácia Municipal e Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

4.2 A higienização das dependências da Farmácia Municipal e CAF é realizada por servidores designados pelo setor de manutenção e limpeza, designados especificamente para esta finalidade.

4.3 Estas atividades ocorrem com frequência diária e semanal, mas podem ser solicitados pelos setores sempre que identificada necessidade de manutenção de boas condições sanitárias no ambiente.

4.4 As principais atividades de higienização da estrutura física, bem como sua frequência de execução são descritas no quadro abaixo.

QUADRO 1 – Frequência de higienização e atividades de limpeza nos ambientes administrativos, depósitos e almoxarifados da Farmácia Municipal e CAF.

| FREQUÊNCIA | ATIVIDADE  |
|------------|--|
| Diária     | Remoção de resíduos dos cestos de lixo; limpeza de espelhos, bacias, assentos, pias e pisos dos sanitários; reposição de materiais de consumo como papel higiênico, papel toalha, sabonetes, dentre outros; limpeza dos pisos das unidades utilizando panos com água, sabão e saneantes. |
| Semanal    | Limpeza de divisórias de vidro; limpeza de metais como torneiras, válvulas e registros; limpeza completa dos banheiros e lavagem interna dos vasos sanitários.   |

4.5 A limpeza de prateleiras e gazelas é realizada a cada troca de produto, sempre que verificada a presença de poeira, plásticos, metal ou outras sujidade no interior ou superfície das mesmas.

4.6 A higienização das prateleiras e gazelas é realizada utilizando-se de pano seco para remoção do excesso de sólidos, seguida de pano umedecido em solução de água e sabão.

4.7. A limpeza e organização das mesas de trabalho, balcões de atendimento, materiais eletrônicos, cadeiras, dentre outros objetos de uso pessoal fica sob responsabilidade dos servidores do setor.

4.8 A desinfecção das superfícies de maior contato, sejam mesas de trabalho ou balcões de atendimento ocorre utilizando-se de pano limpo embebido em álcool 70%, realizando fricção por período de 30 segundos. Sempre que necessário.

## 5. EMISSÃO E REVISÃO

- Emitido por: João Ricardo Rutkauskis
- Revisado por: Francieli Freitas
- Aprovado por: Fabio de Mello

|   |  |   |                                       |
|---|--|---|---------------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |   |                                       |
|   | <b>COD:</b><br>POP 05                  | <b>DATA DE VALIDAÇÃO:</b><br>10/09/2022 | <b>DATA DA REVISÃO:</b><br>10/09/2023 |
| <b>POP 05 – DISPENSAÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS</b>                             |  |   |                                       |

## **1. INTRODUÇÃO**

O estabelecimento de fluxo para a dispensação de produtos farmacêuticos é importante para garantir maior qualidade e satisfação ao usuário do serviço, melhora no desempenho dos servidores e cumprimento de normas sanitárias no que diz respeito ao fornecimento de medicamentos, correlatos e insumos.

## **2. APLICAÇÃO**

Este procedimento aplica-se a farmacêuticos e atendentes de farmácia servidores do município de Santa Terezinha do Itaipu.

## **3. OBJETIVOS**

Informar os servidores da farmácia municipal de Santa Terezinha do Itaipu quanto ao fluxo das atividades e cuidados na dispensação de produtos farmacêuticos.

## **4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

### **4.1 Validade do receituário médico**

4.1.1 Este procedimento descreve o procedimento de dispensação em linhas gerais, cabendo no ato da dispensação a observação das peculiaridades no

fornecimento de produtos como antimicrobianos, psicotrópicos, medicamentos de uso contínuo, dentre outros.

4.1.2 As receitas aviadas na farmácia municipal tem origem nos estabelecimentos públicos de saúde do município, assim como aquelas atendidas através de convênios celebrados pelo município com hospitais ou prescritores.

4.1.3 De acordo com a condição de saúde do paciente e o tipo de produto, os receituários médicos possuem diferentes validades a contar de sua data de emissão, conforme tabela abaixo.

TABELA 1 – Validade dos receituários médicos atendidos na farmácia municipal.

| TIPO DE PRODUTO   | VALIDADE DO RECEITUÁRIO                    |
|---|--|
| Atenção Básica<br>(Condições Agudas)                    | Avaliar dispensa até 10 dias após emissão. |
| Atenção Básica<br>(Condições Crônicas)                  | 180 dias.                                  |
| Antimicrobianos<br>(RDC 471/2021)                       | 10 dias *                                  |
| Psicotrópicos e<br>Entorpecentes<br>(Portaria 344/1998) | 30 dias                                    |

\* caso descrito “uso contínuo” o receituário de antimicrobianos pode ser usado para dispensação subsequente em até 90 dias.

## 4.2 Avaliação da prescrição

4.2.1 Ao chegar à unidade o paciente deve ser orientado a retirar sua senha e aguardar até que seja chamado através do visor eletrônico.

4.2.2 Ao receber o receituário do paciente o atendente deve avaliar as seguintes informações:

- Identificação do estabelecimento
- Nome do paciente
- Validade da receita médica
- Dados do Prescritor (Carimbo e Assinatura)
- Disponibilidade do medicamento
- Posologia
- Legibilidade
- Presença de rasuras

4.2.3 Caso após avaliação restarem dúvidas relacionadas ao receituário, indagar o paciente e caso necessário entrar em contato com o prescritor.

