



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE



Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da Assistência Farmacêutica

Catanduva/SP
2019

**Comissão de elaboração do Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da
Assistência Farmacêutica**

I - Representantes da Coordenação de Atenção Básica (Secretaria de Saúde):

Angélica Freu Costa - Enfermeira, Diretora Técnica de Saúde

Gabriela Zerbinatti Mismatch Sangalli - Enfermeira

II - Representante da Coordenação Médica:

Fernanda Marra Martinez Perez - Médica

III - Representantes da Assistência Farmacêutica:

Bianca Branca - Coordenação da Assistência Farmacêutica

Larissa Francielli de Souza Silva - Farmacêutica Apoio Institucional OSS

Nathália Paizan - Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

Antônio Del Giudice Junior - Farmacêutico da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

Donata Destri - Farmacêutica - Componente Especializado

IV - Representante da Estratégia de Saúde da Família:

Jefferson Charles Saconato - Farmacêutico

V - Representantes da Organização Social Mahatma Gandhi:

Tiago Aparecido Silva - Enfermeiro, Coordenador Técnico

Fernanda Pugliani - Enfermeira Supervisora

Camila de Santis Silva - Enfermeira Supervisora

Eduarda Oliveira de Aro Margonar - Enfermeira Supervisora

Mariana Mendonça Pansa - Enfermeira Supervisora

Apresentação

O Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) tem por objetivo estabelecer os requisitos para organizar e qualificar a atividade farmacêutica na Atenção Básica, embasando o trabalho das equipes de farmácia em todas as Unidades de Saúde do município de Catanduva em suas diferentes complexidades, bem como registrar a inserção da Assistência Farmacêutica como componente da Atenção à Saúde.

O presente documento, aliado ao Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, visa padronizar as ações desenvolvidas, aliado com o processo de capacitação permanente da equipe de farmácias das Unidades de Saúde, integrados às Supervisões Técnicas, para a prestação de um serviço de qualidade para a população.

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

Sumário

1. ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NA UNIDADE.....	8
1.1. Campo de ação.....	8
1.2. Objetivo	8
1.3. Considerações	8
1.4. Responsabilidade.....	8
1.5. Procedimento	8
1.6. Riscos/limitações.....	10
1.7. Referências bibliográficas	10
2. ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE FARMÁCIA NAS UNIDADES.....	11
2.1. Campo de ação.....	11
2.2. Objetivo	11
2.3. Considerações	11
2.4. Responsabilidade.....	11
2.5. Procedimentos	11
2.6. Riscos/limitações.....	12
2.7. Referências bibliográficas	12
3. CONTROLE DE ESTOQUE	13
3.1. Campo de ação.....	13
3.2. Objetivo	13
3.3. Considerações	13
3.4. Responsabilidades.....	13
3.5. Procedimentos	13
3.6. Riscos/considerações	14
3.7. Referências bibliográficas	15
4. ELABORAÇÃO DO CONSUMO MÉDIO MENSAL E PEDIDO EMERGENCIAL	16
4.1. Campo de ação.....	16
4.2. Objetivo	16
4.3. Considerações	16
4.4. Responsabilidades.....	16
4.5. Procedimentos	16
4.6. Riscos/limitações.....	17
4.7. Referências bibliográficas	17

5.	RECEBIMENTO DO PEDIDO	18
5.1.	Campo de aplicação.....	18
5.2.	Objetivo	18
5.3.	Considerações	18
5.4.	Responsabilidades	19
5.5.	Procedimentos	19
5.6.	Riscos/limitações.....	19
5.7.	Referências bibliográficas	19
6.	ARMAZENAMENTO DOS MEDICAMENTOS	21
6.1.	Campo de ação.....	21
6.2.	Objetivo	21
6.3.	Considerações	21
6.4.	Responsabilidades.....	21
6.5.	Procedimentos	21
6.6.	Riscos/limitações.....	22
6.7.	Referências bibliográficas	22
6.8.	Anexos	23
7.	DISPENSAÇÃO	24
7.1.	Campo de ação.....	24
7.2.	Objetivo	24
7.3.	Considerações	24
7.4.	Responsabilidades.....	25
7.5.	Procedimentos	25
7.6.	Riscos/limitações.....	27
7.7.	Referências bibliográficas	28
7.8.	Anexo.....	29
8.	MEDICAMENTOS DA PORTARIA Nº 344	30
8.1.	Campo de ação.....	30
8.2.	Objetivo	30
8.3.	Considerações	30
8.4.	Responsabilidades.....	31
8.5.	Procedimentos	31
8.6.	Riscos/limitações.....	33

8.7. Referências bibliográficas	33
9. MEDICAMENTOS ANTIBIÓTICOS	35
9.1. Campo de ação	35
9.2. Objetivo	35
9.3. Considerações	35
9.4. Responsabilidades	35
9.5. Procedimentos	36
9.6. Riscos/limitações.....	37
9.7. Referências bibliográficas	37
10. TALIDOMIDA.....	38
10.1. Campo de ação.....	38
10.2. Objetivo.....	38
10.3. Considerações	38
10.4. Responsabilidades.....	39
10.5. Procedimentos	39
10.6. Riscos/limitações	43
10.7. Referências bibliográficas	43
10.8. Anexos	43
11. MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO	49
11.1. Campo de ação.....	49
11.2. Objetivo.....	49
11.3. Considerações	49
11.4. Responsabilidade	49
11.5. Procedimentos	49
11.6. Riscos/limitações	50
11.7. Referências bibliográficas	50
12. TRATAMENTO DE TUBERCULOSE	52
12.1. Campo de ação.....	52
12.2. Objetivo.....	52
12.3. Considerações	52
12.4. Responsabilidade	53
12.5. Procedimentos	53
12.6. Riscos/limitações	53

12.7.	Referências bibliográficas	54
13.	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE MEDICAMENTO CONTROLADO E DE COMUM VENCIDO OU INUTILIZADO.....	55
13.1.	Campo de ação.....	55
13.2.	Objetivo.....	55
13.3.	Considerações	55
13.4.	Responsabilidade	55
13.5.	Procedimentos	55
13.6.	Anexos	56
13.7.	Riscos/limitações	58
13.8.	Referências bibliográficas	58
14.	INSUMOS PARA INSULINODEPENDENTES	60
14.1.	Campo de ação.....	60
14.2.	Objetivo.....	60
14.3.	Considerações	60
14.4.	Responsabilidade	60
14.5.	Procedimentos	60
14.6.	Anexos	62
14.7.	Riscos/limitações	68
14.8.	Referências bibliográficas	68
15.	FOSFATO DE OSELTAMIVIR (TAMIFLU®).....	69
15.1.	Campo de ação.....	69
15.2.	Objetivo.....	69
15.3.	Considerações	69
15.4.	Responsabilidade	71
15.5.	Procedimento.....	71
15.6.	Riscos/limitações	72
15.7.	Referências bibliográficas	72

1. ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NA UNIDADE

1.1. Campo de ação

Farmácias dos serviços de saúde do município de Catanduva.

1.2. Objetivo

Definir formalmente as atribuições e responsabilidades do farmacêutico que responde pela direção técnica da farmácia de acordo com a legislação específica e de acordo com as atribuições definidas pelo CFF.

Resolução nº 308, de 02 de maio de 1997 – CFF

Art. 1º - Compreende-se por assistência farmacêutica, para fins desta resolução, o conjunto de ações e serviços com vistas a assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e recuperação de saúde, nos estabelecimentos públicos e privados que desempenham atividades de projeto, pesquisa, manipulação, produção, conservação, dispensação, distribuição, garantia e controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica de medicamentos e produtos farmacêuticos.

1.3. Considerações

Não se aplica.

1.4. Responsabilidade

Profissional farmacêutico responsável e técnico em farmácia.

1.5. Procedimento

- 1) O farmacêutico deve conhecer, interpretar e cumprir a legislação sanitária e demais legislações que sejam pertinentes, bem como se manter atualizado neste aspecto.
- 2) Estabelecer critérios e supervisionar o processo de aquisição de medicamentos e demais produtos.
- 3) Assegurar condições adequadas de conservação e dispensação dos produtos, de modo a serem fornecidos nas devidas condições de pureza e eficiência.
- 4) Assegurar e garantir a qualidade dos serviços prestados pela farmácia.

- 5) Informar as autoridades sanitárias e o Conselho Regional de Farmácia sobre as irregularidades detectadas em medicamentos no estabelecimento sob sua direção técnica.
- 6) Manter os medicamentos e demais produtos sob sua guarda com controle de estoque que garanta no mínimo o reconhecimento do lote.
- 7) Manter local apropriado para armazenar produtos que requeiram condições especiais de conservação e sujeitos a controle especial.
- 8) Manter livros e documentos previstos na legislação vigente atualizados e assinados.
- 9) Manter arquivos com a documentação correspondente aos produtos sujeitos a controle especial, manter esta escrituração atualizada e manter a guarda dos produtos sujeitos a controle especial de acordo com a legislação específica.
- 10) Assumir a responsabilidade pela execução de todos os atos farmacêuticos praticados na farmácia, respeitando e fazendo respeitar as normas referentes ao exercício da profissão farmacêutica.
- 11) Assessorar a legalização da empresa junto aos órgãos sanitários e profissionais competentes: Conselho Regional de Farmácia, Vigilância Sanitária Municipal, Estadual, Ministério da Saúde.
- 12) Supervisionar e/ou definir a adequação da área física e instalações da empresa de acordo com o Código Sanitário Estadual e legislação municipal pertinente.
- 13) Destinar áreas específicas para atendimento reservado/confidencial, permitindo o diálogo privado com o paciente, bem como a Prestação de outros serviços na área de saúde, em conformidade com a legislação vigente.
- 14) Elaborar o Manual de Boas Práticas de Dispensação (segundo diretrizes do Ministério da Saúde) e rotinas para os Procedimentos Operacionais Padrão de forma a normatizar o funcionamento do estabelecimento, criando padrões técnicos e sanitários de acordo com a legislação.
- 15) Prestar assistência farmacêutica necessária ao usuário.
- 16) Avaliar o receituário/prescrição médica em relação à legalidade, dose, administração, frequência de administração, duração de tratamento, dose cumulativa e compatibilidade dos medicamentos prescritos.

