



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil

# **Manual de Instruções, Diretrizes e Procedimentos Operacionais da Assistência Farmacêutica**

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	4
1 Introdução .....	5
Ciclo da Assistência Farmacêutica .....	6
Competências de Financiamento .....	7
2 Cenário Atual da AF na Atenção Básica na SMSDC .....	8
Estratégias para a Qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária .....	9
3 Diretrizes Operacionais na Atenção Primária.....	10
a) Seleção.....	11
b) Programação .....	12
c) Aquisição .....	12
d) Armazenamento .....	13
e) Distribuição .....	15
f) Prescrição, Dispensação e Utilização.....	16
4 Sistema de Informação .....	19
5 Atribuições e Responsabilidades na Assistência Farmacêutica.....	20
Técnico de Farmácia .....	20
Farmacêutico .....	21
6 Procedimentos para regularização da farmácia junto aos Órgãos de Fiscalização.....	22
7 Manual de Boas Práticas Farmacêuticas .....	23
8 Gerenciamento de Processos: gestão pela qualidade em Farmácia .....	24
A Qualidade .....	24
Implementação de Programas de Qualidade.....	24
9 Referências Bibliográficas.....	26
Anexo I. Planta Baixa do modelo de Farmácia da Clínica da Família. ....	28
Anexo II. Mobiliários e Equipamentos para a Clínica da Família. ....	29
Anexo III. Listagem de medicamentos.....	30
Anexo IV. Proposta de Termo de Referência na aquisição de medicamentos. ....	35
Anexo V. Modelos de Procedimento Operacional Padrão .....	37

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

AF — Assistência Farmacêutica  
APS — Atenção Primária em Saúde  
ANVISA — Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
APRES — Unidade (menor) de apresentação do medicamento  
CAP — Coordenação de Área Programática  
CAPS — Centro de Apoio Psicossocial  
CAPSI — Centros de Apoio Psicossocial Infantil  
CF — Clínica da Família  
CRF — Conselho Regional de Farmácia  
MS — Ministério da Saúde  
OS — Organizações Sociais  
PFP — Programa Farmácia Popular  
PNM — Política Nacional de Medicamento  
POP — Procedimento Operacional Padrão  
REMUME — Relação Municipal de Medicamentos Essenciais  
RENAME — Relação Nacional de Medicamentos Essenciais  
SIGMA — Sistema de Gestão de Materiais  
SMSDC — Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil  
SUS — Sistema Único de Saúde  
UBS — Unidade Básica de Saúde  
UPA — Unidades de Pronto Atendimento  
VISA — Vigilância Sanitária

## APRESENTAÇÃO

A dimensão de qualificação das ações de Assistência Farmacêutica (AF) representa, no contexto do SUS, um desafio para os gestores públicos, inclusive os municipais. Nesta perspectiva, tem sido promovida a estruturação de serviços farmacêuticos no intuito de propiciar condições para a dispensação qualificada de medicamentos, com atendimento humanizado, configurando as premissas iniciais do binômio-chave da AF, qual seja, da garantia de acesso e do uso racional dos medicamentos.

Este manual foi elaborado com o objetivo de normatizar as ações ligadas às etapas de Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC) da Cidade do Rio de Janeiro, com a finalidade de estabelecer diretrizes operacionais ao melhor gerenciamento e organização dos medicamentos na rede pública de saúde do município, visando o estabelecimento das Boas Práticas. É relevante salientar que, as diretrizes dispostas neste Manual, motivado pela carência de um material de caráter educativo e normativo, visam dar base ao cenário de expansão de rede de unidades de atenção primária em saúde, através da estratégia Saúde da Família, as quais estão sendo operacionalizadas por Organizações Sociais (OS).

A estruturação deste documento foi desenvolvida na sequência de atividades ligadas ao ciclo da Assistência Farmacêutica. Ao final de cada etapa do Ciclo foram estabelecidas as diretrizes operacionais de funcionamento das farmácias nas unidades operadas pelas OS, que esperamos ser capazes de orientar e normatizar as ações no cenário em tela.

Além disso, foram incorporados a este documento, instruções para a regularização destes estabelecimentos, conforme as normas da ANVISA. E, convergem para proporcionar homogeneidade e coerência com os processos de cuidado em saúde, específicos ao campo da Assistência Farmacêutica, servindo de base principalmente para as Clínicas da Família, mas também para as Unidades de Pronto Atendimento e os Complexos que os reúnem.

Cabe ressaltar que o presente Manual de Procedimentos foi adaptado do documento publicado em 2009, pelo Ministério da Saúde, sob o título: Diretrizes para Estruturação de Farmácias no Âmbito do Sistema Único de Saúde. Devendo ser considerado a Carteira de Serviços da Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde, lançada em 2010, como outro documento relevante que remete ações no contexto da Assistência Farmacêutica.

Neste contexto, a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, ciente do papel estratégico é desafiada a contribuir na construção da qualificação de ações, em torno do medicamento, que envolvem seus aspectos técnico-sanitários específicos a este conjunto de atividades. Dessa forma, é fundamental o desenvolvimento de uma Assistência Farmacêutica de forma integral e eficiente, permitindo a garantia da qualidade dos medicamentos, o atendimento humanizado e a efetiva implementação de processos capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde.

# 1 Introdução

A Assistência Farmacêutica (AF) é composta por um grupo de atividades relacionadas com medicamentos e destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, constituindo um elemento fundamental para ao desenvolvimento de um Sistema de Saúde, que assegure o acesso e a qualidade da assistência à saúde (MS, 1998). Essa referência inicial foi tratada na Política Nacional de Medicamentos (PNM), através da Portaria GM Nº. 3.916/98 instrumento importante no campo da política de saúde do país, em que a Assistência Farmacêutica, deve ser entendida como prioritária dentre as atividades da assistência à saúde. Em 2004, o Conselho Nacional de Saúde aprovou por meio da Resolução CNS nº. 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que ampliou o escopo da Assistência Farmacêutica, na perspectiva de integralidade das ações e de sua inserção no contexto das políticas públicas de saúde (Brasil, 1998)

Essa política possui, dentre os seus eixos estratégicos, a qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica, o desenvolvimento e a valorização de recursos humanos, além da garantia de acesso e promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

Os medicamentos disponibilizados para a população devem ser distribuídos de maneira equânime, de forma a garantir a todos os usuários da rede a mesma possibilidade de tratamento. Todavia, a questão do acesso aos medicamentos envolve aspectos mais profundos, para além do fornecimento do produto, incluindo também a garantia de Serviços Farmacêuticos com infra-estrutura adequada aos requisitos legais (sanitários) e atendimento qualificado, com profissionais e organização apropriados para a atenção ao paciente. A compreensão da AF é de uma ação integrada com as outras práticas da atenção à saúde contribuindo decisivamente para a melhoria da qualidade.

A AF utiliza um corpo de conhecimentos técnicos para assistir ao paciente em suas necessidades de tratamento e cuidado, acompanhando e avaliando a ação e resultado do uso de medicamentos, sendo, entretanto, atividade de caráter multiprofissional e multidisciplinar. Sua função, também se concentra em atividades educativas, dando ao paciente melhor condição de compreender a sua doença, a importância do seguimento adequado do seu plano de cuidado, a proposta terapêutica e o uso correto dos medicamentos.

## Ciclo da Assistência Farmacêutica

Neste contexto, para a efetiva implantação da AF é fundamental compreender o seu ciclo de organização, através de um sistema contínuo constituído pelos processos de seleção, de programação, de aquisição, de armazenamento, de distribuição (incluindo o transporte) e de dispensação (abrangendo a prescrição e orientação ao uso racional) de medicamentos.

Entremeadado pela necessidade de difusão destas ações, também são arrolados alguns aspectos coerentes com a busca de sua efetividade, como o financiamento, o gerenciamento, a informação, o controle e os recursos humanos visando apoiar as ações de saúde e promover o acesso da população aos medicamentos essenciais e seu uso racional. Veja na Figura 1 o Ciclo da Assistência Farmacêutica (Marin et al, 2003).



Figura 1. Ciclo da Assistência Farmacêutica.

Recentemente, tais ações têm sido classificadas, por alguns autores, como de dois tipos: a) Serviços Farmacêuticos Técnico-gerenciais e b) Serviços Técnico-Assistenciais. Quanto ao primeiro, esta envolve a Gestão do medicamento, necessitando assim de profissionais capacitados para aplicar conhecimentos e informações epidemiológicas, administrativas e gerenciais para o planejamento e execução destas ações (Brasil, 2009).

Quanto a ações de caráter Técnico-Assistenciais, são caracterizadas por conhecimentos que aliam a interseção dos medicamentos com a terapêutica, as habilidades e as competências para estabelecer a relação com os usuários dos serviços e a equipe de profissionais de saúde, que trataremos ao longo deste documento.

## Competências de Financiamento

A respeito do financiamento público da AF, este é dividido em três componentes, onde os diversos entes federativos participam financiando, adquirindo ou organizando o fornecimento, são estabelecidos 3 componentes:

1. Componente Básico: medicamentos financiados pelos Municípios, Estados e União, estando amparado legalmente pela Portaria 4.217 de 28/12/2010. Resumidamente são medicamentos aplicados no contexto da atenção primária envolvendo, dentre outros produtos, o tratamento da asma/rinite, hipertensão, diabetes, antibióticos, psicofármacos para a saúde mental, etc. Os municípios são os responsáveis pela aquisição e fornecimento, sendo este elenco amparado por medicamentos constantes unicamente pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
2. Componente de Dispensação Especializado: são medicamentos financiados pelo gestor federal e/ou estadual, através de uma listagem de medicamentos regidos pela Portaria MS 2.981/2009. Os produtos relacionados nesta Portaria devem seguir protocolos e diretrizes terapêuticas definidas pelo MS. Todas as unidades de Atenção Primária devem conhecer estes quesitos e orientar os profissionais de saúde e pacientes sobre esse direito. Os documentos necessários para entrada estão listados abaixo e devem ser dirigidos a Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil:
  - a) Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS).
  - b) Cópia de documento de identidade – caberá ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar a autenticidade de acordo com o documento original.
  - c) Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido.
  - d) Prescrição médica devidamente preenchida.
  - e) Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado
  - f) Cópia do comprovante de residência.

Alguns medicamentos utilizados no contexto da atenção primária poderão estar disponíveis por meio deste componente, tais como para doença de Alzheimer, asma grave, epilepsias, etc, não sendo necessário percorrer outros itinerários para ser estabelecido o acesso ao medicamento. Deste modo, é importante que as Unidades Básicas, através de seus Serviços Farmacêuticos conheçam esses mecanismos. No Portal do MS [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) muitas informações sobre as situações clínicas cobertas, relação dos medicamentos e os protocolos clínicos vigentes são acessados.

3. Componente Estratégico: são medicamentos voltados para um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas do Ministério com protocolos e normas estabelecidas. Estes medicamentos são:
  - a) Controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional.
  - b) Anti-retrovirais do programa DST/AIDS.
  - c) Sangue e hemoderivados.
  - d) Imunobiológicos.
  - e) Tabagismo e Alimentação/Nutrição.