4.2.4 Receitas ilegíveis, que apresentem dados errados ou rasurados nos campos de identificação, data de emissão e quantidade de doses não devem dispensadas. Nestas situações o paciente deve ser aconselhado contatar o médico e renovar a receita médica.

### **4.3 Dispensação**

4.3.1 Havendo conformidade nos dados da receita médica, acessar o sistema informatizado e na aba “dispensação”, clicar em “medicamentos e materiais”.

4.3.2 Preencher os dados do paciente, do receituário e na parte inferior da planilha, incluir os itens descritos nas prescrição.

4.3.3 Para inclusão do medicamento, o atendente deve digitar o nome do princípio ativo, selecionar a apresentação, preencher os dados de posologia e em seguida clicar em “adicionar”.

4.3.4 Os produtos são incluídos no sistema de acordo com sua unidade posológica, ou seja, número de comprimidos, frascos, tubos, etc.

4.3.5 Repetir este processo para cada medicamento separadamente. Ao final, clicar no botão “salvar” e aguardar aviso de confirmação da dispensação na parte superior da tela.

4.3.6 Os produtos devem ser atendidos de acordo com a forma farmacêutica descrita no receituário médico, não sendo realizada troca entre formas farmacêuticas diferentes.

4.3.7 Com carimbo específico da farmácia municipal, marcar os medicamentos dispensados e no caso de produtos de uso contínuo, marcar a data de retorno do paciente para dispensação.

4.3.8 Os medicamentos de uso contínuo podem ser dispensados em quantidade suficiente para 60 dias de tratamento, não podendo o paciente retirar mais medicamentos contendo o mesmo princípio ativo antes do fim deste período.

4.3.9 Usando etiquetas adesivas, preencher o modo de utilização para cada medicamento e fixar junto a embalagem do item dispensado (blister, frasco, tubo, etc).

4.3.10 Explicar ao paciente sobre o uso correto do medicamento, preparo e armazenamento. Caso o paciente ainda apresente dúvidas, as mesmas devem ser esclarecidas.

4.3.11 No ato da dispensação, caso verificada quaisquer inconsistências ou situações que fujam aquelas descritas neste procedimento, solicitar o farmacêutico para esclarecimento.

## **5. EMISSÃO E REVISÃO**

- Emitido por: João Ricardo Rutkauskis
- Revisado por: Francieli Freitas
- Aprovado por: Fabio de Mello

|   |  |   |                                       |
|---|--|---|---------------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |   |                                       |
|   | <b>COD:</b><br>POP 06                  | <b>DATA DE VALIDAÇÃO:</b><br>12/01/2023 | <b>DATA DA REVISÃO:</b><br>10/09/2023 |
| <b>POP 06 – DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA O CONTROLE DO DIABETES</b> |  |   |                                       |

## 1. INTRODUÇÃO

O estabelecimento de fluxo para dispensação de insulinas, lancetas, agulhas para canetas de insulina, tiras reagentes e glicosímetros é importante para melhora no desempenho dos servidores e cumprimento das normas sanitárias vigentes. Além disso, também auxilia para o correto controle de estoques a abastecimento da unidade.

## 2. APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se a farmacêuticos e atendentes de farmácia servidores do município de Santa Terezinha do Itaipu.

## 3. OBJETIVOS

Informar os servidores da farmácia municipal de Santa Terezinha do Itaipu quanto ao fluxo das atividades e cuidados na dispensação de medicamentos e insumos para controle do diabetes. O foco deste procedimento é sobre a dispensação de insulinas, glicosímetros e tiras reagentes.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Os procedimentos aqui descritos são complementares aqueles apresentados no POP N° 05 – Dispensação de Produtos Farmacêuticos. Abaixo a relação de itens constantes na REMUME de Santa Terezinha do Itaipu.

| <b>Antidiabéticos e Insumos para diabéticos</b>  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| GLICLAZIDA 30MG – COMPRIMIDO   | Dispensação na Farmácia Municipal |
| GLICOSIMETRO - para pacientes que atendam os critérios pré estabelecidos                   | Dispensação na Farmácia Municipal |
| GLIMEPIRIDA 2MG - COMPRIMIDO   | Dispensação na Farmácia Municipal |
| GLIMEPIRIDA 4MG - COMPRIMIDO   | Dispensação na Farmácia Municipal |
| INSULINA HUMANA REGULAR CANETA – para pacientes que atendam os critérios pré estabelecidos | Dispensação na Farmácia Municipal |
| INSULINA NPH HUMANA CANETA - para pacientes que atendam os critérios pré estabelecidos     | Dispensação na Farmácia Municipal |
| LANCETAS   | Dispensação na Farmácia Municipal |
| SERINGAS PARA INSULINA   | Dispensação na Farmácia Municipal |
| TIRAS REAGENTES PARA HGT - para pacientes que atendam os critérios pré estabelecidos       | Dispensação na Farmácia Municipal |

#### **4,1 Requisição de insumos para insulino dependentes.**

4.1.1 A dispensação de insumos é realizada mediante apresentação da “Requisição de Insumos para Insulino dependentes” (ANEXO I) que é preenchida pelo médico no momento da consulta.