17) Quando for realizado a consulta farmacêutica, utilizar o sistema de registro SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano) na prática diária o farmacêutico atenderá seus pacientes um a um, em consultas individualizadas. Inicialmente, o objetivo será coletar e organizar dados do paciente. Para isso, utilizam-se técnicas de semiologia farmacêutica e entrevista clínica. É aberta uma ficha para registro do atendimento, que será arquivada no prontuário do paciente. De posse de todas as informações necessárias, o farmacêutico será capaz de revisar a medicação em uma abordagem clínica e identificar problemas relacionados à farmacoterapia presentes e potenciais do paciente. Será elaborado então um plano de cuidado em conjunto com o paciente. Por fim, o farmacêutico deve agendar o retorno ou a frequência de seguimento, a fim de avaliar os resultados de suas condutas. Todo processo é reiniciado no surgimento de novos problemas, queixas ou mudanças significativas no tratamento.

1.6. Riscos/limitações

A falta de conhecimento referente às atribuições do Farmacêutico, de acordo com as legislações específicas, acarreta em prejuízos à saúde do usuário.

1.7. Referências bibliográficas

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

RDC 328, de 22 de julho de 1999, da ANVISA.

Resolução 357, de 20 de abril de 2001, do CFF.

2. ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE FARMÁCIA NAS UNIDADES

2.1. Campo de ação

Farmácias dos serviços de saúde do município de Catanduva.

2.2. Objetivo

Definir formalmente as atribuições do técnico de farmácia.

2.3. Considerações

- 1) Garantir o acesso de qualidade aos medicamentos;
- 2) Contribuir na organização da Assistência Farmacêutica no município;
- 3) Acolhimento do usuário com resolutividade.

2.4. Responsabilidade

Profissionais técnicos em farmácia.

2.5. Procedimentos

- 1) Recebimento, conferência e armazenamento dos medicamentos e materiais recebidos;
- 2) Organização da farmácia e almoxarifado;
- 3) Reposição dos medicamentos nas prateleiras, conforme data de validade. Medicamento com validade próxima deverá ficar à frente ou acima (PVPS – primeiro que vence, primeiro que sai);
- 4) Realizar contagem do estoque para o pedido mensal;
- 5) Conferir a data de validade dos medicamentos antes da dispensação;
- 6) Dispensar os medicamentos conforme receituário médico, respeitando a validade e a quantidade descritas nas receitas;
- 7) Orientar os pacientes sobre o modo de uso dos medicamentos, locais de armazenamento, importância do rodízio e locais de aplicação da insulina;
- 8) Dar baixa de todos os medicamentos no sistema informação, com atenção para selecionar os medicamentos e quantidades corretas;
- 9) Deve realizar os procedimentos na farmácia com supervisão do profissional Farmacêutico.

2.6. Riscos/limitações

O não cumprimento destas atividades dificulta a qualificação da dispensação dos medicamentos e o acompanhamento dos usuários.

2.7. Referências bibliográficas

BRASIL. Lei Nº 3.820, de 11 de novembro de 1960. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências. Rio Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 21 nov. 1960.

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

3. CONTROLE DE ESTOQUE

3.1. Campo de ação

Farmácias dos serviços de saúde no município de Catanduva.

3.2. Objetivo

Controle de estoque é o processo administrativo de estoques através do registro de entrada e saída de materiais, realização de inventários totais e/ou parciais, controle de lotes e validades e ponto de reposição.

3.3. Considerações

Atividade técnico-administrativa que visa subsidiar a programação e aquisição de medicamentos na manutenção dos níveis de estoque necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoque ou desabastecimento do sistema, mantendo-se o equilíbrio.

3.4. Responsabilidades

Profissional farmacêutico responsável e técnico em farmácia.

3.5. Procedimentos

3.5.1. Seja rigoroso com entrada e saídas

Quanto mais rígidos forem os registros no software, mais informações confiáveis serão disponibilizados sobre o estoque.

3.5.2. Recebimento

O recebimento deve ser realizado e registrado no sistema de informação, conforme o POP 6.

3.5.3. Diferenças no recebimento

Caso haja alguma divergência entre o item recebido e o transferido, deve-se entrar em contato com o almoxarifado de medicamentos pelos telefones 3531-9346, 3531-9338 ou 3531-9306 ou e-mails almoxarifado.medicamentos@catanduva.sp.gov.br ou compras.medicamentos@catanduva.sp.gov.br.

3.5.4. Dispensação

Toda dispensação deve ser conferida e registrada no software conforme o POP 8.

3.5.5. Inventário

- É a contagem e conferência de todos os produtos disponíveis em estoque, e checam os resultados, comparando-os às quantidades informadas no controle (software).
- É a principal ferramenta que o administrador e/ou responsável pelo estoque tem para mantê-lo em ordem.
- Tipos de inventário:
 - a) Inventário rotativo por amostragem aleatória: Escolhe aleatoriamente uma porcentagem do total de produtos em estoque, para fazer a contagem física e comparar com as quantidades informadas no controle. Pode ser diário, semanal ou mensal. O administrador e/ou responsável pelo estoque decide qual a melhor frequência do inventário.
 - b) Inventário rotativo por amostragem semi-aleatória: Escolhe alguns produtos que têm maior saída (pode ocorrer mais divergências) e mais uma porcentagem do total de produtos em estoque, para fazer a contagem física e comparar com as quantidades informadas no controle. Pode ser diário, semanal ou mensal. O administrador e/ou responsável pelo estoque decide qual a melhor frequência do inventário.
 - c) Inventário geral: É a contagem física total do estoque e comparação com as quantidades informadas no controle. Deverá ser realizado mensalmente, de acordo com o cronograma encaminhado pela Central de Abastecimento Farmacêutico. Encaminhar a contagem junto com o relatório de estoque retirado no dia para o apoio da Assistência Farmacêutica no e-mail larissa.silva@mgandhi.com.br.

3.5.6. Transferências

Toda transferência deve ser acompanhada de registo no software e de um relatório de transferência físico.

3.6. Riscos/considerações

A falta de gerenciamento de estoque por parte do responsável técnico, legalmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia, acarreta em prejuízos operacionais e financeiros.

3.7. Referências bibliográficas

Guia do Usuário SDI OVEOLIA

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

Brasil. Lei 5991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L5991.htm/>. Acessado em: Maio de 2019.

4. ELABORAÇÃO DO CONSUMO MÉDIO MENSAL E PEDIDO EMERGENCIAL

4.1. Campo de ação

Farmácias dos serviços de saúde do município de Catanduva.

4.2. Objetivo

Garantir o abastecimento regular dos medicamentos, conforme orientações da Central de Abastecimento Farmacêutico.

4.3. Considerações

- 1) Consumo no período: São as baixas realizadas pela unidade no módulo de saída, não são considerados os ajustes de estoque;
- 2) Consumo médio mensal: Média do período informado;
- 3) Estoque atual: Estoque virtual no momento da geração do relatório;
- 4) Cobertura em meses: Aponta para quantos meses o estoque é suficiente de acordo com a média calculada e o estoque virtual;
- 5) Sugestão de reposição: Aponta a quantidade necessária de reposição para manter o estoque suficiente para 1 mês e meio de consumo, de acordo com as informações obtidas no relatório.

4.4. Responsabilidades

Profissional farmacêutico responsável e técnico em farmácia

4.5. Procedimentos

- 1) Acessar o sistema de informação, gerar um relatório com de cobertura de estoque, através do levantamento dos seis últimos meses.
- 2) É importante que o estoque físico e virtual esteja equivalente e que as baixas estejam sempre em dia para melhor análise do relatório.
- 3) Feita a análise das informações apresentadas no relatório, deve ser preenchida planilha de pedido que segue junto ao cronograma enviado mensalmente.
- 4) O relatório analisado deve ser encaminhado junto com o pedido via e-mail:
almoxarifado.medicamentos@catanduva.sp.gov.br ou
compras.medicamentos2@catanduva.sp.gov.br.

4.6. Riscos/limitações

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

4.7. Referências bibliográficas

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

5. RECEBIMENTO DO PEDIDO

5.1. Campo de aplicação

Farmácias dos serviços de saúde do município de Catanduva.

5.2. Objetivo

Fixar procedimentos para assegurar o correto recebimento de medicamentos pelas farmácias dos serviços de saúde, tanto em quantidade quanto em qualidade dos medicamentos.

5.3. Considerações

- 1) Armazenamento: Etapa do Ciclo da Assistência Farmacêutica que tem por finalidade assegurar as condições adequadas de conservação dos produtos (BRASIL, 2006).
- 2) Almoxarifado: É uma construção destinada ao recebimento, estocagem, guarda e expedição dos medicamentos e insumos farmacêuticos, visando assegurar a conservação adequada dos produtos em estoque (MARIN, 2003).
- 3) Lote: Quantidade de um produto obtido em um ciclo de produção, de etapas contínuas e que se caracteriza por sua homogeneidade (ANVISA, 2011).
- 4) Medicamento: Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (ANVISA, 2011).
- 5) Número de lote: Combinação definida de números e/ou letras que identificam um determinado lote, visando assegurar a rastreabilidade do mesmo (ANVISA, 2011).
- 6) Procedimento Operacional Padrão (POP): Procedimentos escritos e autorizados que dão instruções detalhadas para a realização de operações específicas na produção de produto farmacêutico e outras atividades de natureza geral (ANVISA, 2011).
- 7) Prazo de validade: Tempo durante o qual o produto poderá ser usado, caracterizado como período de vida útil e fundamentada nos estudos de estabilidade específicos (ANVISA, 2011).
- 8) Recebimento: Ato de conferência em que se verifica a compatibilidade dos produtos solicitados e recebidos, ou seja, se os medicamentos entregues

estão em conformidade com as condições estabelecidas em edital (BRASIL, 2006).

5.4. Responsabilidades

Profissional farmacêutico responsável e técnico em farmácia

5.5. Procedimentos

Após recebimento do pedido de medicamentos do almoxarifado, devem ser realizadas as tarefas de conferência.