## **Modalidade Co-pagamento**

Nesta dimensão de financiamento e viabilização de acesso a medicamentos, é relevante destacar o Programa Farmácia Popular (PFP), criado e gerido pelo Ministério da Saúde em 2004. Este possui uma vertente pública, coordenado pela Fiocruz, na qual possui farmácias próprias ou em contrapartida com outros entes públicos que vendem a preço de custo uma relação de medicamentos a população.

Em 2006 houve a ampliação do PFP, utilizando-se a rede de privada de farmácias conveniada ao Programa, na qual também são vendidos com desconto medicamentos para asma/rinite, contraceptivos, antiparkinsonianos, dislipidemias, glaucoma, osteoporose e fraldas geriátricas a população em geral.

Em 2011, o Governo Federal lançou a Campanha “Saúde Não Tem Preço”, com o objetivo de disponibilizar, gratuitamente, medicamentos indicados para o tratamento de hipertensão e diabetes nas farmácias e drogarias credenciadas no Programa “Aqui Tem Farmácia Popular”. Existem regras para o recebimento, como prescrição médica válida, prazos de validade da receita, quantidade máxima de medicamentos, documentos do paciente, dentre outros (Brasil, 2011).

As informações relativas aos endereços das farmácias populares e relações de medicamentos devem estar afixadas nas UBS da SMSDC. As informações mais detalhadas do funcionamento do PFP estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br).

## **2 Cenário Atual da AF na Atenção Básica na SMSDC**

A gestão da Assistência Farmacêutica no Município do Rio de Janeiro é organizada de forma hierarquizada e descentralizada por Coordenações de Áreas de Planejamento – CAP da Cidade, que são as estruturas organizacionais que gerenciam as ações de promoção e assistência à saúde em áreas de abrangência constituídas por agrupamentos de bairros, através de territorialização. Em cada CAP existe uma regional de Assistência Farmacêutica (AF-regional), que se reporta ao Núcleo Central (AF-central).

A SMSDC conta com uma Relação de Medicamentos Essenciais do Município do Rio de Janeiro – REMUME-Rio que se encontra em sua segunda edição e foi elaborada adotando-se como parâmetro a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. Seu processo de revisão necessita ser participativo, porém pautado em diretrizes de segurança, efetividade e parâmetros de evidências científicas, em sua relação custo-benefício. Ainda, a SMSDC conta com aquisição específica para o componente da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, conforme parâmetros estabelecidos pela Portaria 4.217 de 28/12/2010, o qual distribui periodicamente medicamentos para a rede de unidades públicas sob sua gestão e outras do SUS nesta cidade.

Os medicamentos após aquisição são armazenados no almoxarifado central da SMSDC, sob guarda e gerenciamento logístico da Subsecretaria de Gestão.



Neste aspecto, este almoxarifado possui sistema informatizado próprio, validado pela Prefeitura do Rio de Janeiro e seu órgão de fiscalização (Controladoria Geral do Município), sendo gerido pela Secretaria Municipal de Administração. Este é denominado Sistema de Gestão de Material – SIGMA, que através desta organização informatizada executa as atividades de entradas e saídas (por transferência) de medicamentos.

## **Estratégias para a Qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária**

Visando atender a necessidade de melhorias para o desenvolvimento da AF, quando observados os inúmeros desafios colocados sob a responsabilidade municipal, são necessárias ações de intervenção de caráter mais abrangente que, de forma se debruçam estrategicamente sobre:

- ✓ Questões estruturais e logísticas: envolve cunho de infra-estrutura e ações de organização dos processos de compras, distribuição e armazenamento de medicamentos.
- ✓ A qualidade na prestação dos serviços de Assistência Farmacêutica: implica na humanização do atendimento, com dispensação orientada e capaz de promover o uso racional dos medicamentos, com educação sanitária aos usuários.

Torna-se necessário ainda, partindo da expansão que se inicia com a Estratégia da Saúde da Família, através de uma rede de unidades denominada Clínica de Família, uma re-organização constante e contínua destes processos logísticos de abastecimento. Isto implicará o desenvolvimento de estudos futuros na cadeia de suprimentos de material e a na informatização para uma maior eficiência nos processos de gestão dos medicamentos.

Com relação ao segundo ponto de intervenção, enquanto estratégia relevante para a AF, além de considerar a ampliação da rede básica de saúde no contexto municipal, é preciso contextualizar que a AF, historicamente, foi compreendida enquanto ato de abastecer, porém novos desafios foram impostos para além da estrutura de suporte terapêutico, mais precisamente, voltando ao modelo tecnológico de dispensação, corroborando seu caráter de cunho mais técnico-clínico (ações de educação sanitária, orientação ao paciente para uso correto de medicamentos).

Diante do exposto, é necessário compreender esta atividade que necessita de uma estrutura de farmácia compatível com esta função de promoção, prevenção e recuperação à saúde. Além disso, é premente contar com ações de capacitação para romper com o paradigma estabelecido pela compreensão da farmácia enquanto almoxarifado de medicamentos, direcionando sua função social de assistência à saúde – *lócus* sanitário, cujo foco tange o medicamento e o usuário do sistema.

As farmácias nas Unidades de Saúde da Família – USF (Clínica da Família) contarão com a existência de uma nova estrutura para a dispensação de medicamentos capaz de suprir as necessidades de saúde dos pacientes, de acordo com as linhas de cuidado e os atendimentos realizados. Nessa nova qualidade, não serão consideradas grades e janelas que afastem o usuário e os colocam numa condição de distância e desumanização.

Nesta unidade haverá a divisão de ambientes capazes de dar melhor suporte às ações de Assistência Farmacêutica, onde a farmácia estará inserida como um componente integrado à UBS (CF) e contará com 1) área para dispensação de medicamentos, 2) sala para seguimento farmacoterapêutico e 3) sala de estocagem. A planta física incorporada a este molde encontra-se no anexo I. No anexo II estão dispostos a relação de mobiliários e equipamentos, em quantidades mínimas necessárias e capazes de dar suporte às ações que visam a qualificação na prestação dos serviços farmacêuticos.

Na área (local) de dispensação ocorrerá orientação quanto ao uso correto de medicamentos. Na estruturação deste ambiente devem ser consideradas as condições e normas técnicas para armazenamento e conservação necessárias para manter a qualidade dos medicamentos. Deverá contar com a colocação de balcões e mesas com cadeiras e divisórias, permitindo maior interação entre o farmacêutico, dispensadores e o usuário.

No local destinado ao seguimento farmacoterapêutico, o ambiente é voltado ao atendimento especializado ao usuário. Essa atividade necessita de um ambiente privativo para o desenvolvimento dos procedimentos que resultam na avaliação da farmacoterapia utilizada e a sua adequação se necessário.

A nova planta das Clínicas da Família contará também com um ambiente destinado ao armazenamento dos medicamentos. Este necessita ser fechado em local restrito aos profissionais da farmácia, e possuir área total suficiente para abrigar as estantes onde serão estocados os medicamentos de forma ordenada, segundo as especificações do fabricante e a legislação vigente, sob condições que garantam a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade.

### **3 Diretrizes Operacionais na Atenção Primária**

Esse “manual-diretriz” está organizado de acordo com a mesma seqüência das ações ou etapas envolvidas no ciclo da Assistência Farmacêutica. O presente documento é um instrutivo geral, sem esgotar as especificidades de cada tema da AF, apresentando linhas de definição e execução.

Este instrumento visa subsidiar o funcionamento e propor meios para o desenvolvimento das Boas Práticas na rede de farmácias das Unidades de Atenção Primária (envolvendo os Complexos UPA+CAPs+CF).

Destacamos que em relação às UPAS estes deverão cumprir as exigências contidas neste manual, compatíveis com as funções ali desenvolvidas, como

cumprimento das normas de Vigilância Sanitária (responsabilidade técnica, guarda de medicamentos sob controle especial, etc), além desenvolver efetivamente ações de controle na dispensação de seus medicamentos.

Como ressaltado antes, as ações Técnico-Gerenciais (caráter mais logístico) e a vertente de ações Técnico-Assistenciais são derivadas do cerne do ciclo da assistência farmacêutica. A organização das diretrizes que se seguem abaixo está listada na mesma sequência do Ciclo da AF: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação. Estas diretrizes deverão ser aplicadas pela equipe de profissionais das Organizações Sociais.

### **a) Seleção**

Considerando-se a multiplicidade de novos produtos farmacêuticos lançados constantemente no mercado e a necessidade premente de empregarem-se adequadamente os recursos financeiros, torna-se imperativo estabelecer prioridades selecionando medicamentos e correlatos comprovadamente eficazes e seguros, ao menor custo possível. São envolvidas neste cenário, ações imprescindíveis ao atendimento das necessidades de uma dada população, tendo como base as doenças ou necessidades prevalentes.

O resultado inicial do processo de seleção de medicamentos é a Relação de Medicamentos Essenciais — padronização de medicamentos, que deve estar fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, como também, na infra-estrutura e na organização dos serviços de saúde que viabilizarão o uso desses produtos.

Na SMSDC o processo de seleção é realizado através de uma Comissão específica, no sentido de padronizar os medicamentos, seguindo preceitos da área de Avaliação Tecnológica em Saúde e da Medicina baseada em Evidências.

#### **Diretrizes na Seleção de Medicamentos**

1. As UBS deverão seguir as relações contidas nas normas de padronização de medicamentos da SMSDC, estabelecidas pela Relação Municipal de Medicamentos – REMUME Rio, como também as normativas oriundas do Ministério da Saúde.
2. Os medicamentos financiados através do componente de medicamentos da Assistência Farmacêutica básica, estabelecidos nas normas ministeriais serão adquiridos pela SMSDC e repassadas às Unidades para a correta dispensação aos usuários. A listagem de medicamentos a qual será repassada às OSS pela SMSDC está relacionada no Anexo III.
3. As OS ao comprarem medicamentos, anti-sépticos e saneantes precisam verificar as especificações dos materiais, conforme descrito internamente pela Prefeitura do Rio de Janeiro. O catálogo de materiais encontra-se disponível no endereço <http://ecomprasrio.rio.rj.gov.br/>. Esta é a base para proceder a

buscas e identificar as descrições dos produtos para a execução das aquisições.

### **b) Programação**

Consiste em estimar as quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda dos serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. É necessário dispor de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos, tais como, consumo médio mensal, demanda atendida e não atendida, demanda reprimida, perfil epidemiológico, consumo por centro de custo etc. Além de dispor de recursos humanos capacitados e recursos materiais e financeiros para a execução da programação.

<b>Diretrizes na Programação de Medicamentos</b>
--

1. A SMSDC fará a programação macro de medicamentos no contexto da atenção básica de dispensação gratuita, e o abastecimento de sua rede mensalmente, através de planilha específica de atenção básica.
2. O gerenciamento do abastecimento junto às Unidades de atenção básica operadas por OS, referente ao componente de distribuição gratuita será realizado pelo Nível Regional da Assistência Farmacêutica (núcleo regional) das Coordenações de Área Programática.
3. As farmácias das Unidades devem identificar, planejar e avaliar o consumo dos medicamentos, analisando o seu comportamento em uma série histórica no tempo, possibilitando assim, estimar suas necessidades, revisar suas cotas de consumo, etc.
4. As UBS (CMS, Policlínicas e Clínicas da Família) devem remeter à instância regional de Assistência Farmacêutica a solicitação de reposição de seus estoques da AF Básica em planilha específica estruturada pela SMSDC. Esta deverá seguir por email a cada CAP. O envio da planilha de requisição necessita ser executado até a quarta segunda-feira do mês que antecede a vigência do pedido.
5. A OS necessita indicar e cadastrar um profissional farmacêutico responsável pela solicitação de medicamentos referente à planilha de requisição de medicamentos da atenção básica (dispensação gratuita). Este cadastro será realizado em formulário específico junto à Assistência Farmacêutica Regional (NAF regional).