4.1.2 A requisição serve como solicitação para os insumos necessários ao paciente, tais como glicosímetro, tiras reagentes, seringas, agulhas para canetas e lancetas.

4.1.3 Na dispensação são considerados os insumos presentes na requisição, com informações quanto à quantidades dos mesmos complementadas de acordo com a prescrição.

4.1.4 A requisição tem validade de dois anos e deve ser atualizada após esse período ou quando houver mudança na quantidade de insumos ou medicamentos solicitados.

#### **4.2 Dispensação de Insulinas, seringas e agulhas para canetas.**

4.2.1 A farmácia municipal realiza a dispensação de canetas de insulina NPH e insulina Regular de 3mL. Pacientes que usam insulina na apresentação de frasco de 10mL são encaminhados para dispensação via programa Farmácia Popular.

4.2.2 Para a dispensação, o paciente deve apresentar prescrição médica contendo a insulina indicada, sendo obrigatória a posologia com o número de unidades de insulina utilizadas diariamente.

4.2.3 Para retirada da insulina o paciente deve apresentar caixa de isopor/sacola térmica para manutenção da temperatura adequado ao medicamento.

4.2.4 A dispensação de seringas para insulina é padronizada em até 60 unidades por paciente e considera a frequência de uso e disponibilidade do item pelo paciente.

4.2.5 A dispensação de agulhas 4mm para canetas de insulinas é padronizada em 100 unidades e considera a frequência de uso e disponibilidade do item do pelo paciente.

### **4.3 Dispensação de glicosímetros, tiras reagentes e lancetas.**

4.3.1. A farmácia municipal realiza a dispensação de glicosímetros da marca OKmeter Match II e respectivas tiras reagentes. Esta dispensação é realizada somente para pacientes insulínod dependentes.

4.3.2 Para a dispensação o usuário deve apresentar na farmácia municipal as seguintes documentações:

- Requisição e receita médica contendo glicosímetros e insumos.
- RG do paciente
- RG do responsável
- Prescrição médica para comprovação do uso de insulina.

4.3.3 Os documentos são conferidos e o paciente/responsável pela retirada assina o “Termo de Responsabilidade de Uso do Glicosímetros”, destinando uma via ao paciente e outra à farmácia municipal.

4.3.4 As cópias dos documentos juntamente ao termo de responsabilidade são arquivadas na farmácia de dispensação para posterior consulta, se necessário.

4.3.5 As tiras reagentes e lancetas são entregues em quantidade suficiente para pelo menos 30 dias de monitoramento, com quantidade máxima de 150 tiras ou 200 lancetas.

4.3.6 Em situações pontuais, como de baixo estoque dos insumos citados neste procedimento, a quantidade dispensada pode ser reduzida para atendimento de maior número de indivíduos.

## **5. EMISSÃO E REVISÃO**

- Emitido por: João Ricardo Rutkauskis
- Revisado por: Francieli Freitas
- Aprovado por: Fabio de Mello



**MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**REQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA INSULINODEPENDENTES**

**NOME DO PACIENTE:** \_\_\_\_\_  
**IDADE:** \_\_\_\_\_

**REQUISITO:**

- Glicosímetro
- Tiras reagentes para medição de glicemia capilar
- Seringas para Insulina
- Lancetas
- Insulina NPH Caneta.
- Insulina Regular Caneta.
- Agulha 4 mm para caneta

OBS: Para o fornecimento de insulinas na apresentação caneta, devem ser obedecidos os critérios.

- Pacientes com Diabetes Mellitus 1 e 2 na faixa etária menor ou igual a 19 anos;
- Pacientes com Diabetes Mellitus 1 e 2 na faixa etária maior ou igual a 55 anos. Com dificuldade para o uso de seringas descartáveis.

**ORIENTAÇÃO DE USO:**                     2 X ao dia                     3 X ao dia                     4 X ao dia

**JUSTIFICATIVA:**

- Paciente insulino dependente que faz medida de glicemia determinada pelo prescritor superior a uma vez por dia;
- Paciente insulino dependente com restrição de locomoção;
- Paciente insulino dependente que reside em áreas que não possuem uma Unidade Básica de Saúde próxima (Zonas Rurais);
- Gestante, com diabetes gestacional ou em investigação.

**OBSERVAÇÕES:** \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Profissional

Santa Terezinha de Itaipu, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**ATENÇÃO!** Para a dispensação do glicosímetro o paciente deverá apresentar a FARMÁCIA MUNICIPAL os documentos abaixo relacionados:

RG do paciente; RG do responsável; Requisição contendo glicosímetro, tiras reagentes e demais insumos necessários; Prescrição comprovando o uso de insulina. Para 1ª dispensação do aparelho é necessária prescrição contendo glicosímetro.

|   |  |   |                                       |
|---|--|---|---------------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |   |                                       |
|   | <b>COD:</b><br>POP 07                  | <b>DATA DE VALIDAÇÃO:</b><br>12/01/2023 | <b>DATA DA REVISÃO:</b><br>10/09/2023 |
| <b>POP 07 – DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS</b>                                    |  |   |                                       |

## 1. INTRODUÇÃO

O estabelecimento de fluxo para dispensação antimicrobianos é importante para melhora no desempenho dos servidores e cumprimento das normas sanitárias vigentes.

## 2. APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se a farmacêuticos e atendentes de farmácia servidores do município de Santa Terezinha do Itaipu.