5.5.1. Conferência

- Quando no recebimento do pedido, o mesmo deve estar acompanhado da transferência, onde estarão elencados quais são os itens enviados, seguidos do lote e quantidade dos mesmos;
- A conferência do recebimento tem que ser realizada rigorosamente, conforme: Quantidade - Lote - Validade;
- Só após constatar que o recebimento físico está de acordo com o Relatório de Transferência, CONFIRME O RECEBIMENTO;
- Após o recebimento da medicação, o farmacêutico responsável tem o prazo de 48 horas para conferir CMM e solicitar à Central de Abastecimento Farmacêutico a correção de eventual erro.

Caso haja alguma divergência entre o item recebido e o transferido, deve-se entrar em contato com o almoxarifado de medicamentos pelos telefones 3531-9346, 3531-9338 ou 3531-9306 ou e-mails almoxarifado.medicamentos2@catanduva.sp.gov.br ou compras.medicamentos@catanduva.sp.gov.br.

5.6. Riscos/limitações

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

5.7. Referências bibliográficas

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

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

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

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

6. ARMAZENAMENTO DOS MEDICAMENTOS

6.1. Campo de ação

Farmácias dos serviços de saúde do município de Catanduva.

6.2. Objetivo

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

6.3. Considerações

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

A farmácia deverá ser limpa. Ao reabastecer os BINS, os mesmos deverão ser limpos com álcool a 70%. Não é permitido armazenar alimentos na farmácia, pois atraem insetos e roedores.

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

A temperatura da farmácia deverá atentar para ser de até 30° C, sendo diariamente medida e anotada em planilha pela manhã e às 15h. A dispensação deverá estar preparada para que possibilitem a rápida entrega do medicamento ao paciente no momento do atendimento.

6.4. Responsabilidades

Profissional farmacêutico responsável e técnico em farmácia.

6.5. Procedimentos

- 1) Separar os medicamentos mantidos em estoque e os da dispensação.
- 2) Separar os medicamentos por formas farmacêuticas (comprimidos, cremes, injetáveis e líquidos).
- 3) Organizar os medicamentos separados por forma farmacêutica em ordem alfabética de princípio ativo.
- 4) Organizar a farmácia facilitando o fluxo de entrega.

- 5) Abastecer o BIN com os mesmos lotes, verificando a validade no esquema “o primeiro que vence o primeiro que sai”. Os demais devem ser armazenados nas prateleiras de estoque, identificados. Obs.: Cada BIM deve conter apenas um lote do medicamento.
- 6) Armazenar os medicamentos termolábeis em geladeira, observando as orientações do fabricante: insulina.
- 7) Controlar a temperatura da geladeira, anotando em uma planilha as temperaturas do momento, máximas e mínimas, nos períodos da manhã, tarde. Ao identificar irregularidades de funcionamento da geladeira, comunicar a coordenação da unidade e acionar a manutenção. Providenciar armazenamento imediato dos termolábeis em outra geladeira disponível na Unidade até o conserto.
- 8) Armazenar os medicamentos controlados em um armário de acesso restrito, que deve ser mantido trancado, com a chave guardada em local seguro na unidade de saúde. A disposição desses medicamentos no armário deverá seguir os mesmos critérios descritos nos itens acima.
- 9) Considerando que, no caso de medicamentos de uso contínuo (dispensação para 30 dias), o mesmo deverá ser retirado da prateleira 60 dias antes do seu vencimento para garantir que o usuário não utilize medicamento vencido.

6.6. Riscos/limitações

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

6.7. Referências bibliográficas

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

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

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 2009 – Boas Práticas Farmacêuticas. Dispõe sobre Boas Práticas

Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

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

6.8. Anexos

REGISTRO DE TEMPERATURA E UMIDADE -- - 20																
DIA	MANHÃ						COLETA				TARDE					
	TEMPERATURA			UMIDADE			HORA	VISTO	TEMPERATURA			UMIDADE			HORA	VISTO
	MAX.	MIN.	MOM.	MAX.	MIN.	MOM.			MAX.	MIN.	MOM.	MAX.	MIN.	MOM.		
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																

Figura 1: Ficha de controle de temperatura.

7. DISPENSAÇÃO

7.1. Campo de ação

Farmácias dos serviços de saúde do município de Catanduva.

7.2. Objetivo

Padronizar os procedimentos para adequada dispensação de medicamentos.

7.3. Considerações

Conforme a Portaria Municipal de Prescrição e Dispensação de Medicamentos (Portaria nº 25.944, de 03 de julho de 2006) Art. 9º, da dispensação de medicamentos nas Unidades de Saúde da rede municipal, deverá:

- 1) Somente ocorrerão mediante a apresentação da receita e desde que: esteja escrita em caligrafia legível, à tinta, datilografada ou digitada, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a posologia e a duração do tratamento;
- 2) Contenha o nome completo do paciente;
- 3) Contenha a denominação genérica dos medicamentos prescritos;
- 4) Apresentada em duas vias; contenha o nome do prescritor, data, assinatura do mesmo e o número de seu registro no conselho de classe correspondente.

Parágrafo único – A dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial deve atender ao disposto em legislação específica.

Art. 10º - O dispensador deve anotar na receita a quantidade do medicamento que foi atendida, a data e seu nome de forma legível. § 1º - A primeira via da receita deve ser devolvida ao usuário e a segunda via deve ficar retida na farmácia e arquivada pelo prazo de 1 ano, para fins administrativos. § 2º - As receitas de medicamentos sujeitos a controle especial devem atender à legislação específica, sob todos os aspectos.

Art. 11º - A quantidade dispensada de medicamentos não sujeitos a controle especial, destinados ao tratamento de doenças crônicas, deve ser suficiente para no máximo 30 dias de tratamento. § 1º - O usuário deverá utilizar a 1ª via da receita para retirar o(s) medicamento(s) mensalmente, durante o prazo estabelecido pelo prescritor e desde que não exceda 6 meses. § 2º - A quantidade atendida para os

demais medicamentos não sujeitos a controle especial deve ser suficiente para o tratamento prescrito.

Art. 12º - A quantidade atendida de medicamentos sujeitos a controle especial, em todos os casos, deve atender à prescrição ou no máximo 30 dias de tratamento.

7.4. Responsabilidades

Profissional farmacêutico responsável e técnico em farmácia.

7.5. Procedimentos

7.5.1. Dispensação individual (por usuário)

- A dispensação de medicamentos é restrita aos munícipes de Catanduva e às receitas provenientes de atendimentos pelo SUS. A prescrição dos medicamentos deve ser feita pelo princípio ativo dos medicamentos, não podem ser atendidas receitas com medicamentos em nome comercial.
- Com exceção de insumos (fitas reagentes, lancetas e seringas para insulina), o usuário tem direito ao acesso aos medicamentos, sendo eles medicamentos para dispensação ou aplicação no caso de injetáveis, em qualquer Unidade de Saúde do município, seja ele pertencente a área de abrangência da unidade ou não.
- Em uma situação de eventual desabastecimento de insumos, o paciente poderá fazer a retirada dos mesmos em Unidade de Saúde a qual não pertença, uma vez que, nesse caso, não poderá ser negado a ele o acesso.
- Deve-se iniciar o atendimento com a avaliação da receita, onde devem ser analisados data da receita (validade), medicamentos prescritos, apresentação, posologia e se os mesmos são padronizados pela REMUME. Também deve ser verificado se há rasuras e/ou adulterações nas receitas.
- Após analisar a receita, deve-se solicitar ao usuário seus documentos pessoais e acessar o sistema de informação para proceder com a dispensação.

7.5.1.1. Saídas de medicamentos pelo sistema de informação

- 1) Proceder a saída do medicamento acessando o cadastro do usuário;



- 2) Após localizar o cadastro do paciente, verificar os dados onde deve constar obrigatoriamente o Cartão do SUS para que seja realizada a dispensação de medicamentos. Caso no cadastro não conste o Cartão do SUS, o sistema deve ser alimentado dessa informação antes de efetuar a saída de medicamentos;
- 3) Para iniciar a dispensação, deve-se digitar o nome do medicamento pelo princípio ativo, selecionar o lote correspondente ao medicamento que será dispensado e a quantidade;
- 4) Conforme os itens forem incluídos, realizar a conferência dos mesmos e finalizar atendimento.

7.5.1.2. Medicamentos analgésicos, antitérmicos e antiinflamatórios

Os medicamentos prescritos para dor, febre, antiinflamatórios ou outras situação de uso pontual, podem ser atendido por até 10 dias da data de prescrição, uma vez que foram prescritos para um uso único e imediato.

A quantidade a ser dispensada deve seguir a posologia, ser anotada na receita e também deve-se carimbar na receita “atendido” ou “sem próxima liberação”, de acordo com o atendido.

7.5.1.3. Medicamentos antibióticos

Os medicamentos antibióticos devem seguir a mesma instrução anterior, respeitando a posologia e tempo de tratamento e também a legislação vigente sobre os mesmos.

7.5.1.4. Medicamentos de uso contínuo/crônico

As receitas cujas medicações foram prescritas para uso contínuo têm validade de 180 dias, contados a partir da data de sua prescrição. Sendo assim, se a receita for atendida mensalmente desde o início de sua prescrição, poderão ser feitas 6 dispensações de medicamento ao paciente.

A quantidade de medicamento a ser dispensada para o usuário, quando o medicamento for de “uso contínuo”, deve ser o suficiente para 30 dias de tratamento. Na receita original, devem ser sempre anotadas as quantidades de medicamento que foram dispensadas ao usuário e, no verso, deve-se carimbar a validade da receita além de ser assinado e datado pelo atendente no ato da dispensação.

7.5.1.5. Medicamentos injetáveis e de uso na unidade

Quando prescritos medicamentos injetáveis ou caso seja solicitado que o paciente receba medicação oral quando ainda na unidade (Exemplo: Captopril 25 mg), os mesmos devem ser prescritos em prontuário ou receita e a saída deve ser feita para o paciente.

A administração deve ser realizada na unidade de saúde, não sendo dispensados medicamentos injetáveis ao paciente, com exceção da Heparina subcutânea e do Haloperidol decanoato.