### **c) Aquisição**

Conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos definidos pela seleção, nos quantitativos e prazos estabelecidos pela programação.

## **Diretrizes na Aquisição de Medicamentos**

1. A SMSDC fará o planejamento de aquisição, conforme a avaliação de demanda por consumo, oferta de serviços, perfil epidemiológico e nas suas combinações, prevista na etapa de programação. Esta desenvolverá suas ações regidas pelos critérios próprios de compra pela administração pública direta e contará com critérios de qualidade e sanitários previstos nos Termos de Referência e Editais de convocação por Licitação, regidas por normas específicas.
2. As OSs deverão realizar suas aquisições para atender ao planejamento previsto também em sua programação. Em seus processos de aquisição necessitam seguir padrões mínimos para a exigência junto aos fornecedores de documentos sanitários capazes de habilitarem as Empresas para o abastecimento de suas unidades sob sua responsabilidade. Sendo necessária a exigência da apresentação de documentos conforme consta no Anexo IV – exemplo de termo de referência.
3. Além da documentação técnico-sanitária e de critérios de seleção através do menor preço, as OSs precisam contar, na sua estrutura, com farmacêuticos capazes de emitir pareceres técnicos para verificação das exigências requeridas e atendimento às especificações.

### **d) Armazenamento**

É o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos relacionados com as atividades de a) Recepção/Recebimento de Medicamentos; b) Estocagem e Guarda de Medicamentos; c) Conservação dos Medicamentos e; Controle de Estoque.

A adoção de uma conduta racional para o procedimento de estocagem dos medicamentos e correlatos compõe um passo importante dentro do Ciclo da Assistência Farmacêutica. A estocagem em condições que não garantam a integridade dos produtos resultará no comprometimento da eficácia dos mesmos e procedimentos inadequados, comprometerão todo o processo. Logo, é necessária a existência de um conjunto de condições, que compreendem desde as instalações até a distribuição. A estes procedimentos, a respeito deste assunto, denominaremos Boas Práticas de Estocagem e servirá de subsídio às Unidades para o aprimoramento desta atividade.

## **Diretrizes no Armazenamento de Medicamentos**

1. A UBS deve manter para esta etapa e suas subdivisões:
  - 1.1. Na recepção dos medicamentos:
    - 1.1.1. No ato do recebimento, cada entrada deve ser examinada quanto a sua documentação, a fim de verificar se as especificações e os quantitativos das notas conferem com o que está sendo entregue. É

importante inspecionar a rotulagem e as condições sanitárias do produto, para detectar possíveis avarias durante o transporte.

1.1.2. É recomendável que toda irregularidade seja registrada em um livro ata e/ou boletim de ocorrências.

## 1.2. Na Estocagem

1.2.1 As instalações físicas destinadas à estocagem de medicamentos devem dispor de manutenção e limpeza. O lixo deverá ser depositado em recipientes especiais, com tampa, os quais deverão ser esvaziados e limpos fora das áreas de estocagem. Periodicamente a Unidade deverá realizar a desinsetização e desratização dos ambientes para o eficiente controle das pragas. Esse serviço deve ser realizado seguindo as validades estipuladas pelas empresas contratadas para este fim. Cabe ressaltar que tais prestadores de serviço devem ser registrados na FEEMA.

1.2.2 Quanto aos Medicamentos termolábeis - neste caso a temperatura deve ser regulada e controlada, obedecendo-se às recomendações do fabricante. As medições de temperatura dos equipamentos frigoríficos (refrigeradores, câmaras frias, câmaras científicas) devem ser registradas diariamente, ao menos em duas leituras — uma pela manhã e outra à tarde. O local de armazenamento não deve ser utilizado para acondicionar alimentos, bebidas, solventes, saneantes etc. Se possível, os equipamentos devem estar ligados à rede alternativa de energia (gerador de força), caso ocorra descontinuidade do fornecimento de energia pela via principal.

1.2.3 Medicamentos controlados: devem ser obedecidos os preceitos da Portaria SVS/MS 344/98, pois a sua área de estocagem deve ser considerada de máxima segurança, guardados em local (armários ou sala) trancados com chave. O acesso é restrito às pessoas autorizadas, os registros de entrada e saída também devem atender ao disposto na portaria supracitada, conforme as características dos medicamentos com seus respectivos livros de escrituração.

1.2.4 Os locais de trabalho e de estocagem devem ser mantidos limpos e isentos de pó e contaminação. Devem existir instruções escritas, denominadas procedimento operacional padrão (POP), que descrevam detalhadamente o recebimento, a identificação e o manuseio dos medicamentos e correlatos, contemplando normas técnicas e administrativas e discriminando a atribuição de cada funcionário. Essas instruções indicam adequadamente métodos de armazenamento e os procedimentos para as outras áreas de atuação.

1.2.5 Registrar as movimentações de medicamentos e correlatos (entradas e saídas) e dados como o estoque atual e o consolidado mensal em fichas de controle, normalmente denominadas fichas de prateleira ou proceder a mecanismos de controle informatizados, capazes de conferir o melhor controle no gerenciamento dos estoques de medicamentos.

1.2.6 Desenvolver técnicas de gestão e valoração de estoques, cujo resultado permitirá eficiência nesta etapa e minimização de perdas por expiração de validade.

1.2.7 Caso a OS possua almoxarifados para centralizar sua distribuição, este necessita contar com Registro na VISA, Responsabilidade Técnica, estrutura física adequada de acordo com as normas sanitárias, bem como contar com pessoal e equipes capacitadas para esta atividade.

### **e) Distribuição**

A distribuição consiste na manutenção do suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidades, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária (Brasil, 2006).

As entregas dos medicamentos adquiridos nas licitações por Pregões destinados ao componente da AF na atenção básica são entregues pelos fornecedores no Apoio Logístico da SMSDC. Neste local também são recebidos os medicamentos oriundo do componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.

No Componente Estratégico, cujos medicamentos são adquiridos pelo MS e entregues ao Município, são encontrados medicamentos para tratamento da tuberculose, hanseníase, antiretrovirais para HIV/AIDS, tabagismo, dentre outros para endemias focais e alimentação/nutrição (ferro e ácido fólico). Estes são fornecidos conforme protocolos e mapas de distribuição elaborados pela gerência de cada programa específico interno da SMSDC ou do Ministério da Saúde.

<b>Diretrizes na Distribuição dos Medicamentos</b>
--

1. A SMSDC ao realizar as licitações por Pregões com posterior Registro de Preços, deverá atualizar as listagens de medicamentos destinados ao componente da AF na atenção básica;
2. A SMSDC deverá informar os protocolos/diretrizes de atendimento para todos os medicamentos, incluindo aqueles do Componente Estratégico, bem como estabelecer fluxos específicos na distribuição destes itens.
3. As UBS necessita procurar conhecer os fluxos internos da SMSDC para o suprimento dos medicamentos da Atenção Básica, em seus prazos de requisição, bem como atender às orientações da área logística dos medicamentos e estratégicos (HIV, tuberculose, hanseníase, tabagismo, dentre outros).
4. A OS deverá prover transporte adequado frente às normas da ANVISA e VISA local para a retirada dos medicamentos no Almoxarifado Central (Apoio Logístico).
5. A OS necessita cadastrar junto ao Apoio Logístico, responsáveis para a retirada de medicamentos.

## **f) Prescrição, Dispensação e Utilização**

### **I. Prescrição**

Segundo a Política Nacional de Medicamentos (MS, 1998), esta ação envolve “O ato de definir o medicamento que vai ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral este ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica.”

A receita é, portanto, o documento formal e escrito que estabelece o que deve ser dispensado ao paciente e como o paciente deve utilizá-lo. Dentre os princípios da prescrição racional, segundo a OMS, é indispensável a avaliação crítica da informação médica que será utilizada para subsidiar a escolha do fármaco para determinado tratamento. Esta escolha deve se basear em evidências objetivas, extraídas de estudos com metodologia bem desenhada e de literatura médica revisada criticamente para confirmar seus resultados e suas conclusões.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME-RIO), bem como as listas Oficiais contendo todos os medicamentos padronizados na SMS, foi elaborada com o objetivo de auxiliar o prescritor, permitindo a escolha de medicamentos adquiridos regularmente e, assim, possibilitar o acesso da população à terapia medicamentosa adequada e gratuita.

### **Diretrizes na Prescrição dos Medicamentos**

Os profissionais prescritores das UBS deverão:

1. Seguir as listas oficiais, tanto pelo Ministério da Saúde, como da REMUME-Rio, buscando a grade disponibilizada para suprir os pacientes atendidos.
2. Atender aos aspectos formais, legais e clínicos, obedecendo às recomendações de prescrição estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (ou outros Conselhos) e ANVISA, quanto a sua compreensão, legibilidade. Ainda, seguir as normas emanadas da VISA, na prescrição de medicamentos sob controle especial.
3. Dispor de receituários específicos de medicamentos, conforme estabelecido na Portaria 344/98, assim como da notificação de receita confeccionados pela OS para a correta prescrição dos medicamentos.

### **II. Dispensação**

Segundo a PNM, é o ato de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do produto. Esta ação deve assegurar que o medicamento seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada e que sejam fornecidas as informações suficientes para o seu uso correto.

Na ocorrência de disparidades ou irregularidade em relação aos aspectos técnicos, legais ou administrativos nas prescrições, o prescritor deve ser contatado para resolução do problema.



No que diz respeito às informações fornecidas pelo farmacêutico durante o processo de dispensação destacam-se aquelas relacionadas à indicação, o cumprimento do regime posológico, tempo de tratamento, resultados esperados, possíveis reações adversas, interações com medicamentos e alimentos, guarda dos medicamentos e monitoramento quando necessário. É necessário questionar o usuário sobre o histórico de alergias ao produto dispensado para possíveis intervenções.

Devemos nos lembrar que a dispensação é uma atividade privativa do profissional farmacêutico que, portanto, é responsável pelo treinamento e pela supervisão dos profissionais de apoio técnico que o auxiliarão no atendimento ao público. Neste sentido, recomenda-se que os auxiliares de dispensação sejam orientados a identificar aqueles pacientes que apresentarem maiores dúvidas ou insegurança no uso dos medicamentos, ou ainda, aqueles cujo tratamento mereça um atendimento mais cuidadoso, pela sua complexidade, pelo risco de reações adversas, etc (Brasil, 2009).

O processo da dispensação de uma forma geral segue as seguintes etapas:

1. Acolhimento do usuário.
2. Atendimento e recebimento da prescrição.
3. Validação da prescrição.
4. Separação do medicamento.
5. Checagem da receita com o medicamento a ser dispensado.
6. Anotações necessárias ao processo de informação.
7. Entrega do medicamento.
8. Comunicação com o usuário, fornecendo informações pertinentes ao uso adequado dos medicamentos.
9. Registro do atendimento.