## 3. OBJETIVOS

Informar os servidores da farmácia municipal de Santa Terezinha do Itaipu quanto ao fluxo das atividades e cuidados na dispensação de medicamentos antimicrobianos.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Este procedimento foi escrito considerando as disposições da RDC 471 de 23 de Fevereiro de 2021 e RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Os procedimentos aqui descritos são complementares aqueles apresentados no POP N° 05 – Dispensação de Produtos Farmacêuticos.

## 4.1 Avaliação da prescrição

4.1.1 Ao receber o receituário do paciente o atendente deve avaliar as seguintes informações:

- Identificação do estabelecimento
- Nome do paciente
- Validade da receita médica
- Dados do Prescritor (Carimbo e Assinatura)
- Disponibilidade do medicamento
- Posologia
- Legibilidade
- Presença de rasuras

4.1.2 Caso após avaliação restarem dúvidas relacionadas ao receituário, indagar o paciente e caso necessário entrar em contato com o prescritor.

4.1.3 Receitas ilegíveis, que apresentem dados errados ou rasurados nos campos de identificação, data de emissão e quantidade de doses não devem dispensadas. Nestas situações o paciente deve ser aconselhado contatar o médico e renovar a receita médica.

## 4.2 Dispensação

4.2.1 Os receituários de antimicrobianos tem validade de **10 dias**, sendo gerados em duas vias, uma destinada ao paciente e outra retida no estabelecimento.

4.2.2 Em casos de tratamento prolongado identificados como “uso contínuo” a receita pode ser utilizada para aquisições posteriores dentro de período de **90 dias** a partir da data de emissão.

4.2.3 Para receituários de uso contínuo, o atendente deve descrever nas duas vias da prescrição a data da dispensação, quantidade aviada do medicamento, assinatura do atendente e do farmacêutico.

4.2.4 Nas situações de uso contínuo caso não haja 2ª via do receituário, deve ser realizada cópia da 1ª via, que deve ficar retida no estabelecimento e a via original entregue ao paciente, ambas com dados da dispensação descritos.

4.2.5 Usando etiquetas adesivas, preencher o modo de utilização para cada medicamento e fixar junto a embalagem do item dispensado (blister, frasco, tubo, etc).

4.2.6 Explicar ao paciente sobre o uso correto do medicamento, preparo e armazenamento. Caso o paciente ainda apresente dúvidas, as mesmas devem ser esclarecidas.

## **5. EMISSÃO E REVISÃO**

- Emitido por: João Ricardo Rutkauskis
- Revisado por: Francieli Freitas
- Aprovado por: Fabio de Mello

|   |  |   |                                       |
|---|--|---|---------------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |   |                                       |
|   | <b>COD:</b><br>POP 08                  | <b>DATA DE VALIDAÇÃO:</b><br>12/01/2023 | <b>DATA DA REVISÃO:</b><br>10/09/2023 |
| <b>POP 08 – DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL</b>          |  |   |                                       |

## 1. INTRODUÇÃO

O estabelecimento de fluxo para dispensação medicamentos sujeitos a controle especial é importante para melhora no desempenho dos servidores e cumprimento das normas sanitárias vigentes.

## 2. APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se a farmacêuticos e atendentes de farmácia servidores do município de Santa Terezinha do Itaipu.

## 3. OBJETIVOS

Informar os servidores da farmácia municipal de Santa Terezinha do Itaipu quanto ao fluxo das atividades e cuidados na dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Este procedimento foi escrito considerando as disposições da RDC 471 de 23 de Fevereiro de 2021 e Portaria 344 de 12/05/1998. Os procedimentos aqui descritos são complementares aqueles apresentados no POP N° 05 – Dispensação de Produtos Farmacêuticos.

## 4.1 Avaliação da prescrição

4.1.1 Ao receber o receituário do paciente o atendente deve avaliar as seguintes informações:

- Identificação do estabelecimento
- Nome do paciente
- Validade da receita médica
- Dados do Prescritor (Carimbo e Assinatura)
- Disponibilidade do medicamento
- Posologia
- Legibilidade
- Presença de rasuras

4.1.2 Caso após avaliação restarem dúvidas relacionadas ao receituário, indagar o paciente e caso necessário entrar em contato com o prescritor.

4.1.3 Receitas ilegíveis, que apresentem dados errados ou rasurados nos campos de identificação, data de emissão e quantidade de doses não devem dispensadas. Nestas situações o paciente deve ser aconselhado contatar o médico e renovar a receita médica.

## 4.2 Dispensação

4.2.1 Conforme portaria 344/1998 para retiradas de medicamentos psicotrópicos o usuário deve ter idade mínima de 18 anos.

4.2.2. Os receituários de medicamentos sujeitos a controle especial tem validade de **30 dias**, sendo gerados em duas vias, a 1ª destinada à farmácia e a 2ª ao paciente.

4.2.3 Caso o paciente compareça até a farmácia municipal portando somente a 2ª via ou com receituário vencido, não será realizada dispensação. O indivíduo deve ser orientado a procurar o serviço para renovação da prescrição.

4.2.4 No ato da dispensação deve ser solicitada a apresentação de documento com foto de identificação: RG, Carteira de Trabalho, Carteira de Identidade ou Carteira Profissional.