No caso da Heparina subcutânea, o paciente deverá receber instruções sobre a aplicação da mesma, que serão feitas pela equipe de enfermagem, ou apresentar um profissional habilitado que se responsabilizará pela aplicação. Em ambas as situações, deverá ser preenchido um termo de esclarecimento e responsabilidade, conforme temos no Anexo 1 desse documento.

7.5.2. Dispensação para uso da unidade

Alguns itens e medicamentos podem ter demanda de consumo interno da Unidade de Saúde, por exemplo: lidocaína 2% sem vaso constritor (frasco-ampola), fitas reagentes para aferição de glicemia capilar. Nesses casos, a saída dos mesmos deverá ser feita para o cadastro da unidade.

Para a saída, deve-se proceder igual ao caso da Dispensação Individual (Por Usuário), sendo feita a procura do cadastro da unidade, seleção do medicamento para baixa e baixa da quantidade a ser dispensada.

Maiores informações foram dadas pelo **POP, NO ITEM DE DISPENSAÇÃO INDIVIDUAL (POR USUÁRIO)**, onde foi feito um passo a passo do procedimento de saída.

7.6. Riscos/limitações

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

7.7. Referências bibliográficas

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

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

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

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

Portaria nº25.944, de 03 de julho de 2006 (Imprensa Oficial do Município de Catanduva - 28 de julho de 2006).

7.8. Anexo

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
abaixo assinado(a), portador do RG nº _____, DECLARO ter sido informado claramente sobre os benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de HEPARINA 5.000 UI SUBCUTÂNEA, bem como os procedimentos necessários e riscos relacionados à aplicação do medicamento. DECLARO ainda, que mesmo ciente de que a Rede Pública de Saúde de Catanduva (por meio das Unidades de Pronto Atendimento, Unidades Básicas e Unidades de Saúde da Família) realiza a aplicação do referido medicamento sempre que necessário, ASSUMO a responsabilidade pela retirada e aplicação do medicamento HEPARINA 5.000 UI SUBCUTÂNEA.

Estou ciente de que a aplicação do medicamento deve ser feita por profissional com os devidos conhecimentos técnicos, e que na falta deste, devo retornar à Unidade de Saúde para proceder com as aplicações.

Catanduva, _____ de _____ de _____.

Assinatura do paciente: _____

Assinatura do profissional: _____

8. MEDICAMENTOS DA PORTARIA Nº 344

8.1. Campo de ação

Farmácias dos serviços de saúde do município de Catanduva.

8.2. Objetivo

Otimizar a dispensação e o controle dos medicamentos da Portaria nº 344/98.

8.3. Considerações

A Portaria nº 344/98 aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. São listados abaixo os medicamentos da Portaria nº 344 padronizados na Rede Básica:

- A3 – Notificação Amarela: Validade da prescrição: 30 dias em todo território nacional, sendo necessário que seja acompanhada da receita médica com justificativa de uso, quando para aquisição em outra Unidade Federativa. Quantidade máxima da prescrição: 1 (uma) substância para 30 dias de tratamento.
 - O município de Catanduva tem disponibilizado em todas unidades o talonário de Notificação Amarela.
- B1 – Notificação Azul: Clonazepam, Diazepam e Nitrazepam. Validade da prescrição: 30 dias a partir da data de emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração. Quantidade máxima por prescrição: 1 (uma) substância, 5 (cinco) ampolas e demais formas farmacêuticas para 60 dias de tratamento.
- C1 – Receituário de Controle Especial: Ácido Valpróico, Amitriptilina, Biperideno, Carbamazepina, Carbonato de Lítio, Clomipramina, Clorpromazina, Fenitoína, Fenobarbital, Fluoxetina, Haloperidol, Imipramina, Levomepromazina, Nortriptilina, Sertralina, Tramadol, Tioridazina, Paracetamol + Codeína. Validade da prescrição: 30 dias a partir da data de emissão, em todo território nacional. Quantidade máxima por prescrição: 3 (três) substâncias, 5 (cinco) ampolas e demais formas farmacêuticas para 60 dias de tratamento, exceto os

anticonvulsivantes e antiparkinsonianos, que podem ser dispensados para 180 dias. Os anticonvulsivantes e antiparkinsonianos disponíveis na nossa rede são: Ácido Valpróico, Biperideno, Carbamazepina, Fenitoína e Fenobarbital.

- C3 – Talidomida: Ver POP 11 específico.

8.4. Responsabilidades

Profissional farmacêutico responsável.

8.5. Procedimentos

- 1) A dispensação de medicamentos de controle especial, como os outros medicamentos, é restrita aos munícipes de Catanduva e às receitas provenientes de atendimentos pelo SUS.
- 2) Acessar o Sistema de Atendimento e procurar o cadastro do paciente. Caso o paciente não tenha cadastro, o mesmo deverá ser realizado mediante apresentação de comprovante de endereço, RG e cartão do SUS (ver POP 8 - Dispensação).
- 3) Iniciar o atendimento verificando se a receita é de controle especial, se está com o nome da substância, dentro da validade seguindo a Portaria nº 344/98, carimbada e assinada, se o medicamento é padronizado pela REMUME e se está disponível em estoque.
- 4) Como a dispensação de medicamentos é mensal, ao acessar o cadastro do paciente, deve ser verificado se o medicamento já pode ser liberado, sendo uma liberação ao mês.
- 5) Sempre anotar na receita o código de identificação do paciente do sistema de informação, a quantidade de medicamento que foi dispensada, acompanhada da data e assinatura do responsável pela dispensação, e, para uso contínuo, deverá ser carimbada com a próxima data de retirada.

8.5.1. Medicamentos à base de substâncias constantes da Lista “B1” - Notificação de Receita B (Receita Azul)

Medicamentos: Clonazepam, Diazepam e Nitrazepam.

- As receitas têm validade de 30 dias a partir da data de prescrição.

- Elas podem ser prescritas para no máximo 60 dias de tratamento, podendo essa informação estar descrita forma de quantidade de comprimidos, em “2 meses”, “60 dias”, ou “uso contínuo”.
- Para receitas prescritas para um mês de tratamento, deve ser dada a baixa selecionando o medicamento na apresentação e dosagem referentes, completando a quantidade de comprimidos a ser dispensada, o lote, o médico prescritor, o número da receita, selecionar como receita “completa” e confirmar a baixa.
- Para receitas prescritas para dois meses, é necessária também a apresentação de uma cópia (xerox) ou da receita branca emitida pelo sistema de prontuário eletrônico que será carimbada, datada e assinada para posterior liberação do medicamento para 30 dias. Nesse caso, a receita deve ser selecionada como “parcial” no momento da baixa;
- No momento da dispensação, a receita original deverá ser retida pela farmácia e a cópia deverá ser devolvida ao paciente;
- A segunda retirada os medicamentos deve ocorrer até no máximo 10 dias depois da data marcada para retorno.

8.5.2. Medicamentos à base de outras substâncias sujeitas a controle especial - Receituário de Controle Especial em duas vias

Os medicamentos: ácido valpróico, amitriptilina, biperideno, carbamazepina, clomipramina, clorpromazina, fenitoína, fenobarbital, fluoxetina, haloperidol, imipramina, levomepromazina, naltrexona, nortriptilina, paracetamol+codeína, sertralina, tioridazina e tramadol, deverão ser atendidos em receitas de Controle Especial e elas têm validade de 30 dias a partir da data de prescrição.

- Assim como para os medicamentos constantes da lista B1, as receitas podem ser prescritas para no máximo 60 dias de tratamento, podendo essa informação estar descrita forma de quantidade de comprimidos, em “2 meses”, “60 dias”, ou “uso contínuo”.
- Para receitas prescritas para um mês de tratamento, deve ser dada a baixa selecionando o medicamento na apresentação e dosagem referentes, completando a quantidade de comprimidos a ser dispensada, o lote, o médico

prescrito, o número da receita, selecionar como receita “completa” e confirmar a baixa.

- Entretanto, no caso de prescrições para 2 meses de tratamento deve ser utilizada a segunda via da receita para a liberação do medicamento para o próximo mês. Mantendo-se a seleção de receita “parcial” no momento da baixa.
- É necessária a retenção da primeira via da receita e a segunda via será devolvida ao paciente para que ele a utilize na segunda retirada de medicamentos, que deve ocorrer também dentro de no máximo 10 dias após a data prescrita para retorno.
- Para medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes (ácido valpróico, biperideno, carbamazepina, fenitoína e fenobarbital), a prescrição pode ser para até 6 meses de tratamentos.
- Dessa forma, a receita deverá ser baixada como “parcial” e além das duas vias da receita deverão ser apresentadas 4 cópias, que serão datadas e assinadas para serem utilizadas nos outros meses.

8.6. Riscos/limitações

Desvios e uso irracional de medicamentos controlados pela Portaria nº 344.

8.7. Referências bibliográficas

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

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

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

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

9. MEDICAMENTOS ANTIBIÓTICOS

9.1. Campo de ação

Farmácias dos serviços de saúde do município de Catanduva

9.2. Objetivo

Padronizar os procedimentos para a dispensação de medicamentos da RDC nº 20/2011 – Controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isolado ou em associação.

9.3. Considerações

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

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

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

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

Não é permitida a prescrição de medicamentos antimicrobianos e medicamentos pertencentes à Portaria nº 344 na mesma receita.

9.4. Responsabilidades

Profissionais farmacêuticos e técnicos em farmácia das Unidades de Saúde do município de Catanduva.