Todo o processo deve estar guiado pelo diálogo em que o profissional identifica as necessidades de informação para aquela situação de dispensação e de cada usuário especificamente. Além de baseado no nível de conhecimento e experiência do usuário com aquele tratamento e a experiência do profissional e da equipe quanto às deficiências de informações que geram problemas na utilização dos medicamentos. Algumas informações que devem ser fornecidas pelo farmacêutico durante o processo de dispensação destacam-se aquelas relacionadas à:

- a) Indicação.
- b) Posologia.
- c) Tempo de tratamento.
- d) Resultados esperados.
- e) Possíveis reações adversas.
- f) Interações com medicamentos e alimentos.
- g) Guarda dos medicamentos.

Na dispensação são discutidas ações em saúde voltadas à viabilização da garantia no uso racional de medicamentos. Esta nova realidade ancora-se em três vertentes: na orientação Farmacêutica, no Seguimento Farmacoterapêutico e na Educação em Saúde.

Sobre a Orientação Farmacêutica, esta tem por objetivo orientar o correto uso dos medicamentos pelo paciente que conseguiu o acesso e não todas as informações necessárias ao processo. O farmacêutico identifica o conhecimento prévio do paciente sobre sua farmacoterapia e promove educação nos pontos avaliados com algum problema.

Para a realização desse serviço, é importante que se atenda o paciente em local separado e que permita um diálogo sem interferentes auditivos ou que distraiam a atenção do usuário, que ofereça conforto e sensação de acolhimento, onde tanto o farmacêutico quanto o paciente estejam sentados. Além disso, é necessário que haja uma mesa, uma bancada ou qualquer instrumento que possibilite ao profissional a orientação por escrito ao usuário, se necessário, o registro e arquivamento desse processo.

No que diz respeito ao seguimento farmacoterapêutico, refere-se a uma ação mais aprofundada, cujo seguimento farmacoterapêutico (SFT) de pacientes o processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados com medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário. Esse procedimento é geralmente desenvolvido para paciente que utiliza concomitantemente vários medicamentos em função de distúrbios metabólicos ou por incidências de diferentes doenças. O farmacêutico para desenvolver esta atividade necessita de capacitação e treinamento nas habilidades específicas para prover um serviço de seguimento farmacoterapêutico, cujo foco é na sua continuidade durante o tempo, ou seja, não se trata de um atendimento pontual, mas sim ao longo do tempo com encontros entre o farmacêutico e o paciente sempre buscando resultados concretos na saúde e melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2009).

No tocante a Educação em Saúde, nos serviços farmacêuticos, a educação em saúde também está diretamente relacionada com a promoção do uso racional dos medicamentos para a efetiva resolubilidade da atenção à saúde. Esta etapa envolve o suporte técnico para a equipe de saúde, mais também, aos usuários. Para os pacientes, além de trabalhos com grupos focais, é recomendado o uso de cartazes, fôlderes, vídeos, além das palestras e orientações individuais que têm o foco em informação sobre ações preventivas e curativas comportamentais.

Com relação ao suporte para as equipes de saúde, as UBS devem disponibilizar informações técnico-científicas atualizadas e isentas por meio de mecanismos:

1. Disponibilização de formulários terapêuticos,
2. Consensos terapêuticos
3. Informes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária,

4. Literatura reconhecida e documentos oficiais; acesso à base de dados sobre medicamentos
5. Acesso direto aos Centros de Informações Toxicológicas e sobre Medicamentos (CITs e CIMs) da região por telefone ou internet.
6. Inclui a geração e publicação de um boletim com informações atualizadas sobre regulação de produtos, demandas do serviço local, disponibilidade de medicamentos no serviço, entre outros temas de interesse local.

### **Diretrizes na Dispensação dos Medicamentos**

1. A SMSDC deverá prover em suas farmácias, um local para atendimento de usuários livre de qualquer barreira física para a comunicação com o profissional e levar em conta a humanização das relações previstas na filosofia do Sistema Único de Saúde. Esse espaço deve permitir também a troca de informações sem grades, janelas, etc.
2. A dispensação dos medicamentos deverá ter a finalidade de proporcionar a continuidade de tratamento aos usuários do SUS.
3. As Unidades de Atenção Primária necessitam prover recursos humanos em número suficiente para atender as demandas de dispensação de medicamentos. Com pelo menos um (1) farmacêutico durante todo o horário de funcionamento da unidade e um (1) técnico de farmácia por Clínica de Família.
4. Nos Complexos que envolvem UPAS, CAPS e CF a farmácia é um espaço coletivo para atender a estas 3 modalidades, conforme as especificidades de atendimento de cada uma.
5. Os complexos (UPAS, CAPS e CF) necessitam desenvolver metodologias de controle na dispensação que diferenciem sua clientela de atendimento, identificando a origem da prescrição.
6. No caso de atendimento de receitas contendo antibióticos, o quantitativo a ser fornecido deverá suprir todo o intervalo de tratamento conforme a prescrição médica.

## **4 Sistema de Informação**

Um ponto de relevância na gestão das atividades de AF é a composição de sistemas de controle, com o registro sistemático das ações e a possibilidade de acompanhamento, em tempo real, do serviço por meio da emissão e avaliação de relatórios que permitem maior agilidade, segurança e controle das atividades descritas nas etapas acima. Cabendo ressaltar que, nos procedimentos que envolvem tanto a gestão de estoques, como a dispensação de medicamentos, as unidades operadas pelas OS necessitam contar com sistemas informatizados capazes de gerenciar estas atividades.

As Unidades devem contar com rede instalada para gerenciar os procedimentos de entrada e saída de medicamentos, bem como, dados gerenciais de curva ABC

de consumo, relatórios de consumo médio mensal e sistemas de alarme quanto a validades, ponto de ressuprimento, etc.

Com relação ao gerenciamento da dispensação, este necessita ser compatível com os dados de estoque, além de indicar o paciente atendido, através de base de cadastros da clientela da unidade e seus medicamentos dispensados, com quantidades e periodicidade. Necessita ainda, acolher informação da demanda de medicamentos prescritos, mas não atendidos (demanda reprimida) e ser capaz de evitar duplicidades no fornecimento de medicamentos aos pacientes.

Os prontuários eletrônicos devem ter funcionalidades para o gerenciamento das atividades da Assistência Farmacêutica, tanto no foco do registro da dispensação realizada, como nos procedimentos mais logísticos. E, contar com possibilidades de preenchimento da equipe farmacêutica, através do seguimento farmacoterapêutico realizado, informações de Reações Adversas, cumprindo sua missão de estabelecer maior segurança no processo de cuidado e registro de informações.

Além destas questões, é oportuno que os sistemas de prontuário eletrônico forneçam relatórios informatizados, relacionando os medicamentos sob controle especial e os respectivos usuários atendidos, com isso facilitam as atividades sanitárias de escrituração dos medicamentos constantes da Portaria MS 344/98.

## **5 Atribuições e Responsabilidades na Assistência Farmacêutica**

### **Técnico de Farmácia**

Sob a orientação e supervisão do Farmacêutico, compete ao Técnico de Farmácia:

- Auxiliar o farmacêutico na dispensação de medicamentos e produtos afins destinados ao tratamento aos pacientes.
- Recolher e analisar prescrições médicas, sob supervisão do farmacêutico.
- Efetuar o levantamento do estoque de medicamentos.
- Receber, conferir, armazenar, controlar e zelar pelos estoques de medicamentos.
- Conferir e escriturar a entrada de saída de medicamentos e produtos afins.
- Auxiliar no controle físico de produtos acabados.
- Conferir e efetuar ressuprimento do estoque de medicamentos da Unidade.
- Receber, conferir e acondicionar adequadamente os medicamentos.
- Repor as prateleiras, atender telefonemas, e inserir dados em bancos de dados de computador.
- Fracionar, separar, rotular e acondicionar medicamentos, sempre que necessário.
- Organizar e zelar pela conservação de medicamentos.
- Realizar outros serviços auxiliares, sempre que necessários.

## **Farmacêutico**

- Promover a articulação com serviços (unidades básicas de saúde, urgência e emergência, centros de referência, entre outros), com profissionais de saúde, com associações comunitárias, conselhos municipais de saúde, centros de estudos e informação sobre medicamentos existentes em universidades, entre outros.
- Adotar normas e procedimentos operacionais para todas as atividades desenvolvidas.
- Assegurar a disponibilidade da informação sobre medicamentos, apoiando os profissionais de saúde, com a finalidade de racionalizar o uso e promover melhoria da qualidade da farmacoterapia.
- Elaborar instrumentos de controle e avaliação de cobertura e atendimento de demanda.
- Realizar programação, previsão de consumo e controle de estoque de medicamentos e correlatos e supervisionar seu armazenamento e distribuição.
- Planejar ou auxiliar na definição da área física do estabelecimento em função do porte e das atividades realizadas.
- Estabelecer mecanismos de controle e avaliação das atividades desenvolvidas.
- Manter cadastro atualizado de usuários de medicamentos e de prescritores, com ênfase nos programas de saúde existentes.
- Participar sempre dos treinamentos ministrados pelas gerências de linhas de cuidado e das atividades internas das Unidades.
- Promover capacitação em serviço no que tange a sua esfera de competência, tanto dos técnicos de farmácia, como de profissionais de saúde.
- Registrar os treinamentos realizados.
- Realizar estudos de farmacoepidemiológicos.
- Prestar orientação individual e coletiva quanto ao uso correto de medicamentos.
- Realizar a dispensação de medicamentos, com enfoque no seguimento da farmacoterapia, na adesão ao tratamento, no monitoramento de reações adversas e na efetividade terapêutica;
- Notificar a ocorrência de reações adversas para implementação da farmacovigilância.
- Sinalizar à equipe de saúde a necessidade de busca ativa de pacientes.
- Observar e fazer cumprir as leis, regulamentos locais, estaduais e federais que regem os estabelecimentos farmacêuticos e os produtos dispensados nos mesmos.
- Manter relações humanas adequadas às suas atribuições nos estabelecimentos farmacêuticos.

## **6 Procedimentos para regularização da farmácia junto aos Órgãos de Fiscalização**

A instalação de uma farmácia em um determinado local ou área requer autorização de órgãos responsáveis pela fiscalização.

Os procedimentos necessários para obtenção dessas licenças estão indicados a seguir. No entanto, há um arcabouço legal oriundo de leis federais e resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no que se refere aos requisitos técnicos e sanitários que abrangem o funcionamento de um estabelecimento de dispensação de medicamentos, podendo existir pequenas variações nas exigências relativas às instalações e condições de funcionamento da farmácia de um município para outro, geradas em face de diferentes normas municipais ou estaduais (BRASIL, 2009).

- **Licença de Autoridade Sanitária Local – Alvará Sanitário**

A instalação de uma farmácia implica na observância da legislação sanitária específica para os estabelecimentos de dispensação de medicamentos – RDC 44/2009 (BRASIL, 2009).

O Alvará Sanitário deve ser requerido junto ao Serviço de Vigilância Sanitária Municipal (VISA), pelo responsável técnico do estabelecimento farmacêutico. Nos casos em que esse serviço não se encontra municipalizado a licença deve ser solicitada ao órgão estadual. Esse documento deve ser fixado em local visível aos usuários da farmácia.