4.2.5 Medicamentos sujeitos a controle especial podem ser dispensados para período de até 60 dias, exceto notificações de receita do tipo A1 (Morfina) e A3 (Metilfenidato) que podem ser dispensados em quantidade para até 30 dias.

4.2.6 As notificações de receitas do tipo C2 (Retinoides Sistêmicos; Isotretinoína) para pacientes do sexo feminino são dispensadas somente mediante a apresentação de exame de Beta-HCG (Gonadotrofina Coriônica) para comprovação de não gestação.

4.2.7 Após conferência do receituário, dirigir-se até o armário de psicotrópicos e separar o número de comprimidos conforme receituário médico. Em caso de dúvidas quanto a dosagem ou princípio ativo, consultar o farmacêutico.

4.2.8 Ao aviar a receita, orientar de maneira clara ao usuário sobre quais os medicamentos ele está levando e a modo de uso, esclarecendo quaisquer dúvidas.

4.2.9 As 1ª vias do receituário são retidas pelo atendente a cada dispensação dos medicamentos, sendo conferidas diariamente pelo farmacêutico de acordo com relatório gerado pelo sistema GOVBR Saúde.

4.2.10 Os relatórios de dispensação juntamente as prescrições atendidas são retidos na farmácia e apresentadas trimestralmente a vigilância sanitária para realização de conferência.

4.2.11 Demais dúvidas e/ou informações em relação à dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, verificar na Portaria MS 344, de 12/05/1998 - *Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.*

## **5. EMISSÃO E REVISÃO**

- Emitido por: João Ricardo Rutkauskis
- Revisado por: Francieli Freitas
- Aprovado por: Fabio de Mello

|   |  |   |                                       |
|---|--|---|---------------------------------------|
|                    | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |   |                                       |
|   | <b>COD:</b><br>POP 09                  | <b>DATA DE VALIDAÇÃO:</b><br>13/07/2023 | <b>DATA DA REVISÃO:</b><br>10/09/2023 |
| <b>POP 09 – DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b> |  |   |                                       |

## 1. INTRODUÇÃO

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) tem finalidade de garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) definidas pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos disponibilizados pelo CEAF abrangem condições clínicas diversas e também medicamentos considerados de alto custo.

## 2. APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se a farmacêuticos e atendentes de farmácia servidores do município de Santa Terezinha do Itaipu.

## 3. OBJETIVOS

Informar os servidores da farmácia municipal de Santa Terezinha do Itaipu quanto ao fluxo das atividades e cuidados na dispensação de medicamentos disponibilizados via CEAF.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Este procedimento foi escrito considerando as disposições do Manual de Procedimento de Operacionalização do CEAF no Estado do Paraná (2023). Os procedimentos aqui descritos são complementares aos apresentados no POP N° 05 – Dispensação de Produtos Farmacêuticos e POP No 08 – Dispensação de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial e aplicam-se aos

medicamentos disponibilizados pelo CEAF através da FARMÁCIA DO PARANÁ e via programa PARANÁ SEM DOR.

#### **4.1 Solicitação de Medicamentos via CEAF.**

4.1.1 As solicitações de medicamentos são de três tipos: Nova Solicitação, Renovação ou Adequação. A documentação que deve ser apresentada a Farmácia Municipal pode variar de acordo com a modalidade da solicitação.

4.1.2 Os medicamentos disponibilizados via CEAF estão descritos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) para condições clínicas específicas descritas nos PCDT.

4.1.3 As informações necessárias para solicitação de medicamentos incluem o código da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), critérios de inclusão e exclusão descritos no PCDT e apresentação de documentação.

4.1.4 O paciente que possua receituário de medicamento disponibilizado via CEAF e de acordo com o PCDT pode realizar a solicitação. A lista de documentos necessários pode ser consultada junto a Farmácia Municipal, portando documento de identificação e receituário médico.

4.1.5 O atendente deve acessar a plataforma SISMEDEX e nas abas “Consultas” e “Documentos Exames”, preencher os dados e imprimir listagem de documentos, entregando uma via ao usuário.

4.1.6. Os principais documentos necessários para realização da solicitação são os seguintes:

- Cópias de CPF, RG, cartão SUS e comprovante de residência em nome do paciente.
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME)
- Receituário médico, termo de esclarecimento e relatório médico específico, dependendo da classificação CID 10 da doença.
- Demais exames, laudos e documentos que se façam necessários para comprovação, de acordo com PCDT.

4.1.7 Cabe ao usuário providenciar cópias da documentação necessária e retornar a Farmácia Municipal. Caso a documentação esteja incompleta/ausente, o usuário é orientado a fazer as correções necessárias.

4.1.8 Caso a documentação esteja em conformidade, o atendente procede com o cadastro do usuário e gera o protocolo de atendimento.

4.1.9 O sistema SISMEDEX gera protocolo em duas vias. O atendente colhe a assinatura do paciente na primeira via e entrega a segunda via ao usuário. A primeira via é anexada junto aos demais documentos.

4.1.9 O paciente é orientado sobre a guarda do protocolo e apresentação do mesmo caso necessite de informações sobre o andamento de sua solicitação.

4.1.11 Após análise, caso indeferido o processo, o usuário é orientado sobre as correções necessárias e reapresentação da documentação.