9.5. Procedimentos

- 1) Acolher o usuário.
- 2) Receber a receita em duas vias, sendo a segunda retida na farmácia e a primeira devolvida ao paciente.
- 3) Observar se a receita é de controle especial, nome da substância, dose ou concentração, posologia, quantidade, data de emissão e validade (10 dias a contar da data de sua emissão), seguindo a RDC nº 20, de 5 de maio de 2011, carimbada e assinada, se o medicamento é padronizado pela REMUME e se está disponível em estoque.
- 4) 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. Os casos nos quais a terapêutica com antimicrobianos deva exceder 10 (dez) dias, o prescritor deverá expressar a validade da 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.
- 5) No caso de tratamentos relativos aos programas do Ministério da Saúde que exijam períodos diferentes do mencionado, a receita/prescrição e a dispensação deverão atender às diretrizes do programa.
- 6) Verificar a posologia do medicamento e fazer os cálculos de acordo com a forma farmacêutica solicitada pelo prescritor.
- 7) Realizar a baixa no sistema selecionando o lote correspondente.
- 8) Anotar na receita a quantidade de medicamento que foi dispensada acompanhada da data e assinatura do responsável pela dispensação e para uso contínuo deverá ser carimbada com a próxima data de retirada. Se for de uso único, deverá ser carimbada sem próxima liberação.
- 9) Nos casos de medicamentos injetáveis, os mesmos deverão seguir os mesmos critérios e serão aplicados nas Unidades de Saúde e nos finais de semana na Unidade de Pronto Atendimento.
- 10) Orientar o paciente quanto à posologia, estabelecendo com ele os melhores horários para cumpri-la e alertando da necessidade de seguir os horários e concluir o tratamento.

- 11) Arquivar a documentação relativa a movimentação pelo período de 2 anos, para o controle da Autoridade Sanitária, conforme define a RDC ANVISA 20/2011.

9.6. Riscos/limitações

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

9.7. Referências bibliográficas

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

Resolução ANVISA - RDC Nº 20, de 5 de maio de 2011. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 2009 – Boas Práticas Farmacêuticas. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

10. TALIDOMIDA

10.1. Campo de ação

Farmácia Municipal - Secretaria de Saúde do município de Catanduva

10.2. Objetivo

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

10.3. Considerações

A Talidomida é um medicamento pertencente à lista C3 da Portaria Federal MS/SVS nº 344/98. Este medicamento somente poderá ser prescrito por médicos cadastrados na VISA e será dispensado exclusivamente nas farmácias do SUS, sendo proibido seu comércio. A regulamentação do medicamento Talidomida encontra-se na Resolução ANVISA RDC 11/2011. Para CIDs autorizados no anexo III da RDC 11/2011 e atualizado na Resolução Anvisa RDC 50/2015 – Hanseníase, IST/AIDS, Doenças Crônico-Degenerativas, Mieloma Múltiplo e Síndrome Mielodisplásica.

A dispensação é imediata, quando apresentados os documentos necessários. Para CIDs não previstos nessa Resolução, a autorização deve ser solicitada à ANVISA, através do DEVISA (Departamento de Vigilância em Saúde), apresentando os documentos previstos na Resolução – RDC 11/2011, artigos 28 e 29. Para mulheres em idade fértil e paciente do sexo masculino, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve prover os métodos contraceptivos durante todo o tratamento com Talidomida e até 30 dias após o seu término. Os pacientes do sexo masculino devem ser orientados a utilizar preservativos durante todo o tratamento e até 30 após o seu término (artigo 19, § 3º e 4º). A receita terá validade de 20 dias, contados a partir da data da sua emissão, e somente dentro do Estado onde foi emitida. A quantidade máxima por prescrição não poderá ser superior à quantidade necessária para 30 dias de tratamento. É proibida a violação da embalagem secundária para a dispensação fracionada do medicamento Talidomida. Para dispensação do medicamento Talidomida a unidade deve ser cadastrada na VISA local e cadastro deverá ser renovado anualmente.

Distrito - DRS	Unidade Referência	Horário de funcionamento
DRS XV São José do Rio Preto - SP	Farmácia Municipal de Catanduva	7h às 11h 13h às 17h

IMPORTANTE: Conferir a documentação exigida para dispensação de Talidomida, solicitando as devidas correções antes de dispensar a medicação.

10.4. Responsabilidades

Profissional farmacêutico responsável pela Farmácia Municipal do município de Catanduva.

10.5. Procedimentos

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

A. Anexo III - Anvisa RDC 11/2011 e atualizado na RDC 50/2015:

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

- A.1: Verificar os documentos:
 - VII. Notificação de Receita de Talidomida em 2 vias, assinada pelo médico, contendo o número da notificação emitido pela Vigilância Sanitária (canto superior esquerdo) e ainda se o impresso foi realizado pela imprensa oficial de São Paulo (canto inferior esquerdo);
 - VIII. Termo de Responsabilidade/Esclarecimento (Anexo V-A ou V-B da RDC 11/11, conforme o caso) em 3 vias, assinado pelo médico e pelo



paciente. Lembrando que pacientes mulheres acima de 55 anos e homens devem apresentar o Anexo V preenchido, enquanto que mulheres com idade inferior a 55 anos devem apresentar o Anexo V-B preenchido.

- A.2: O farmacêutico, no ato da dispensação do medicamento Talidomida, deverá preencher os campos existentes na embalagem secundária do referido medicamento e orientar o paciente sobre o uso correto, conforme a prescrição médica e os riscos relacionados (Anexo II).
- A.3: Quanto a Notificação de Receita de Talidomida: a 1ª via será devolvida ao paciente devidamente carimbada e assinada pelo profissional farmacêutico, como comprovante da dispensação, e a 2ª via deverá ser retida pela unidade pública dispensadora.
- A.4: Quanto ao termo de Responsabilidade/Esclarecimento: a 1ª via deverá permanecer no prontuário; a 2ª deverá ser arquivada na unidade; a 3ª via será devolvida para o paciente.
- A.5: O farmacêutico da Unidade dispensadora somente poderá dispensar o medicamento Talidomida quando todos os itens da Notificação de Receita e do Termo de Responsabilidade/Esclarecimento estiverem devidamente preenchidos e legíveis.

3) O Livro de Controlado C3 (Talidomida).

- 4) Os documentos comprobatórios da movimentação de estoque do medicamento Talidomida deverão ser arquivados no estabelecimento pelo prazo de 10 anos, findo o qual poderão ser destruídos.
- 5) O estoque físico do medicamento a base de talidomida deve ser qualitativa e quantitativamente idêntico ao escriturado nos livros, bem como nos mapas e balanços anuais e trimestrais.
- 6) O farmacêutico da Unidade dispensadora deverá imprimir e encaminhar trimestralmente a VISA, até o dia 15 dos meses de Abril, Julho, Outubro e Janeiro de cada ano, o Mapa Trimestral Consolidado – MTC (Anexo XI da RDC 11/11, com o registro das prescrições de medicamentos à base da substância Talidomida, em 3 vias.
- 7) Após o carimbo da autoridade sanitária competente, as vias do MTC terão o seguinte destino:
 - a) 1ª via será retida pela VISA;
 - b) 2ª via será encaminhada à ANVISA pela VISA;
 - c) 3ª via será retida nas unidades públicas dispensadoras.
- 8) O Mapa Trimestral Consolidado (Anexo XI da RDC 11/11) deverá ser arquivado pelo período de 2 (dois) anos.
- 9) Quando, por qualquer motivo, for interrompido o uso do medicamento à base de Talidomida, o prescritor e o dispensador devem orientar o paciente e/ou o seu responsável para que o devolva à unidade pública dispensadora.
- 10) As devoluções devem ser recebidas pelo farmacêutico, documentadas conforme Registro de Devolução de Talidomida pelo Paciente (Anexo XII da RDC 11/11) e enviadas para a autoridade sanitária competente a cada 3 meses, junto com o Mapa Trimestral Consolidado. Caso a devolução seja devido a desvio de qualidade preencher o Anexo XIII da RDC 11/11.
- 11) Os estoques do medicamento Talidomida destinados ao descarte deverão ser armazenados em local identificado, segregado, trancado com chave, devendo possuir registro da quantidade e localização, de modo a garantir a rastreabilidade.

10.6. Riscos/limitações

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

10.7. Referências bibliográficas

Resolução ANVISA – RDC 11 de 22 de março de 2014.

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

Resolução ANVISA – RDC 50 de 11 de novembro 2015.

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

10.8. Anexos

ANEXO I

		Nº credenciamento:	
Informações da Unidade Pública Dispensadora:			
Nome da Unidade:			
Nome do Diretor Responsável:			
Endereço completo:			
Rua/Av: _____		nº: _____	
Cidade: _____		Estado: _____	CEP: _____
Telefone: (____) _____		Fax: (____) _____	
E-mails	Unidade:		
	Diretor:		
Nome do Farmacêutico Responsável:			
Nº CRF:			
Nome do Farmacêutico Substituto:			
Nº CRF:			
Critérios para credenciamento:			
<p>A Unidade Pública Dispensadora somente poderá ser credenciada caso cumpra os seguintes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deve possuir todos os documentos necessários ao seu funcionamento. • Deve possuir licença sanitária atualizada. • Deve possuir farmacêutico responsável pelo recebimento, conferência, guarda, escrituração e dispensação do medicamento Talidomida. • Os profissionais de saúde e funcionários envolvidos devem receber treinamento sobre os riscos e as normas que envolvem o medicamento Talidomida. • As instalações devem atender às legislações sanitárias vigentes. 			
Credenciada?		<input type="checkbox"/>	Sim
		<input type="checkbox"/>	Não
Observações:			
Autoridade Sanitária Competente:			
Nome do responsável pelo credenciamento:			
Nº do registro funcional:			
Local e data:			
<hr/> Carimbo e assinatura do responsável pelo credenciamento			



ANEXO II – CHECK LIST PARA DISPENSAÇÃO DE TALIDOMIDA

Verificar se:

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

Informação ao paciente:

- 1) Ler para o paciente o Termo de Esclarecimento/Responsabilidade, esclarecendo suas dúvidas;
- 2) Preencher a embalagem secundária do medicamento, informando ao paciente que é pessoal e intransferível;
- 3) Informar sobre os efeitos que o medicamento Talidomida pode causar no caso de ser tomado por uma grávida (considerar todos os componentes da família do paciente, inclusive cuidadores e empregados da família);
- 4) Informar que apenas 1 comprimido, no primeiro trimestre de gravidez, é suficiente para causar efeitos teratogênicos;
- 5) No caso de gravidez, suspender imediatamente o medicamento;
- 6) Caso pare o tratamento ou por algum motivo sobre o medicamento na residência, deverá devolvê-lo à Unidade de Saúde. Receber de acordo com item 10 desse POP;
- 7) Caso sinta algum sintoma diferente dos previstos na bula do medicamento (reações adversas) deverá comunicar a Unidade de Saúde para avaliação e notificação da suspeita de reação adversa.