É importante ressaltar que, a Lei 6.437/77, em seu Artigo 10, Parágrafo Único, versa que independe de licença para funcionamento os estabelecimentos integrantes da Administração Pública ou por ela instituídos, porém deve ser sujeitos às exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequados e à assistência e responsabilidade técnicas.

- **Regularidade Técnica**

É necessário que a Unidade (Clínica da Família, CAPS ou UPA) tenha o seu Responsável Técnico Farmacêutico devidamente regularizado junto ao Conselho Regional de Farmácia. Neste sentido, deverá ser requisitada também a Certidão de Regularidade Técnica. A entrega das documentações necessárias deve ser providenciada e apresentada pelo profissional responsável técnico estipulado pela OS.

- **Licença do Corpo de Bombeiros**

A utilização de um determinado imóvel ou área para instalação de uma farmácia requer o cumprimento de normas de segurança contra incêndios e pânico. Para tanto, faz-se necessária a elaboração do Manual de Prevenção e Combate a Incêndio e a expedição de licença pelo Corpo de Bombeiros, a qual deve ser

solicitada na unidade da Corporação mais próxima do local em que funcionará. Maiores detalhes podem ser obtidos junto ao Corpo de Bombeiros local.

- **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**

As atividades de assistência farmacêutica devem ser registradas nos Sistemas de Informação preconizados pelo SUS. A base para operacionalizar essa demanda, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, é uma importante ferramenta para o monitoramento e avaliação, imprescindível a um gerenciamento eficaz e eficiente. Nesse cadastro estão disponíveis informações sobre a infraestrutura, atendimento prestado pelo serviço e recursos humanos, o que propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo. Essas informações também favorecem o controle social, uma vez que os dados são públicos e podem ser acessados na página eletrônica <http://cnes.datasus.gov.br> (BRASIL, 2009).

## **7 Manual de Boas Práticas Farmacêuticas**

O Manual de Boas Práticas Farmacêuticas constitui-se em medidas que visam assegurar a manutenção da qualidade dos medicamentos e dos serviços prestados na farmácia. Para tanto, faz-se necessário a elaboração e implantação de POP, instrumentos para a execução dos procedimentos, com descrição passo a passo de uma atividade.

As farmácias devem manter, no mínimo, os POP referentes à manutenção das condições higiênicas e sanitárias adequadas de cada ambiente da farmácia; aquisição, recebimento e armazenamento dos medicamentos; dispensação dos medicamentos; destino dos produtos com prazos de validade vencidos; destinação dos produtos próximos a vencer; e prestação de serviços de orientação farmacêutica e seguimento farmacoterapêutico, quando houver.

Todo POP pode ser composto pelas seguintes estruturas: cabeçalho, corpo e rodapé. Essas estruturas podem estar assim dispostas, conforme o exemplo de POP a seguir. O procedimento referente processo de trabalho da AF deverá ser afixado em lugar visível, cujo treinamento dos atores envolvidos em cada etapa do conjunto de POPs deverá ser devidamente registrado (Brasil, 2009).

No anexo V estão dispostos exemplos de POPs, para as atividades de recebimento e entrada de medicamentos; estocagem de medicamentos; dispensação de medicamentos e dispensação sob controle especial. Estes POPs servem para toda a rede municipal e deverá ser utilizado e adaptado pelas OS na organização das diversas etapas da Assistência Farmacêutica nas Unidades de Atenção Primária.

## **8 Gerenciamento de Processos: gestão pela qualidade em Farmácia**

### **A Qualidade**

O conceito de qualidade elaborado por Juran, em 1995: "*qualidade é adequabilidade ao uso*" em última análise significa adequar produtos ao uso que o cliente fará dele. Logo, qualidade começa no cliente, e não nos escritórios ou linhas de produção. Quanto mais próximos estivermos do cliente, maiores serão as chances de adequar nossos produtos às suas necessidades, ou seja, "*fazer o que deve ser feito*".

Além do exposto, qualidade pressupõe também fazer as tarefas de maneira correta, com otimização do uso dos recursos disponíveis. Em outras palavras, ter qualidade no *processo*. Na união das duas idéias apresentadas, surge um conceito mais amplo: "*qualidade é fazer certo, a coisa certa, na primeira vez e com excelência de desempenho*" (Juran, 1995).

### **Implementação de Programas de Qualidade**

#### **Indicadores de Avaliação e Auditoria**

Toda a atividade desenvolvida necessita ser avaliada e monitorada, objetivando verificar sua eficiência e o grau de efetividade alcançado, além das correções a serem adotadas (Donabedian, 1980). Indicadores são, por exemplo, critérios para a avaliação da qualidade da assistência à saúde de uma população, seja em termos de procedimentos específicos ou de uma rede de serviços. Também podem ser utilizados dentro do conceito de PADRÃO, entendendo-o como um valor especificado (indicador) para distinguir a qualidade em aceitável ou não. Para serem relevantes, os indicadores devem possuir atributos tais como: clareza, utilidade, mensurabilidade, confiabilidade, validade e importância.

Os conceitos de indicador e padrão são aplicados na avaliação dos três componentes da produção de serviços de saúde: a estrutura, o processo e o resultado (Donabedian, 1980). O componente estrutura, abrange os recursos humanos, físicos e financeiros utilizados na provisão de cuidados de saúde e seus indicadores são utilizados para o credenciamento de unidades de saúde. O componente processo refere-se às atividades que constituem a atenção à saúde e seus indicadores são definidos e utilizados visando a garantia de resultados. O componente resultado está relacionado às mudanças no estado de saúde da população promovidas pelos cuidados recebidos e seus indicadores são os elementos centrais de auditorias de práticas e serviços de saúde.

Os indicadores são utilizados de forma a permitir a identificação e a correção de desvios de qualidade, através de práticas de melhorias contínuas da qualidade (MCQ). A MCQ é um esforço contínuo de prover cuidados que atendam, ou excedam a expectativa da clientela. São cinco os princípios que a norteiam:



1. Foco nos processos e nos sistemas organizacionais, e não nos indivíduos, como causas de deficiências na qualidade.
2. Uso de abordagem de solução de problemas baseada em análise estatística.
3. Composição de grupos de trabalhos multidisciplinares.
4. Fortalecimento de funcionários da organização no sentido de identificar problemas e oportunidades de melhoria dos cuidados.
5. Ênfase na clientela e nos profissionais da organização.

### **Indicadores de Seleção**

- Existência de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).
- Número de reuniões da CFT no último ano.
- Existência de uma relação de medicamentos essenciais.
- Porcentagem de itens prescritos que constam da relação de medicamentos essenciais.

### **Indicadores de Aquisição**

- Porcentagem de medicamentos comprados por processo licitatório.
- Porcentagem do orçamento total efetivamente gasto em medicamentos.
- Tempo médio de duração do processo de compra.
- Tempo médio para liberação do empenho.

### **Indicadores de Armazenamento**

- Adequação às Boas Práticas de Estocagem de Medicamentos.
- Porcentagem de medicamentos inspecionados fisicamente nas últimas três entregas no nível local.
- Porcentagem de itens do estoque cuja contagem física corresponde ao estoque registrado.
- Tempo médio (em dias) de estoque zerado.

### **Indicadores de Prescrição**

- Porcentagem de medicamentos prescritos que constam da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.
- Prescrição com denominação comum dos medicamentos (“nome genérico”), de acordo com Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).
- Número médio de medicamentos por prescrição.
- Variação do custo médio por prescrição.

### **Indicadores de Dispensação**

- Adequação às Boas Práticas de Dispensação de Medicamentos (Resolução RDC ANVISA n.º 44/2009).
- Porcentagem de medicamentos prescritos e efetivamente dispensados.

### **Indicadores da Qualidade da Dispensação**

- Conhecimento dos pacientes sobre o nome dos medicamentos que usa.
- Conhecimento dos pacientes sobre a dose/posologia do medicamento.
- Conhecimento dos pacientes sobre o tempo que deve usar o medicamento.

## **9 Referências Bibliográficas**

BRASIL, 1998. Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Superintendência de Assistência Farmacêutica. Guia do cuidado farmacêutico: uma estratégia para promover o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância no SUS. Belo Horizonte, 2010. 112p.

GOMES, CAP et al. A Assistência Farmacêutica na Atenção a Saúde. Belo Horizonte: Ed FUNED, 2007, 70p

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: Ministério da Saúde, 2009.44 p.

MARIN, N. et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 334p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Aquisição de Medicamentos para Assistência Farmacêutica no SUS. Orientações Básicas. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 100 p.

DONABEDIAN, A. The Criteria and standars of Quality. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v.II), 1980.

JURAN, J.M. Planejando para a qualidade. 3 ed. Editora Pioneira, 1995. 394p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 4.217 de 28 de Dezembro de 2010. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

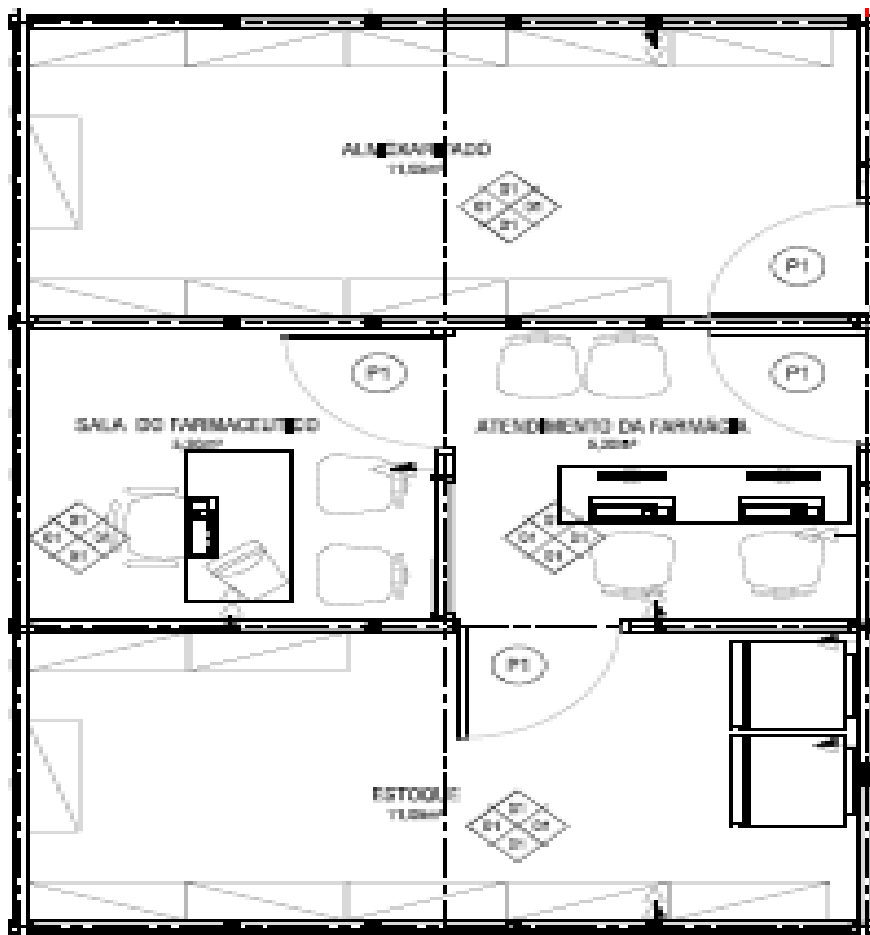
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.981 de 26 de Novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Volume 7. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em <http://www.conass.org.br/publicacao/index.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998 - Aprova o Regulamento Técnico sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 184, de 3 de fevereiro de 2011. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.