4.1.12 A Farmácia Municipal pode solicitar todas as modificações e documentações necessárias para o correto encaminhamento dos processos.

## **4.2 Nova solicitação, Renovação e Adequação**

4.2.1 A “Nova Solicitação” é a primeira solicitação que o paciente faz ao CEAF para uso do medicamento, necessita apresentação de maior quantidade de documentos para comprovação de identidade e condição clínica.

4.2.2. A “Renovação” pode ser realizada até 60 dias antes do término da vigência do paciente. Destinada a usuários com solicitações já deferidas, sendo necessário em alguns casos reapresentação de documentos e exames.

4.2.3 A “Adequação” ocorre quando houver aumento ou diminuição na dosagem do medicamento usado e pode ser realizada em qualquer período da vigência.

4.2.4. Os prazos de avaliação variam para cada tipo de solicitação, podendo chegar a até 60 dias úteis. Caso nesse período o paciente necessite de mais informações pode comparecer a Farmácia Municipal.

## **4.3 Dispensação de Medicamentos via CEAF.**

4.3.1 Os processos deferidos possuem um período de vigência, normalmente de 6 meses, dentro do qual o usuário pode retirar as medicações junto a farmácia municipal.

4.3.2. Para a dispensação, o usuário deve apresentar à Farmácia Municipal documento de identificação e sua segunda via do protocolo.

4.3.3 Para a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial é necessário apresentar receita média ou notificação de receita, nas condições previstas na Portaria 344/1999.

4.3.4 O atendente acessa a aba “Atendimento” e “Dispensação”, preenche os dados solicitados e havendo medicação disponível para o mês vigente dá sequência na dispensação.

4.3.5 O atendente seleciona o responsável pela retirada no campo “autorizado”, verifica a quantidade possível a dispensar, separa os medicamentos, seleciona o lote e em sequência imprime o recibo de dispensação.

4.3.6 O recibo deve ser assinado pelo paciente/representante e pelo atendente que realizou a dispensação. O recibo deve ser retido para arquivo.

4.3.7 Em caso de medicamentos sujeitos a controle especial, deve ser verificada a validade do receituário. A primeira via do receituário é retida na Farmácia Municipal e grampeada junto ao recibo de dispensação.

4.3.8 Ao final do atendimento o paciente pode solicitar informações aos atendentes ou farmacêuticos, sejam elas referentes a sua solicitação ou ao uso das medicações.

4.3.9 No penúltimo mês da vigência da autorização o paciente deve ser orientado quanto aos documentos necessários para renovação de sua autorização. No mês seguinte, o paciente deve retornar a farmácia, retirar a medicação e protocolar solicitação de “renovação”.

#### **4.4 ENCAMINHAMENTO DE PROCESSOS**

4.4.1 Semanalmente, todos os processos protocolados na farmácia municipal são agrupados e conferidos, posteriormente remetidos para análise e autorização por parte do CEAF.

4.4.2 Cabe ao paciente comparecer ao estabelecimento portando protocolo e documento de identificação para o acompanhamento do andamento, deferimento ou indeferimento de suas solicitações.

#### **5. EMISSÃO E REVISÃO**

- Emitido por: João Ricardo Rutkauskis
- Revisado por: Francieli Freitas
- Aprovado por: Fabio de Mello

|   |  |   |                                       |
|---|--|---|---------------------------------------|
|    | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |   |                                       |
|   | <b>COD:</b><br>POP 10                  | <b>DATA DE VALIDAÇÃO:</b><br>12/01/2023 | <b>DATA DA REVISÃO:</b><br>10/09/2023 |
| <b>POP 10 – MANUTENÇÃO E CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE RELATIVA DO AMBIENTE</b> |  |   |                                       |

## 1. INTRODUÇÃO

O controle das condições ambientais é importante para garantir a estabilidade química dos medicamentos dispensados na farmácia municipal, assegurando a qualidade e segurança aos usuários.

## 2. APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se a farmacêuticos, atendentes de farmácia e demais servidores da Farmácia Municipal e Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF).

## 3. OBJETIVOS

Informar os servidores da farmácia municipal de Santa Terezinha do Itaipu quanto as medidas de controle ambiental realizadas nas unidades descritas neste procedimento. O foco deste procedimento é sobre controle de temperatura e umidade relativa (UR%) do ambiente.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Este procedimento foi escrito considerando as disposições da RDC 44 de 17 de agosto de 2009 e RE 01/2005. Os procedimentos de higienização do ambiente estão descrito no POP N° 04 – Limpeza e Higienização dos Locais de Armazenamento de Medicamentos.

## **4.1 Controle de Temperatura e Umidade.**

4.1.1. O ambiente da farmácia municipal deve ser mantido limpo, protegido da ação direta da luz solar, umidade e calor, de modo a preservar a identidade e integridade química, física e microbiológica dos medicamentos e correlatos.

4.1.2 A manutenção dos equipamentos de ar condicionado é realizada de acordo com o “PMOC – Plano de Manutenção, Operação e Controle” dos equipamentos, conduzida anualmente por empresa especializada contemplada através de processo licitatório.

4.1.3 As condições ideais de temperatura do ambiente são de 15 a 30°C e de 2 a 8°C para produtos refrigerados. A umidade relativa (UR%) do ambiente deve ser mantida de 40 a 70%.