ANEXO V - A

TERMO DE RESPONSABILIDADE / ESCLARECIMENTO PARA MULHERES COM MAIS DE 55 ANOS DE IDADE OU PARA HOMENS DE QUALQUER IDADE

A ser preenchido pelo (a) médico (a):

Eu, Dr.(a) _____ registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado _____ sob o número _____ sou o responsável pelo tratamento e acompanhamento do(a) paciente _____ do sexo masculino feminino com idade de _____ anos completos, com diagnóstico de _____ para quem estou indicando o medicamento à base de talidomida.

1. Informei *verbalmente* ao paciente que este produto tem alto risco de causar graves defeitos congênitos no corpo dos bebês de mulheres que o utilizam na gravidez, que *não evita filhos e que não provoca aborto*. Portanto somente pode ser utilizado por ele (a). Não pode ser passado para nenhuma outra pessoa.
2. Informei *verbalmente* também que a talidomida pode causar problemas como sonolência, neuropatia periférica e pseudo abdome agudo.
3. Informei *verbalmente* ao paciente que poderá ser responsabilizado (a) na justiça, caso repasse o medicamento a base de talidomida a outra pessoa; deixe alguém tomar este medicamento no seu lugar ou use-o indevidamente.
4. Informei *que o medicamento deve ser guardado em local seguro*.
5. Recomendei ao paciente do sexo masculino que utilize preservativo durante todo o tratamento com Talidomida e 30 (trinta dias) após o término e que informe a sua parceira e familiares o potencial risco da droga.
6. Informei que em caso de interrupção do uso deste medicamento, por qualquer motivo, este deve ser entregue à Autoridade Sanitária competente que providenciará a inutilização.
7. Certifiquei-me que o (a) paciente compreendeu as informações acima descritas.

Assinatura e carimbo do (a) médico (a): _____ C.R.M.: _____ Data: ____/____/____

A ser preenchido pelo (a) paciente:

Eu, _____ Carteira de Identidade nº _____

Órgão Expedidor _____ residente na rua _____

Cidade _____ Estado _____ e telefone _____

Recebi pessoalmente as informações do prescriptor sobre o tratamento e:

NÃO CONCORDO COM O TRATAMENTO E NÃO UTILIZAREI A TALIDOMIDA

Assinatura: _____

CONCORDO que vou fazer e declaro que entendi as orientações prestadas. Entendo que este remédio é só meu e que não devo passá-lo para ninguém.

Assinatura: _____

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

Eu, _____, R.G. _____, órgão expedidor _____, responsável pelo (a) paciente _____, comprometo-me a repassar todas estas orientações do prescriptor ao (a) paciente e estou ciente da minha responsabilidade solidária de evitar o uso indevido do medicamento.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____



ANEXO VII

FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA DE USO DO MEDICAMENTO A BASE DE TALIDOMIDA

Nº. DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

1.1. NOME: _____

1.2. DATA DE NASCIMENTO: _____

1.3. Nº DA IDENTIDADE: _____

1.4. C.P.F.: _____

1.5. ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____

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

2.1. NOME: _____

2.2. ENDEREÇO: _____ Município: _____ Estado: _____

3. DIAGNÓSTICO DA DOENÇA: _____

3.1. EXAMES COMPROBATÓRIOS: _____

4. CID: _____

5. HISTÓRICO: _____

6. EVOLUÇÃO CLÍNICA: _____

7. TEMPO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE: _____

8. TRATAMENTOS FEITOS ANTERIORMENTE: _____

9. JUSTIFICATIVA DA INDICAÇÃO: _____

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

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

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

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (citar e anexar):

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

DATA: _____

NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: _____

ASSINATURA, CRM e CARIMBO: _____



ANEXO XI

MAPA TRIMESTRAL CONSOLIDADO

CARIMBO DA UNIDADE PÚBLICA
DISPENSADORA

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

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

Nome do Farmacêutico			Nº do CRF:
Responsável Técnico:			
Assinatura:			
Data:	/	/	

11. MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO

11.1. Campo de ação

Serviços de saúde da Secretaria de Saúde do município de Catanduva.

11.2. Objetivo

Orientar adequadamente e fornecer os impressos necessários aos usuários que utilizam os medicamentos do programa do Componente Especializado.

11.3. Considerações

Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica serão dispensados na Farmácia do Programado Componente Especializado, localizado na Rua Pará, nº 255 (Secretaria de Saúde – SMS), telefone 3531-9344. O programa tem como objetivo o tratamento de doenças específicas, estando o fornecimento dos medicamentos sob responsabilidade do Estado. O fornecimento de medicamentos dispensados em caráter excepcional obedece aos critérios de diagnóstico, indicação e tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos “Protocolos e Diretrizes Terapêuticos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

11.4. Responsabilidade

Profissionais farmacêuticos das áreas envolvidas das Unidades de Saúde do município de Catanduva.

11.5. Procedimentos

- 1) Acolher o usuário;
- 2) Avaliar a receita e observar se consta o endereço da Unidade ou do consultório;
- 3) Acessar o site para confirmação se faz parte do elenco de medicamentos:
Consulta por medicamentos ou por Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica:
<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia->

[farmaceutica/relacao-estadual-de-medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica](#)

- 4) Consultar os exames necessários para cada solicitação, contidos nos “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas”, estabelecidos pelo Ministério da Saúde (disponíveis no endereço eletrônico);
- 5) Conferir se as exigências do protocolo já foram cumpridas e orientar o usuário o que é necessário, caso ainda não tenha cumprido os requisitos exigidos;
- 6) Verificar se a receita médica está preenchida em 2 vias, se os exames laboratoriais necessários estão disponíveis e observar o intervalo para renovação da solicitação do medicamento para orientar o paciente; entregar os formulários/termos necessários para o referido medicamento, assim como o Laudo de Medicamentos Excepcionais (LME) para o paciente. Os mesmos estão disponíveis no caminho indicado no item 3: após acessar o link Programa de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica → Documentos necessários – Solicitação inicial → Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado e o Termo de Consentimento Informado – para acessar os diversos Termos de Consentimento e de Esclarecimento e Responsabilidade;
- 7) Se o médico da unidade preencher o formulário, encaminhar o paciente para a farmácia da unidade para orientação;
- 8) Apresentar, juntamente com o processo, a cópia dos documentos pessoais: RG, cartão do SUS, CPF e comprovante de residência com CEP;
- 9) O processo será encaminhado para Farmácia de Alto custo;
- 10) Os processos serão avaliados por um auditor e, se liberados, estarão disponíveis na farmácia do Programa do Componente Especializado.

11.6. Riscos/limitações

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

11.7. Referências bibliográficas

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

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

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

12. TRATAMENTO DE TUBERCULOSE

12.1. Campo de ação

Farmácias dos serviços de saúde do município de Catanduva.

12.2. Objetivo

Garantir o uso seguro e esclarecer o fluxo correto da solicitação dos medicamentos para o tratamento da tuberculose - TB.

12.3. Considerações

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch.

O principal sintoma da tuberculose é a tosse na forma seca ou produtiva. Por isso, recomenda-se que todo sintomático respiratório, que é a pessoa com tosse por três semanas ou mais, seja investigada para tuberculose. Um doente bacilífero (aquele que elimina bacilos). Após o início do esquema terapêutico recomendado, a transmissão é reduzida, gradativamente, para níveis insignificantes ao fim de poucos dias ou semanas.

O tratamento da tuberculose dura no mínimo, seis meses, é gratuito e disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS), deve ser realizado, preferencialmente em regime de Tratamento Diretamente Observado (TDO).

O esquema básico de tratamento é indicado aos casos novos (paciente que nunca usou ou usou por menos de 30 dias medicamentos antituberculose) de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar. O tratamento é realizado em duas fases: nos dois primeiros meses, pelo Coxcip-4 (comprimido contendo em dose fixa combinada: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol); e nos quatro últimos meses pela rifampicina e isoniazida, ambos levando em consideração a dose/kg de peso do paciente.

Esquema do Tratamento de tuberculose

Fase	Duração	Droga	30 a 35 kg	30 a 35 kg	> 50 kg
			Comprimidos		
1 ^a	2 meses	Rifampicina 150 mg	2	3	4
		Isoniazida 75 mg			
		Pirazinamida 400 mg			
		Etambutol 275 mg			
2 ^a	4 meses	Isoniazida 75 mg	2	3	4
		Rifampicina 150 mg			

12.4. Responsabilidade

Enfermagem e profissionais de farmácia (farmacêuticos e técnicos) das Unidades Básicas de Saúde do município de Catanduva.

12.5. Procedimentos

- 1) Os profissionais de enfermagem devem receber o caso, notificar a Visa epidemiológica local e acionar a farmácia, informando que um novo paciente iniciará o tratamento de TB. A farmácia que receber prescrições dos medicamentos para tuberculose deve encaminhar o paciente ao enfermeiro responsável para verificar se o caso está notificado;
- 2) O farmacêutico solicita a medicação com o nome do paciente e quantidade da medicação, através do e-mail:
almoxarifado.medicamentos2@catanduva.sp.gov.br;
- 3) A Central de abastecimento imprime o e-mail, separa a medicação, transfere e envia para a unidade;
- 4) O farmacêutico dispensa a medicação e baixa no nome do paciente.

12.6. Riscos/limitações

A incompreensão do fluxo acarreta demora no início do processo ou interrupção do tratamento de TB, podendo gerar problemas graves de saúde pública, tais como transmissão do bacilo e/ou resistência bacteriana.

12.7. Referências bibliográficas

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

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

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

13. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE MEDICAMENTO CONTROLADO E DE COMUM VENCIDO OU INUTILIZADO

13.1. Campo de ação

Farmácias dos serviços de saúde do município de Catanduva.

13.2. Objetivo

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

13.3. Considerações

De acordo com a RDC nº 222, de 28 de março de 2018, os resíduos de medicamentos de uso controlado (Portaria nº 344/98) são enquadrados como resíduos químicos ou Grupo B, que apresentam risco à saúde ou ao meio ambiente. Ainda seguindo a mesma Resolução, os serviços de saúde são os responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os RSS por eles gerados, atendendo às normas e exigências legais, desde o momento de sua geração até a sua destinação final.