**Anexo I.** Planta Baixa do modelo de Farmácia da Clínica da Família.



## Anexo II. Mobiliários e Equipamentos para a Clínica da Família.

<b>Equipamento/Mobiliário</b>	<b>Quantidade Mínima</b>
Estrados	3
Estantes metálicas	6
Recipiente para guarda de blisters (beens)	40
Cesto de reposição	2
Computador	2
Impressora	1
Mesa de escritório	2
Armário com chave para Medicamentos Controlados (inclusive Antiretrovirais)	1
Geladeira	1
Termo-higrômetro digital	2
Armário para organização e guarda de documentos	1
Ar condicionado*	2
Longarinas de 3 lugares	5
Painel eletrônico de senhas	1
Lixeira com pedal (~ 100L)	2
Telefone/Fax	1
Sistema informatizado para cadastro de pacientes e movimentação de estoque *	Necessita de avaliação
Extintor de incêndio*	Avaliação de corpo de bombeiros

### Anexo III. Listagem de medicamentos.

CÓDIGO SMA	ESPECIFICAÇÃO	UNID
6505.40.103-60	ACETATO DE DEXAMETASONA 0,1% (1MG/G) CREME 10G	BIS
6505-29-008-05	ACETATO DE DEXAMETASONA 4MG	CMP
6505-30-001-90	ACETAZOLAMIDA 250MG	CMP
6505-08-050-74	ACICLOVIR 200MG	CMP
6505.01.217-01	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	CMP
6505-01-218-84	ACIDO ACETILSALICILICO 500MG	CMP
6505.06.001-89	ÁCIDO FÓLICO 5MG	CMP
6505.12.008-85	ÁCIDO FOLÍNICO 15MG	CMP
6505.10.018-40	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	CMP
6505.10.016-88	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/5ML	FR
6505-10-019-20	ACIDO VALPROICO 500MG	CMP
6505.18.029-89	ALBENDAZOL 40MG/ML SOL. ORAL FR 10 ML	FR
6505.53.029-41	ALENDRONATO DE SODIO 70MG	CMP
6505.20.001-46	ALOPURINOL 100MG	CMP
6505.48.001-41	AMITRIPTILINA 25MG	CMP
6505.08.113-26	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500MG/125MG	CMP
6505.08.118-18	AMOXICILINA 500MG	CMP
6505-08-112-00	AMOXILINA 50MG/ML + CLAVULANATO POTASSICO 62,5MG/ML SUSPENSAO ORAL FRASCO MÍNIMO 75ML	FR
6505.08.052-36	AMOXILINA PO PARA SUSPENSAO ORAL 50MG/ML FRASCO 60ML	FR
6505.15.018-18	ANLÓDIPINA, BESILATO 5 MG	CMP
6505.21.007-95	ATENÓLOL 50MG	CMP
6505.21.008-76	ATENÓLOL DE 100 MG	CMP
6505.08.110-40	AZITROMICINA 500MG	CMP
6505.23.002-22	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO COM 50 MCG EM SPRAY NASAL. ISENTO DE CFC	FR
6505.08.036-16	BENZILPENICILINA G BENZATINA INJETAVEL PO LIOFILO 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA + DILUENTE MÍNIMO 4ML	FR
6505.08.035-35	BENZILPENICILINA G BENZATINA INJETAVEL PO LIOFILO 600.000UI FRASCO-AMPOLA + DILUENTE MÍNIMO 4ML	FR
6505.08.039-69	BENZILPENICILINA PROCAINA 300.000UI + BENZILPENICILINA G POTASSICA 100.000UI INJETAVEL PO LIOFILO FRASCO-AMPOLA + DILUENTE MÍNIMO 4ML	FR
6505.19.003-56	BIPERIDENO 2MG	CMP
6505.23.038-07	BROMETO DE IPRATROPIO 0,02MG/DOSE AEROSOL, FRASCO DE 15 ML	FR
6505-23-009-64	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML (0,5%) SOLUCAO PARA NEBULIZACAO FRASCO CONTRA-GOTAS 20ML	FR
6505-23-016-93	BROMINATO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML (0,25%) SOLUCAO PARA NEBULIZACAO FRASCO CONTA-GOTAS 20ML	FR
6505-13-005-96	BROMOPRIDA 4MG/ML SOLUCAO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS 10ML	FR
6505.23.028-27	BUDESONIDA 50MCG AEROSOL BUCAL FRASCO 100 DOSES. ISENTO DE CFC.	FR
6505-23-027-46	BUDESONIDA 50MCG SUSPENSAO AQUOSA NASAL FRASCO NEBULIZADOR 200 DOSES. ISENTO DE CFC	FR
6505.15.020-32	CAPTÓPRIL 25MG	CMP
6505.10.001-00	CARBAMAZEPINA 200MG	CMP
6505.10.013-35	CARBAMAZEPINA 20MG/ML (2%) SUSPENSAO ORAL	FR
6505-19-002-75	CARBIDOPA 25MG + LEVODOPA 250MG	CMP
6505-47-017-34	CARBONATO DE CALCIO 500MG CALCIO ELEMENTAR	CMP

CÓDIGO SMA	ESPECIFICAÇÃO	UNID
6505.47.029-11	CARBONATO DE CALCIO+COLECALCIFEROL 500MG+400UI	CMP
6505-10-008-78	CARBONATO DE LITIO 300MG	CMP
6505-21-010-90	CARVEDILOL 12,5MG	CMP
6505-21-011-71	CARVEDILOL 3,125MG	CMP
6505.08.010-87	CEFALEXINA 500MG	CMP
6505.08.053-17	CEFALEXINA PO PARA SUSPENSAO ORAL 50MG/ML FRASCO MINIMO 60ML	FR
6505-05-009-82	CETIRIZINA SOLUCAO ORAL 1MG/ML FRASCO 75 ML	FR
6505-44-209-88	CINARIZINA 75MG	CMP
6505.08.068-01	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO DE, 500MG	CMP
6505.08.181-33	CLARITROMICINA 250MG	CMP
6505.48.002-55	CLOMIPRAMINA 25MG	CMP
6505-10-009-59	CLONAZEPAM 0,5MG	CMP
6505-10-021-45	CLONAZEPAM 2,5MG/ML (0,25%) SOLUCAO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS 20ML	FR
6505-10-010-92	CLONAZEPAM 2MG	CMP
6505.51.001-33	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOL NASAL, MÍNIMO 10 ML	FR
6505.07.001-32	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG	CMP
6505-08-121-12	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300MG	CAP
6505.46.001-67	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 60MG	CMP
6505-38-026-34	CLORIDRATO DE FLUFENAZINA 5MG	CMP
6505-48-009-21	CLORIDRATO DE FLUOXETINA GELATINOSA DURA 20MG	CAP
6505.15.005-01	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25MG	CMP
6505-48-004-17	CLORIDRATO DE IMPRAMINA 25MG	CMP
6505-38-012-82	CLORIDRATO DE LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML (4%) SOLUCAO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS MINIMO 20ML	FR
6505.13.003-24	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG	CMP
6505-13-002-43	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML (0,4%) SOLUCAO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS 10ML	FR
6505-07-008-09	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG	CMP
6505.04.025-49	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150MG	CMP
6505-19-006-07	CLORIDRATO DE SELEGELINA 5MG	CMP
6505-38-036-63	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 100MG	CMP
6505-38-039-00	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 50MG	CMP
6505.38.003-91	CLORPROMAZINA 100MG	CMP
6505.38.002-00	CLORPROMAZINA 25MG	CMP
6505.38.004-72	CLORPROMAZINA 40MG/ML	CMP
6505.53.030-85	CYNARA SCOLYMUS (ALCACHOFRA) 300MG	CMP
6505-38-009-87	DECANOATO DE HALOPERIDOL SOLUCAO INJETAVEL 50MG/ML AMPOLA 1ML	AMP
6505-29-015-34	DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR FRASCO COM 120ML	FR
6505-27-089-63	DEXAMETASONA 1MG/ML (0,1%) SOLUCAO OFTALMICA, FRASCO 5ML	FR
6505.05.001-25	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO, 2MG	CMP
6505-27-047-07	DEXTRANO + HIPROMELOSE	UN
6505.03.002-07	DIAZEPAM 5MG	CMP
6505-03-004-60	DIAZEPAM 10MG	CMP
6505-16-002-04	DICLOFENACO DE POTASSIO 50MG	CMP

CÓDIGO SMA	ESPECIFICAÇÃO	UNID
6505-05-008-00	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA 10MG	CMP
6505-24-003-22	DIGOXINA 0,05MG/ML ELIXIR PEDIATRICO FRASCO 60ML	FR
6505.24.004-03	DIGOXINA 0,25MG	CMP
6505-14-007-01	DIMETICONA 75MG/ML SOLUCAO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS 10ML	FR
6505-46-016-43	DINITRATO DE ISOSSORBIDA SUBLINGUAL 5MG	CMP
6505.01.104-16	DIPIRONA (METAMIZOL) 500MG/ML SOLUCAO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS MINIMO 10ML	FR/CG
6505-01-003-72	DIPIRONA (METAMIZOL) 500MG	CMP
6505.29.010-94	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250MCG/JATO AEROSOL FRASCO DOSADOR 200 DOSES+ESPACADOR	FR
6505.08.186-48	DOXICICLINA, CLORIDRATO DE, 100MG	CMP
6505-08-107-44	ESPIRAMICINA 1500UI (500MG)	CMP
6505.30.017-58	ESPIRANOLACTONA 100MG	CMP
6505.30.002-71	ESPIRONOLACTONA 25MG	CMP
6505.08.124-71	ESTEARATO DE ERITROMICINA 250MG	CMP
6505.08.090-61	ESTEARATO OU ETILSUCCINATO DE ERITROMICINA SUSPENSAO ORAL 50MG/ML FRASCO 50ML	FR
6505-36-013-56	ESTRIOL 1MG/G (0,1%) CREME GINICOLOGICO 50G + APLICADOR.	BI
6505-36-010-08	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625MG	DRA
6505.10.002-82	FENITOÍNA 100 MG	CMP
6505-10-004-44	FENITOINA 20MG/ML (2%) SOLUCAO ORAL FRASCO 100ML	FR
6505.10.005-25	FENOBARBITAL 100MG	CMP
6505.10.007-97	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS 20 ML	FR/CG
6505.08.207-07	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA	CMP
6505.30.014-05	FUROSEMIDA 40MG	CMP
65.05.27.009-89	GENTAMICINA, SULFATO COLÍRIO 5MG/ML, FRASCO 5ML	FR
6505.11.011-27	GLIBENCLAMIDA 5MG	CMP
6505.11.014-70	GLICAZIDA 80MG	CMP
6505-31-003-06	GLICERINA 95% SUPOSITORIO PEDIATRICO	SUP
6505.36.033-08	GLYCINE MAX (ISOFLAVONAS-DE-SOJA) 75MG	CMP
6505.38.023-35	HALOPERIDOL 2MG/ML (0,2%) SOLUÇÃO ORAL FR/CG 20 ML	FR/CG
6505-38-006-34	HALOPERIDOL 1MG	CMP
6505-38-007-15	HALOPERIDOL 5MG	CMP
6505.16.027-62	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS (GARRA-DO-DIABO) 200MG	CMP
6505.30.009-48	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	CMP
6505.04.026-20	HIDROXIDO DE MAGNESIO + HIDROXIDO DE ALUMINIO 200MG + 200MG MASTIGAVEL	CMP
6505-14-004-69	HIOSCINA (N-BUTIL-ESCOPOLAMINA) 10MG	CMP
6505.16.013-52	IBUPROFENO 300MG PLASTICO/ALUMINO	CMP
6505.16.026-81	IBUPROFENO SUSPENSÃO ORAL 20MG/ML, MÍNIMO 30ML	FR
6505.11.008-92	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML SOL. INJ. FRASCO AMPOLA 10ML	FR/AM
6505.11.009-09	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML SOL. INJ. FRASCO AMPOLA 10ML	FR/AM
6505-08-093-04	ITRACONAZOL 100MG	CAP
65.05.18.034-07	IVERMECTINA 6MG	CMP
6505.19.009-41	LEVODOPA + BENZERAZIDA 100 MG + 25MG	CMP
6505.19.013-28	LEVODOPA + CARBIDOPA 200 MG + 50MG	CMP
6505.36.007-08	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 150MCG + 30 MCG	CAR