4.1.4 Para produtos termolábeis que não se enquadrem nas condições acima descritas, considera-se a recomendação do fabricante.

4.1.5 A aferição de temperatura e umidade é realizada através de termohigrômetro com registro de temperaturas de máximas e mínimas.

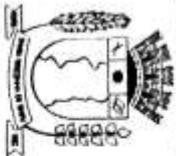
4.1.6 A verificação da temperatura ambiente é realizada duas vezes ao dia, sempre ao início e final do expediente, sendo as informações registradas em planilhas específicas apresentadas nos ANEXOS I e II.

4.1.7 A aferição da temperatura para produtos termolábeis é realizada através de termostato das câmaras de resfriamento, nos mesmos horários que a verificação das condições do ambiente.

4.1.8 A manutenção preventiva dos equipamentos deve ser realizada ao menos a cada seis meses, mas ações corretivas podem ser solicitadas sempre que constados problemas no funcionamento dos aparelhos de ar condicionado.

## **5. EMISSÃO E REVISÃO**

- Emitido por: João Ricardo Rutkauskis
- Revisado por: Francieli Freitas
- Aprovado por: Fabio de Mello



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

## SECRETARIA DA SAÚDE E SANEAMENTO

### CONTROLE DE TEMPERATURA

IDENTIFICAÇÃO

|     |     |     |                   |                  |    |      |                     |                               |
|-----|-----|-----|-------------------|------------------|----|------|---------------------|-------------------------------|
| Dia | Mês | Ano | Código da Unidade | Unidade de Saúde | UF | Reg. | Código do Município | Município / Regional / Estado |
|     |     |     |                   |                  |    |      |                     |                               |

Tipo de Equipamentos:  Freezer  Geladeira  Câmara Fria  Marca: \_\_\_\_\_

Fonte de Energia: \_\_\_\_\_

| Especificação da Temperatura | DIA DO MÊS |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------------------------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                              | 01         | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Manhã                        | Máxima     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                              | Mínima     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                              | Momentos   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Tarde                        | Máxima     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                              | Mínima     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                              | Momentos   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Falha                        | Máxima     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                              | Mínima     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                              | Momentos   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Temp                         | Ambiente   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Especificação da Temperatura | DIA DO MÊS |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|------------------------------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
|                              | 17         | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |  |
| Manhã                        | Máxima     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                              | Mínima     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                              | Momentos   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Tarde                        | Máxima     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                              | Mínima     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                              | Momentos   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Falha                        | Máxima     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                              | Mínima     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                              | Momentos   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Temp                         | Ambiente   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

**OBSERVAÇÕES**

|  |
|--|
|  |
|--|

Limpeza da Geladeira

|                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| Data ____/____/____ | Nome do Responsável _____ |
| Data ____/____/____ | Nome do Responsável _____ |
| Data ____/____/____ | Nome do Responsável _____ |

Responsável pelo Preenchimento

Carimbo / Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

# ANEXO II



Prefeitura Municipal de Santa Terezinha do Itaipu  
 Secretaria Municipal de Saúde  
 Divisão de Assistência Farmacêutica



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 CAMPINAS - SP

## FICHA DE REGISTRO DE TEMPERATURA AMBIENTE

TEMPERATURA: 15° A 30° C

LIMPAR CAMPOS

UNIDADE:

MÊS:

ANO:

| DIA | MANHÃ |                  |      |      | TARDE |                  |      |      | AÇÕES CORRETIVAS |       |
|-----|-------|------------------|------|------|-------|------------------|------|------|------------------|-------|
|     | HORA  | TEMPERATURA (C°) |      |      | HORA  | TEMPERATURA (C°) |      |      |                  | UMD % |
|     |       | MOM.             | MÁX. | MIN. |       | MOM.             | MÁX. | MIN. |                  |       |
| 01  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 02  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 03  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 04  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 05  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 06  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 07  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 08  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 09  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 10  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 11  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 12  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 13  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 14  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 15  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 16  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 17  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 18  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 19  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 20  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 21  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 22  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 23  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 24  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 25  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 26  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 27  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 28  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 29  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 30  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |
| 31  |       |                  |      |      |       |                  |      |      |                  |       |

|   |  |                                  |                                |
|---|--|----------------------------------|--------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> |                                  |                                |
|   | COD:<br>POP 11                         | DATA DE VALIDAÇÃO:<br>01/06/2023 | DATA DA REVISÃO:<br>10/09/2023 |
| <b>POP 11 – REALIZAÇÃO DE INVENTÁRIOS</b>   |  |                                  |                                |

## 1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de métodos de contagem que permitam o monitoramento dos estoques é imprescindível para o correto desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, principalmente no que diz respeito às etapas de programação, aquisição e armazenamento de medicamentos.

## 2. APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se a farmacêuticos, atendentes de farmácia e demais servidores da Farmácia Municipal e se relaciona aos medicamentos fornecidos pelos componentes básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica.

## 3. OBJETIVOS

Informar os servidores da farmácia municipal de Santa Terezinha de Itaipu quanto às rotinas de contagem e inventários de medicamentos, correlatos e outros produtos.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Este procedimento apresenta medidas para controle de estoques que aperfeiçoam aquelas descritas no POP 02 – Solicitação, recebimento e armazenamento de medicamentos e POP 03 – Prevenção de perdas e destinação de medicamentos vencidos.