13.4. Responsabilidade

Profissionais farmacêuticos das áreas envolvidas das Unidades de Saúde do município de Catanduva.

13.5. Procedimentos

- 1) Ao identificar os medicamentos vencidos e avariados, fazer a imediata segregação;
- 2) Separar o medicamento controlado vencido/inutilizado controlado, segundo Portaria nº 344/98 e RDC 222/2004 da ANVISA;
- 3) Os medicamentos controlados vencidos/inutilizados, provenientes da própria Unidade, devem ser planilhados via sistema de informação, ajustando o estoque de acordo com o motivo;
- 4) O mesmo procedimento deve ser realizado para o gerenciamento de resíduo de medicamento comum;

- 5) Após dar baixa nos itens a serem descartados, fazer o envio para descarte. Elaborar as tabelas de medicamentos avariados e/ou vencidos, com o NOME, LOTE, VALIDADE, FABRICANTE e QUANTIDADE, segundo anexo no final do POP;
- 6) Esta tabela será entregue em duas vias ao funcionário recebedor da empresa contratada pelo município para o descarte, e o farmacêutico responsável ficará com uma via assinada por este funcionário, acusando o recebimento. Para os medicamentos da Portaria nº 344/98 deverá realizar o mesmo procedimento, porém irá fazer três vias, sendo necessário protocolar na VISA, antes de realizar o descarte.

13.6. Anexos

Tabela para envio de descarte:



CONSTROESTE CONSTRUTORA E PARTICIPAÇÕES LTDA. GRUPO FARMA		CONSTROESTE CONSTRUTORA E PARTICIPAÇÕES LTDA. CNPJ: 06.291.846/0014-29 Rod. Assis Chateaubriand, Km 2,5 - Jd. Yolanda - São José do Rio Preto/SP - Fone: (17) 2136-2200				
MTR - MANIFESTO PARA TRANSPORTE DE RESÍDUO PERIGOSO			DATA: 30/01/18	Nº 198011		
GERADOR						
Razão Social: <i>São José do Rio Preto Nogueira do São</i>						
Endereço: <i>Quilômetro 83</i>				Fone:		
Município: <i>Catanduva</i>		Estado: <i>SP</i>		CNPJ:		
DESCRIÇÃO DO RESÍDUO RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - RSSS						
NOME APROPRIADO PARA EMBARQUE	DESCRIÇÃO DE CLASSE OU SUBCLASSE DE RISCO	Nº DE RISCO	Nº ONU	CLASSE	SUB-CLASSE	UNIDADE KG
Resíduos clínicos inespecíficos, ou resíduos biomédicos não especificados, ou resíduos médicos regulamentados e não específicos.	Descrição: Substâncias Infectantes oriundas de Hospitais, Farmácias e Laboratórios de Análise Clínicas.	606	3291	6	6.2	7,70
DECLARAÇÃO: Eu, por meio deste manifesto, declaro que os resíduos acima listados integralmente e corretamente descritos pelo nome, classificados, embalados e rotulados segundo as normas vigentes e estão adequadamente condicionados para suportar os riscos normais de carregamento, transporte, descarregamento e transbordo.				GRUPOS		
				A e E	B	A1
				<input checked="" type="checkbox"/>		
TIPO(S) DE ACONDICIONAMENTO				OUTRAS PERMITIDAS		
Nome do Responsável: <i>Yolanda Adelle S. Pereira</i>				Ass.: <i>[Assinatura]</i>		
TRANSPORTADOR						
CONSTROESTE CONSTRUTORA E PARTICIPAÇÕES LTDA. CNPJ: 06.291.846/0014-29 - Rod. Assis Chateaubriand, Km 2,5 - Jd. Yolanda São José do Rio Preto/SP - Fone: (17) 2136-2200						
Veículo Coletor	Placa	Nome do Condutor		Descrições adicionais, informações e instruções especiais de manuseio dos resíduos acima listados: VIDE FICHA DE EMERGÊNCIA		
<i>2783</i>	<i>FOA5493</i>	<i>[Assinatura]</i>				
STTADE DESTINATÁRIO (STTADE: SISTEMA QUE TRATA, TRANSFERE, ARMAZENA OU DISPÕE OS RESÍDUOS)						
CONSTROESTE CONSTRUTORA E PARTICIPAÇÕES LTDA. DIVISÃO AMBIENTAL Rod. Transbrasiliana - BR 153, Km 52 - São José do Rio Preto/SP - Fone: (17) 3202-3300 - E-mail: engenharia.ambiental@constroeste.com.br CADASTRADOS NA CETESB: Nº 647-19-2 / Nº 488-19-5						
Nome do Recebedor:				Horas:		Ass.: <i>[Assinatura]</i>
Obs.: PREENCHER EM 3 VIAS - 1ª STTADE - 2ª TRANSPORTADOR - 3ª GERADOR						

13.7. Riscos/limitações

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

Assim como os resíduos de medicamentos da Portaria nº 344/98 apresentam risco à saúde e ao meio ambiente, razão pela qual as normas para descarte devem ser rigorosamente cumpridas.

13.8. Referências bibliográficas

Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 222, de 28 de março de 2018 - Dispõe sobre as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.

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

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

Resolução CONAMA N° 358 de 29.04.2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde.

14. INSUMOS PARA INSULINODEPENDENTES

14.1. Campo de ação

Farmácias dos serviços de saúde em UBS/USF do município de Catanduva.

14.2. Objetivo

Garantir o uso seguro e esclarecer o fluxo correto da solicitação e retiradas dos insumos destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes mellitus.

14.3. Considerações

O diabetes mellitus é uma doença crônica, caracterizada pelo comprometimento do metabolismo da glicose, cujo controle glicêmico inadequado resulta no aparecimento das graves complicações que reduzem a expectativa de vida e comprometem a qualidade de vida do portador desta doença. As intervenções terapêuticas do diabetes visam ao rigoroso controle da glicemia e de outras condições clínicas no sentido de prevenir ou retardar a progressão da doença para as complicações mais graves.

De acordo com a Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, os insumos:

- a) seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina;
- b) tiras reagentes de medida de glicemia capilar;
- c) lancetas para punção digital.

14.4. Responsabilidade

Enfermeiros e profissionais farmacêuticos das áreas envolvidas das Unidades de Saúde do município de Catanduva.

14.5. Procedimentos

- 1) Os insumos do PROGRAMA INSULINODEPENDENTE devem ser disponibilizados aos usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino dependentes e/ou diabetes gestacional que estejam cadastrados no cartão SUS e no Programa de Hipertensão e Diabetes – HIPERDIA.
- 2) Para efetivar o cadastramento, o paciente deverá comparecer a uma Unidade de Saúde (Unidade Básica de Saúde, Unidade de Saúde da Família), onde fará o cadastramento, acompanhamento e receberá os insumos.



- 3) Para cadastrar o paciente, a Unidade deverá solicitar:
 - Xerox do cartão SUS;
 - Xerox do comprovante de residência;
 - Xerox da carteira de vacinação atualizada;
 - Declaração médica;
 - Acompanhamento de enfermagem.
- 4) Uma vez realizado o cadastro na Unidade de Saúde, a enfermeira deverá enviá-lo à Coordenação (Secretaria de Saúde), com guia de remessa, para abertura de processo administrativo interno.
- 5) Paciente receberá o glicosímetro na própria Unidade de Saúde onde realizou o pedido, onde assinará um TERMO DE SOLICITAÇÃO e um TERMO DE RESPONSABILIDADE do aparelho; e os insumos serão disponibilizados para as Unidades, que farão a dispensação e acompanhamento dos pacientes.

14.5.1. Para acompanhar o paciente, a Unidade deverá:

Realizar grupos de educação em saúde para diabéticos.

14.5.2. Para fornecer os insumos de pacientes já cadastrados a Unidade deverá:

- Solicitar o receituário médico, com validade para 4 meses.
- Fazer a avaliação da glicemia (verificação do glicosímetro) mensalmente, quando o paciente vier retirar o insumo e realizar anotação em prontuário.
- Preencher o impresso de Distribuição de Insumos e solicitar a assinatura do paciente (ou familiar) que fizer a retirada.

14.5.3. Insumos disponibilizados aos portadores de diabetes, usuários de insulina.

- Dispensação de seringas descartáveis: Todo paciente do SUS, portador de diabetes e usuário de insulina, poderá receber até 30 seringas com agulha acoplada ao mês, para a auto aplicação de insulina. A retirada da seringa se dará sempre na Unidade de Saúde a qual é cadastrado.
- Fornecimento de tiras reagentes para automonitorização: As tiras reagentes para medida da glicemia capilar serão disponibilizadas aos usuários do SUS, portadores de diabetes e usuários de insulina, que estejam cadastrados.

- Critérios para inclusão de pacientes – automonitoramento da glicemia capilar (AMGC): O automonitoramento da glicemia capilar não deve ser considerado como uma intervenção isolada; sua necessidade e finalidade devem ser avaliadas pela equipe de saúde de acordo com o plano terapêutico global, que inclui intervenções de mudança de estilo de vida e medicamentos. Deve estar integrado ao processo terapêutico e, sobretudo, ao desenvolvimento da autonomia do portador para o autocuidado por intermédio da Educação em Saúde. A indicação deve ser reavaliada pelo médico e regulada a depender dos diversos estágios da evolução da doença, acordado com o paciente que deve ser capacitado a interpretar os resultados do AMGC e fazer as mudanças apropriadas nas dosagens da insulina.
- Avaliação e controle: A reavaliação para o automonitoramento deve ser feita trimestralmente na Unidade de Saúde. Para isso, o paciente deverá comparecer a consulta médica/enfermagem minimamente a cada 3 meses, quando será disponibilizada uma nova receita para o fornecimento das tiras reagentes. O paciente deve fazer o registro dos resultados das glicemias capilares na frequência estabelecida pela equipe e este deve estar disponível quando dos retornos agendados e registrados nos prontuários. Nesse sentido, o paciente/cuidador deverá comparecer mensalmente a Unidade para retirar as fitas, levando do aparelho (glicosímetro), para que o auxiliar de enfermagem anote os níveis glicêmicos no prontuário.