CÓDIGO SMA	ESPECIFICAÇÃO	UNID
6505.36.025-90	LEVONORGESTREL 0,75MG	CMP
6505.36.028-32	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG	CMP
6505.36.027-51	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG	CMP
65.05.49.001-28	LOPERAMIDA 2MG	CMP
65.05.05.010-16	LORATADINA 10MG	CMP
65.05.05.013-69	LORATADINA 1MG/ML SOL ORAL FRASCO MÍNIMO 60ML	FR
6505.15.036-08	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	CMP
6505.05.002-06	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA SOLUÇÃO ORAL 0,4MG/ML (0,04%) FRASCO 100ML	FR
6505.15.033-57	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG	CMP
6505-38-019-59	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 100MG	CMP
6505-38-011-00	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 25MG	CMP
65.05.04.027-00	MAYTENUS ILICIFOLIA (ESPINHEIRA SANTA) 400MG	CMP
6505.18.002-11	MEBENDAZOL 100MG	CMP
6505.18.003-00	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO MINIMO 30ML + DOSADOR	FR
6505.36.017-80	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML INJETÁVEL	AMP
6505.11.013-99	METFORMINA 500MG	CMP
6505.11.007-40	METFORMINA 850MG	CMP
6505.15.006-84	METILDOPA 250MG	CMP
6505.17.031-00	METRONIDAZOL 100MG/G (10%) GELEIA VAGINAL MINIMO 50G COM 7 APLICADORES	BIS
6505.18.004-83	METRONIDAZOL 250MG	CMP
6505.18.006-45	METRONIDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 60ML + DOSADOR.	FR
6505.17.070-09	MICONAZOL CREME VAGINAL 20MG/G (2%) CREME VAGINAL 80G + APLICADORES	BIS
6505.17.084-04	MICONAZOL, NITRATO 2% GEL ORAL, MINIMO 40G	BIS
6505.17.083-23	MICONAZOL, NITRATO 2% LOCAO CREMOSA, FRASCO MINIMO 30GR	FR
6505.17.082-42	MICONAZOL, NITRATO DE 2% CREME, MÍNIMO 20G	BIS
65.05.23.037-18	MIKANIA GLOMERATA (GUACO) XAROPE 0,25MG/ML, FRASCO 120ML	FR
6505.46.006-71	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG	CMP
6505.17.008-53	NISTATINA 100.000U/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS 50ML + DOSADOR	FR
6505-17-006-91	NISTATINA 25.000UI/G CREME VAGINAL 60G + APLICADOR	BI
6505-08-172-42	NITROFURANTOINA 100MG	CMP
6505-08-173-23	NITROFURANTOINA SUSPENSÃO ORAL 5MG/ML FRASCO 100 ML	FR
6505.36.031-38	NORETISTERONA + ESTRADIOL 50 MG + 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL SERINGA 1ML	AMP
6505.36.030-57	NORETINDRONA (NORETISTERINA) 0,35MG	CMP
6505-08-070-18	NORFLOXACINO 400MG	CMP
6505.48.012-97	NORTRIPTILINA 25 MG	CMP
6505-08-069-84	OFLOXACINO 400MG	CMP
6505-31-005-78	OLEO MINERAL PURO FRASCO 100ML	FR
6505-04-013-06	OMEPRAZOL GELATINOSA DURA 20MG	CAP
6505-17-042-55	OXIDO DE ZINCO 150MG/G + VITAMINA A 5000UI/G + VITAMINA D 900UI/G POMADA 45G	BIS
6505.01.216-12	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS MINIMO 15ML	FR/CG
6505.01.013-44	PARACETAMOL 500MG	CMP
65.05.44.208-51	PENTOXIFILINA 400MG	CMP

CÓDIGO SMA	ESPECIFICAÇÃO	UNID
65.05.18.040-47	PERMETRINA 5% LOÇÃO, FRASCO MÍNIMO 60ML	FR
6505.18.039-03	PERMETRINA LOCAO A 1% FRASCO DE 60ML	FR
6505.40.219-90	PERÓXIDO DE BENZOÍLA 2,5% GEL	BIS
6505.53.031-66	PIRIDOSTGMINA, BROMETO DE 60MG	CMP
6505.08.179-19	PIRIMETAMINA 25MG	CMP
6505-47-026-79	POLIVITAMINAS VIT A, VIT B1, VIT B2, VIT PP, VIT B6, VIT B5, VIT H, VIT C, VITD, VIT E + SAIS MINERAIS FRASCO CONTA-GOTAS 20ML	FR
6505.29.016-15	PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUCAO ORAL FRASCO 60M + DOSADOR	FR
6505.29.007-24	PREDNISONA 20MG	CMP
6505.29.006-43	PREDNISONA 5MG	CMP
6505.05.004-78	PROMETAZINA 25MG	CMP
6505.36.029-13	PROPILTIOURACIL 100MG	CMP
6505.21.002-80	PROPRANOLOL 40MG	CMP
6505-44-204-28	RIFAMPICINA 2% (20MG/ML) SUSPENSÃO ORAL FRASCO MINIMO 50ML	FR
6505.38.034-20	RISPERIDONA 1MG	CMP
65.05.38.021-73	RISPERIDONA 3MG	CMP
6505.41.001-99	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (FORMULA OMS) ENVELOPE 27,9G.	ENV
6505.23.018-68	SALBUTAMOL 100MG DOSE AEROSOL FRASCO 200 DOSES. ISENTO DE CFC.	FR
6505.08.215-17	SCHINUS TEREBINTHIFOLIUS (AROEIRA) 0,67 ML/G GEL VAGINAL 60G + 10 APLICADORES	BIS
6505-55-001-58	SINVASTATINA 20MG	CMP
6505-08-064-70	SULFADIAZINA 500MG	CMP
6505-40-212-06	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1% (10MG/G) 50G	BI
6505.08.043-45	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG	CMP
6505.08.189-90	SULFAMETOXAZOL 40MG/ML + TRIMETOPRIMA 8 ML/MG SUSPENSÃO ORAL FRASCO 50 ML	FR
6505.17.040-93	SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G POMADA 10G	BIS
6505.23.004-50	SULFATO DE SALBUTAMOL 2MG	CMP
6505.06.004-21	SULFATO FERROSO 40MG, (40MG DE FERRO ELEMENTAR)	CMP
6505.06.002-60	SULFATO FERROSO, SOLUCAO ORAL, 25MG DE FERRO ELEMENTAR/ML FRASCO CONTA-GOTAS 30ML	FR
6505.23.019-84	TEOFILINA 200MG LIBERACAO PROLONGADA	CMP
6505.18.008-07	TIABENDAZOL 500MG	CMP
6505.18.010-21	TIABENDAZOL 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 60ML + TAMPA DOSADOR.	FR
6505.27.020-94	TIMOLOL, MALEATO DE, 5MG/ML (5%) SOLUCAO OFTALMICA FRASCO 5ML	FR/CG
6505.09.024-36	VARFARINA SODICA 1MG	CMP
6505.09.004-92	VARFARINA SODICA 5MG	CMP
6505-40-111-70	VASELINA SALICILADA 10% (100MG/G) POTE 50G	PT
6505.07.007-28	VERAPAMIL, CLORIDRATO, 80MG	CMP
6505-47-012-73	VITAMINA B1 (TIAMINA) 300MG	CMP
6505-47-011-92	VITAMINA B6 (PIRIDOXINA) 40MG	CAP
6505-19.014-09	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG + 50MG	CMP

## **Anexo IV. Proposta de Termo de Referência na aquisição de medicamentos.**

### DOCUMENTAÇÃO A SER EXIGIDA


1. Fotocópia legível do Diário Oficial da União – DOU, contendo Registro do Certificado de Registro da apresentação do medicamento ofertado, emitido pela ANVISA, em favor do fabricante em conformidade com o disposto na Lei nº 6.360/76, Lei nº 9.782/99. Os registros deverão estar na sua validade, de acordo com do Decreto nº 79.094/77.
2. No caso de produtos enquadrados no artigo 28 do Decreto Federal nº 79.094/77, relacionados à isenção de registros, deverá ser apresentada cópia do respectivo ato formal do Ministério de Saúde, dispensando o registro e atendendo os dispostos legais da Resolução RDC nº 199, de 26 de outubro de 2006.
3. Apresentar Certidão de Regularidade Técnica, do ano em exercício, expedido pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição. (Resolução CFF nº464 de 23/07/2007).
4. Deverá ser apresentado laudo de análise oficial completo e conclusivo pertinente ao produto ofertado, que ateste a qualidade do mesmo conforme seu registro junto a ANVISA/MS, atendendo aos dispostos do Artigo 8º da Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973.
5. No caso de EMPRESAS PRODUTORAS, os licitantes deverão apresentar, além dos documentos comprobatórios dos requisitos elencados nos subitem (1) a (6):
  - i. Autorização de Funcionamento da empresa, emitida pelo Ministério da Saúde do Brasil, conforme art. 1º e 2º da Lei Federal nº 6.360/76 e art. 75, do Decreto nº 79.094/77;
  - ii. Autorização Especial de Funcionamento da empresa, emitida pelo Ministério da Saúde do Brasil, somente para os fabricantes que estejam oferecendo medicamentos sujeitos a controle especial, conforme art. 2º da Portaria SVS/MS nº 344/98;
  - iii. Licença de Funcionamento, conferida pelo Órgão Sanitário da respectiva Unidade da Federação, conforme art. 1º e 2º, da Lei Federal 6.360/76 e art. 78, do Decreto nº 79.094/77;
  - iv. Certificado de Boas Práticas de Fabricação, emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, referente às respectivas linhas de produção dos produtos ofertados (art. 5º, da Portaria GM/MS nº 2.814/98, alterado pela portaria 3765/98 e Resolução RDC nº 210/03 ANVISA).
6. Em se tratando de EMPRESAS DISTRIBUIDORAS, deverão apresentar, além dos documentos referidos no subitem (i) a (iv):