## 4.1 Seções da Farmácia Municipal

4.1.1. Abaixo são descritas as classificações dos itens da farmácia municipal e a frequência mínima de conferência para cada uma delas.

| Seção                    | Frequência de Conferência | Tipo de Ítem   |
|--------------------------|---------------------------|--|
| COMPONENTE BÁSICO        | Trimestral                | SÓLIDOS ORAIS: Medicamentos em forma de comprimidos e cápsulas.  |
|                          | Trimestral                | SEMISSÓLIDOS: Medicamentos em forma de cremes, géis e pomadas.   |
|                          | Trimestral                | INJETÁVEIS E GOTAS: Medicamentos em formas injetáveis, gotas orais, colírios e de uso otológico.                   |
|                          | Trimestral                | XAROPES E SOLUÇÕES: Medicamentos em formas farmacêuticas líquidas de uso oral, aerossóis e sprays nasais.          |
|                          | Mensal                    | REFRIADOS: Frascos, canetas e insulinas outros medicamentos refrigerados de uso na atenção básica.                 |
|                          | Trimestral                | CONTROLE ESPECIAL: Medicamentos secos de controle especial em forma de comprimidos, cápsulas e solução oral.       |
| COMPONENTE ESPECIALIZADO | Mensal                    | SECOS: Medicamentos secos não controlados em formas farmacêuticas diversas.  |
|                          | Mensal                    | CONTROLE ESPECIAL: Medicamentos secos de controle especial em formas líquidas e comprimidos.                       |
|                          | Mensal                    | RESFRIADOS: Medicamentos refrigerados em formas farmacêuticas injetáveis.  |
| COMPONENTE ESTRATÉGICO   | Mensal                    | ESTRATÉGICO: Medicamentos para tuberculose, hanseníase, tabagismo, dentre outros em formas farmacêuticas diversas. |

## 4.2 Seleção de produtos para inventário

4.2.1 O responsável pela contagem deve acessar o sistema GOVBR/SISMEDEX/GSUS e gerar relação de produtos para contagem da seção selecionada.

4.2.2 Poderão ser estabelecidas listas pré-definidas para contagem em forma de planilhas (excel, broffice, etc), de acordo com a necessidade do setor.

4.2.3 Produtos com número unidades muito elevado que dificultem a contagem, como comprimidos, devem ser inventariados ao menos uma vez no trimestre ou em menor frequência.

4.2.4 Poderá ser definida classificação para os produtos de acordo com a curva ABC, estabelecendo frequência mínima de contagem especialmente para os produtos pertencentes a curva A.

### **4.3 Realização de contagem**

4.3.1 Gerada a relação de itens para conferência, o responsável realiza contagem de cada item da seção de acordo com a disposição dos mesmos nas prateleiras.

4.3.2 A seção em contagem deve ser devidamente identificada, sendo recomendada a dispensação dos produtos da mesma somente quando finalizada a verificação.

4.3.3 As colméias/gazelas separadas para contagem devem ser segregadas durante a conferência, sendo possível dispensação somente quando finalizada a contagem.

4.3.3 Manter os itens em ordem alfabética e de acordo com a lista de contagem, reordenando a seção sempre que necessário.

4.3.4 Quando verificados itens fora da relação de contagem (“achados”), anotar a descrição do mesmo no verso da folha de inventário para posterior correção.

4.3.5 Poderá ser estabelecido cronograma de contagem dos estoques, conforme a necessidade do setor.

### **4.4 Componente básico**

4.4.1 Os produtos da atenção básica de alto giro, podem ser contados no momento de sua reposição, mesmo que em datas diferentes, como inventário dinâmico.

4.4.2 Quando a contagem ocorrer em dias distintos, registrar os resultados em planilhas contendo item, data de conferência e as divergências verificadas, se houver.

4.4.3 A frequência de contagem deve respeitar aquela apresentada na tabela acima, devendo constar ao menos uma conferência no período determinado.

4.4.4. Quando for possível a conferência dos produtos em uma única data e por geração de lista, preferencialmente realizar conferência mensal.

## **4.5 Componente especializado e estratégico**

4.5.1 Para os itens do componente especializado e estratégico, realizar ao menos uma conferência mensal para todos os itens, podendo a frequência de contagem ser aumentada sempre que necessário.

## **4.6 Correção de divergências**

4.6.1 Ao final da contagem, havendo divergência entre os dados da conferência e os registrados no sistema, corrigir o saldo de estoque dos itens divergentes.

4.6.2 Quando possível, verificar as causas dos desvios, tais como erros de dispensação, devoluções, fracionamento, separação, dentre outros.

4.6.3 As planilhas com os resultados das conferências de cada mês devem ser apresentadas ao responsável de setor para verificação e arquivamento.

4.6.4 As planilhas de conferência para os itens do componente especializado e estratégico devem ser enviadas ao menos uma vez no trimestre para a 9ª Regional de Saúde de Foz do Iguaçu.

4.6.5 As planilhas mencionadas neste procedimento devem ser arquivadas mensalmente junto aos documentos de movimentação da farmácia municipal.

## **5. EMISSÃO E REVISÃO**

- Emitido por: João Ricardo Rutkauskis
- Revisado por: Francieli Freitas
- Aprovado por: Fabio de Mello