14.6. Anexos

ANEXO I - DECLARAÇÃO MÉDICA – PROGRAMA INSULINODEPENDENTE

EU _____
(nome do médico), MÉDICO DO SERVIÇO DE SAÚDE _____
_____ (nome da Unidade de Saúde - SUS), venho por meio
deste solicitar a inclusão do paciente _____
_____ (nome do paciente), cartão SUS nº _____
(nº cartão SUS do paciente) no PROGRAMA INSULINODEPENDENTE, a fim de
que o paciente receba mensalmente os insumos do PROGRAMA.

**Atesto que o paciente é diabético e usuário de insulina. Por este motivo,
solicito a dispensação de:**

- () 50 fitas reagentes ao mês – paciente DIABETES TIPO II e usuário de insulina
- () 100 fitas reagentes ao mês – paciente DIABETES TIPO I
- () 100 fitas reagentes ao mês – paciente DIABETES GESTACIONAL
- () 1 aparelho glicosímetro
- () 30 seringas descartáveis com agulha acoplada ao mês, para aplicação de insulina.

DATA: ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO MÉDICO E CRM: _____

**ANEXO II - ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM – INSCRIÇÃO NO
PROGRAMA HIPERDIA**

EU _____
(nome do enfermeiro), ENFERMEIRO DO SERVIÇO DE SAÚDE _____
_____ (nome da Unidade de Saúde - SUS), venho por meio
deste solicitar a inclusão do paciente _____
_____ (nome do paciente), cartão SUS nº _____
(nº cartão SUS do paciente) no PROGRAMA INSULINODEPENDENTE, a fim de
que o paciente receba mensalmente os insumos do PROGRAMA.

**Atesto que o paciente é cadastrado no PROGRAMA HIPERDIA e poderá fazer o
acompanhamento nesta Unidade de Saúde.**

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO ENFERMEIRO E COREN: _____



ANEXO III - Termo de SOLICITAÇÃO de equipamento
(via Almoxarifado de Medicamentos – Secretaria de Saúde)

Unidade de Saúde: _____

Solicitante: _____

Endereço: _____

RG: _____ **Telefone(s) para contato:** _____

Equipamento: Sistema Completo para Medição de Glicemia.

Marca e Modelo: _____

Finalidade de uso: Medir os níveis de glicose no sangue.

Data do empréstimo: ____/____/____

Data da devolução: ____/____/____

Estou ciente da minha inteira responsabilidade na guarda e conservação do aparelho a mim cedido, uma vez que o mesmo pertence à Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva. Do mesmo modo, também estou ciente que este aparelho destina-se a meu uso pessoal, não estando autorizado a cedê-lo para uso de terceiros.

Assumo responsabilidade plena e integral para utilizar o equipamento acima citado conforme manual de instrução de utilização e me comprometo a devolvê-lo nas mesmas condições que me foi entregue.

Catanduva, ____ de _____ de _____.

Assinatura do solicitante

ANEXO IV - Termo de RESPONSABILIDADE para utilização de equipamento

(via Unidade de Saúde de Referência)

Unidade de Saúde: _____

Solicitante: _____

Endereço: _____

RG: _____ **Telefone(s) para contato:** _____

Equipamento: Sistema Completo para Medição de Glicemia.

Marca e Modelo: _____

Finalidade de uso: Medir os níveis de glicose no sangue.

Data do empréstimo: ____/____/____

Data da devolução: ____/____/____

Estou ciente da minha inteira responsabilidade na guarda e conservação do aparelho a mim cedido, uma vez que o mesmo pertence à Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva. Do mesmo modo, também estou ciente que este aparelho destina-se a meu uso pessoal, não estando autorizado a cedê-lo para uso de terceiros.

Assumo responsabilidade plena e integral para utilizar o equipamento acima citado conforme manual de instrução de utilização e me comprometo a devolvê-lo nas mesmas condições que me foi entregue.

Catanduva, ____ de _____ de _____.

Assinatura do solicitante



ANEXO V - PROTOCOLO DE TROCA DE APARELHO DE GLICEMIA

Data de envio: ____/____/____

UBS/USF: _____

Propriedade: () Unidade () Paciente

Foi realizada manutenção? () Sim () Não

Foi trocada a pilha? () Sim () Não

Código do defeito do aparelho: _____

Descrição do defeito do aparelho: _____

Responsável pelo envio do aparelho: _____

Assinatura

**TODOS OS APARELHOS DEVEM SEM ENVIADOS DIRETAMENTE AO
ALMOXARIFADO DE MEDICAMENTOS.**

14.7. Riscos/limitações

A incompreensão do fluxo acarreta na demora no início do processo ou interrupção do monitoramento glicêmico, podendo gerar problemas graves de saúde do paciente.

14.8. Referências bibliográficas

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

PORTARIA Nº 2.583, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007 – Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.

15. FOSFATO DE OSELTAMIVIR (TAMIFLU®)

15.1. Campo de ação

Farmácia Municipal, Unidade de Pronto Atendimento e hospitais dos Serviços de Saúde do município de Catanduva.

15.2. Objetivo

Orientar o paciente sobre o fluxo do medicamento Fosfato de Oseltamivir e garantir seu uso seguro e racional.

15.3. Considerações

A influenza é uma infecção respiratória aguda, causada pelos vírus A e B. O vírus A está associado a epidemias e pandemias. É um vírus de comportamento sazonal e tem aumento no número de casos entre as estações climáticas mais frias, podendo haver anos com menor ou maior circulação do vírus. Habitualmente em cada ano circula mais de um tipo de influenza concomitantemente (exemplo: influenza A (H1N1)pdm09, influenza A (H3N2) e influenza B).

A gripe, ou influenza sazonal, inicia-se em geral com febre alta, seguida de dor muscular, dor de garganta, dor de cabeça, coriza e tosse seca. A febre é o sintoma mais importante e dura em torno de três dias. Os sintomas respiratórios como a tosse e outros, tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se em geral de três a cinco dias após o desaparecimento da febre. Alguns casos apresentam complicações graves, como pneumonia, necessitando de internação hospitalar. Devido aos sintomas em comum, pode ser confundida com outras viroses respiratórias causadoras de resfriado.

O Departamento de Assistência Farmacêutica/DAF/SCTIE/MS é responsável pela disponibilização dos medicamentos conforme a programação anual realizada conjuntamente com a área técnica de vigilância da influenza do nível nacional e discussões baseadas em distribuição e consumo médio mensal nas unidades federadas.

Diante da importância da prescrição correta de oseltamivir 30 mg, 45 mg e 75 mg para o tratamento e quimioprofilaxia na influenza sazonal, causada pelo vírus influenza A(H1N1) pdm091, é indispensável que sejam observados os esquemas terapêuticos definidos pelo Ministério da Saúde, a saber:

Tratamento

- 1) Síndrome respiratória aguda grave (SRAG);
- 2) Síndrome gripal em que exista risco de complicações, particularmente: grávida e puérpera até duas semanas pós-parto (incluindo aborto ou perda fetal); adulto acima de 60 anos; criança abaixo de 5 anos; pneumopatia e asma; doença cardiovascular (exceto hipertensão arterial); nefropatia; hepatopatia; doença hematológica; distúrbio metabólico (incluindo diabetes); transtorno neurológico e do desenvolvimento com comprometimento da função respiratória; imunossupressão; obesidade com IMC \geq 40 kg/m² em adultos.

Fármaco	Faixa etária	Tratamento	
Fosfato de oseltamivir	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança >1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança <1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg, 12/12h, 5 dias
9 a 11 meses		3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias	

Fonte: Ministério da Saúde³, com base em GSK/Roche e CDC adaptado (2011; [2017]).

Dose para tratamento em recém-nascidos

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas em prematuros.
- 1 mg/kg/dose 12/12 horas de 37 a < 38 semanas de idade gestacional.
- 1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade gestacional.
- 3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com idade gestacional maior de 40 semanas.

OBS.: Tratamento durante cinco dias.

Quimioprofilaxia

Pessoas com risco elevado de complicações não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas, após exposição a caso suspeito ou confirmado de influenza. A quimioprofilaxia com antiviral não é recomendada se o período após a última exposição* a uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48 horas.

*Considera-se exposição a pessoa que teve contato com caso suspeito ou confirmado para influenza até 48 horas.

Para outras indicações da quimioprofilaxia para influenza, consulte-se o Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 do Ministério da Saúde, encontra -se disponível no site da SVS, no link <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf> ou no documento sobre informações técnicas e recomendações sobre sazonalidade de influenza 2019.

Fármaco	Faixa etária	Quimioprofilaxia	
Fosfato de oseltamivir	Adulto	75 mg/dia, VO / 10 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤15 kg	30 mg/dia, VO / 10 dias
		>15 kg a 23 kg	45 mg/dia, VO / 10 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg/dia, VO / 10 dias
		> 40kg	75 mg/dia, VO / 10 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg ao dia, 10 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg ao dia, 10 dias

Fonte: Ministério da Saúde³, com base em GSK/Roche e CDC adaptado (2011; [2017]).

Importante: Este medicamento está disponível no Sistema Único de Saúde, mediante apresentação de prescrição médica realizada em receituário comum, inclusive da rede privada.

15.4. Responsabilidade

Profissional Farmacêutico Responsável.

15.5. Procedimento

- 1) Acolher o usuário;
- 2) Receber a prescrição em duas vias, sendo a segunda retida na farmácia e a primeira devolvida ao usuário;
- 3) Analisar a prescrição, se a mesma está de acordo com os esquemas de tratamento e profilaxia recomendados;
- 4) Realizar a baixa no sistema de informação;

- 5) Orientar o paciente quanto à posologia, estabelecendo com ele os melhores horários para cumprí-lo e alertando-o da necessidade de seguir os horários e concluir o tratamento.
- 6) Arquivar a prescrição a documentação relativa da movimentação pelo período de 2 anos, para controle da Autoridade Sanitária.

15.6. Riscos/limitações

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

15.7. Referências bibliográficas

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

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Influenza CID 10: J11. In: Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017. p.9-32.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.49p.