- a) Autorização Especial de Funcionamento a empresa, emitida pelo Ministério da Saúde do Brasil, somente para as distribuidoras que estejam oferecendo medicamentos sujeitos a controle especial, conforme art. 2º da Portaria SVS/MS nº 344/98;
- b) Licença de Funcionamento, conferida pelo Órgão Sanitário da respectiva Unidade da Federação (art. 21, da Lei nº 5.991/73 e art. 14, do Decreto nº 74.170/74).
- c) Certificado de Boas Práticas de Fabricação, emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, em favor do respectivo fabricante, para as respectivas linhas de produção dos produtos ofertados (art. 5º da Portaria GM/MS nº 2.814/98, Resolução RDC nº 210/03 ANVISA);

### CONDIÇÕES NA ENTREGA DOS MATERIAIS

- 1. A validade dos produtos (medicamentos) deverá, obrigatoriamente, ser de, no mínimo, 2/3 (dois terços) do prazo expressamente impresso nas embalagens. Não podendo ser inferior a 12 (doze) meses contados a partir da data de entrega dos mesmos nos respectivos locais de entrega. Os casos excepcionais deverão ser comprovados pela empresa e analisados pela área técnica da Organização Social.
- 2. Todos os medicamentos deverão ser entregues com os dizeres “VENDA PROIBIDA AO COMÉRCIO”, em todas as embalagens primárias e secundárias, mediante impressão original nas próprias embalagens ou carimbo com tinta indelével nas mesmas, não será permitido a utilização de etiquetas adesivas, Conforme estabelecido no Art. 7º da Portaria nº 2.814 de 29/05/1998 do Ministério da Saúde.
- 3. Os produtos termo e fotossensíveis deverão ser transportados e entregues na(s) Unidade(s) de Saúde em condições apropriadas ao consumo, podendo a unidade recebedora devolver o material caso identifique o não cumprimento deste item.
- 4. Os produtos deverão estar acondicionados na mesma forma em que são apresentados no comércio varejista, podendo ser fornecidos em embalagens múltiplas, contanto que atendam às necessidades da OS. No caso de embalagens múltiplas, o produto deve ser acompanhado de bula, em quantidades compatíveis com a unidade de dispensação (semelhante à fração de venda do comércio).
- 5. Cada nota fiscal deverá ser acompanhada de laudo de análise oficial completo e conclusivo pertinente ao lote do produto acabado, que ateste a qualidade do mesmo conforme seu registro junto a ANVISA/MS, atendendo aos dispostos do Artigo 8º da Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Todo e qualquer laudo de análise enviado ao deverá conter obrigatoriamente o nome completo do farmacêutico, a assinatura por extenso, a sigla do Conselho Regional de Farmácia a que pertence, seguido do número de sua inscrição (Resolução CFF nº 100 de 30 /09/1972).

## Anexo V. Modelos de Procedimento Operacional Padrão

		
<b>Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil</b>		
<b>Nome da Unidade</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>	<b>POP-RGM 1/2</b>
<b>Recebimento e Registro de Entrada Medicamentos</b>		

### 1. OBJETIVO:

Garantir o recebimento adequado de medicamentos.

### 2. SIGLAS E DEFINIÇÕES:

- **SIGMA:** Sistema Integrado de Gestão de Material.
- **UBS:** Unidade Básica de Saúde.
- **POP-RM:** Procedimento Operacional Padrão – Recebimento de Medicamentos.

### 3. ALCANCE:

Farmacêuticos e Técnico de Farmácia das UBS.

### 4. RESPONSABILIDADE NA EXECUÇÃO DO POP

O cumprimento das normas estabelecidas neste POP é de responsabilidade do farmacêutico da Unidade.

### 5. PROCEDIMENTO:

#### 5.1 Entregas de medicamentos oriundos de aquisição direta junto aos fornecedores:

- a) Analisar a nota fiscal e verificar se o destinatário é a Unidade de Saúde.
- b) Após confirmar o destino do material, identificar na nota o número do respectivo empenho e conferir os seguintes itens:
  - Nome do fornecedor;
  - Descrição do produto;
  - Quantitativo;
  - Valor Unitário;
  - Valor Total da nota.
- c) Em seguida, deve ser analisado se:
  - O lote do produto entregue corresponde ao lote discriminado na nota fiscal;

Elaborado Por:	Aprovado Por:	Revisado em:
Data:	Data:	Data:



## Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil

Nome da Unidade	Procedimento Operacional Padrão	POP-RGM 2/2
<b>Recebimento e Registro de Entrada Medicamentos</b>		

- O lote do produto entregue apresenta laudo de análise do Controle de Qualidade da empresa e se o resultado deste laudo é “aprovado”;
  - As condições de embalagem e de entrega do produto não comprometem sua integridade;
  - O tempo mínimo de vencimento do lote recebido é igual ou maior a 85% do tempo existente entre as datas de fabricação e de vencimento do produto;
  - O produto possui lacre de segurança de inviolabilidade.
- d) Anotar na nota de empenho correspondente ao produto a quantidade entregue, o lote e a validade do produto;
- e) Datar, assinar, carimbar o canhoto da nota fiscal e devolvê-lo ao entregador;
- f) Quando houver qualquer discordância em relação à entrega do produto, comunicar a um farmacêutico presente, que adotará as medidas cabíveis.
- g) O recebimento pode ocorrer de 2ª a 6ª feira, das 8 às 17 horas. Em casos excepcionais, a entrega poderá ser efetuada fora do horário especificado, o que deverá ser autorizado por um farmacêutico ou superior.

### 5.2 Entregas de medicamentos transferidos internamente pelo Almojarifado Central ou outra Unidade da SMSDC:

- a) Identificar se a Unidade destinatária está correta;
- b) Conferir os quantitativos entregues;
- c) Verificar correspondência do Lote e Validade junto ao documento de entrega;
- d) Datar, assinar, carimbar o documento e devolvê-lo ao entregador;
- e) Quando houver qualquer discordância em relação à entrega do produto, comunicar ao órgão de origem imediatamente para adotar as medidas cabíveis

### 5.3 Registro de Entrada de Medicamento

- a) Registrar todas as entradas dos medicamentos em sistema informatizado específico, devendo ser o SIGMA ou outro equivalente.
- b) No documento de entrada deve constar todas as especificações do produto: quantidades, lotes e validades.
- c) Após as entradas as Notas Fiscais e documentos de transferências deverão ser arquivados nas UBS.
- d) Em paralelo ao Registro de Entradas e Saídas informatizadas, pode ser efetuada a entrada do quantitativo entregue através de “Fichas de Prateleira”. A entrada deve ser escrita nas fichas com caneta de cor vermelha, para que seja facilmente identificada.

Elaborado Por:	Aprovado Por:	Revisado em:
Data:	Data:	Data:



## Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil

Nome da Unidade	Procedimento Operacional Padrão	POP-EM 1/2
<b>Estocagem de Medicamentos</b>		

### 1. OBJETIVO:

Garantir o armazenamento adequado de medicamentos.

Minimizar perdas por expiração de validade e por outras causas de má conservação.

### 2. SIGLAS E DEFINIÇÕES:

- **SIGMA:** Sistema Integrado de Gestão de Material.
- **POP-EM:** Procedimento Operacional Padrão – Armazenagem de Medicamentos
- **UBS:** Unidades Básicas de Saúde

### 3. ALCANCE:

Farmacêuticos e funcionários do Serviço de Farmácia das UBS.

### 4. RESPONSABILIDADE NA EXECUÇÃO DO POP

O cumprimento das normas estabelecidas neste POP é de responsabilidade do farmacêutico da Unidade e dos demais funcionários da farmácia.

### 5. PROCEDIMENTO:

Após o recebimento do medicamento, efetuado segundo POP-RGM, os funcionários responsáveis pelo armazenamento deverão seguir as diretrizes a seguir, de acordo com a especificidade de cada produto recebido:

- a) Medicamentos de uso geral: armazenar na devida prateleira sob condições adequadas de manutenção de sua integridade.
- b) Medicamentos termosensíveis: armazenar em refrigerador exclusivo para tal;
- c) Medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria 344/1998): armazenar em sala específica ou em armário exclusivo para medicamentos controlados.
- d) Produtos Inflamáveis: deve ser armazenado em ambiente seguro, com circulação de ar e sistema de segurança contra explosão, em ambiente reservado.
- e) A armazenagem dos medicamentos deve seguir às seguintes regras:
  - Manter os produtos sobre estrados e nunca em contato direto com o chão.
  - Evitar o contato das caixas com as paredes, pisos e tetos da sala.
  - Respeitar o empilhamento máximo informado pelo fabricante de cada produto.
  - Os locais de armazenagem devem ser mantidos limpos.

Elaborado Por:	Aprovado Por:	Revisado em:
Data:	Data:	Data:



**Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil**

<b>Nome da Unidade</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>	<b>POP-EM 2/2</b>
<b>Estocagem de Medicamentos</b>		

- f) Todos os itens devem ser ordenados de forma lógica, que permita a fácil identificação e respeitando-se as datas de vencimento dos diferentes lotes, de tal forma que, no momento da dispensação, o lote com vencimento menor seja dispensado antes daquele com maior vencimento.
- g) Em situações de interdição, problemas de validade ou outros danos, as UBS devem reservar um espaço de quarentena, mantido em área separada, até que as providências necessárias sejam tomadas.
- h) A Unidade deve manter inspeções sistemáticas como prática de rotina, com objetivo de identificar possíveis alterações dos produtos que possam comprometê-los em sua qualidade.
- i) No caso dos produtos termosensíveis a UBS deve manter rotina sistemática de avaliação de temperatura da geladeira, considerado a avaliação da área de estocagem total.
- j) Dispor de POP específico para o controle de temperatura de medicamentos termosensíveis.

Elaborado Por:	Aprovado Por:	Revisado em:
Data:	Data:	Data:





## Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil

Nome da Unidade	Procedimento Operacional Padrão	POP-DM 1/2
Dispensação de Medicamentos		

### 1. OBJETIVO:

Viabilizar o acesso a medicamentos de forma segura.

Garantir o cumprimento da prescrição.

Contribuir na adesão ao tratamento e no uso correto dos medicamentos

### 2. SIGLAS E DEFINIÇÕES:

- **POP-DM:** Procedimento Operacional Padrão – Dispensação de Medicamentos
- **URM: Uso racional de medicamentos**
- **UBS: Unidade Básica de Saúde**

### 3. ALCANCE:

Farmacêuticos e funcionários do Serviço de Farmácia das UBS.

Pacientes

Profissionais de Saúde

### 4. RESPONSABILIDADE NA EXECUÇÃO DO POP

O cumprimento das normas estabelecidas neste POP é de responsabilidade do farmacêutico da Unidade e dos demais funcionários da farmácia.

### 5. PROCEDIMENTO

- A UBS deve possuir cadastro, através do Prontuário eletrônico, contendo os dados sobre o paciente e os tratamentos prescritos, incluindo os medicamentos.
- Todas as dispensações deverão ser registradas, contendo os medicamentos fornecidos, suas quantidades.
- A farmácia deve abordar de forma educada, respeitando a dignidade do paciente.
- Deve ser realizada análise da prescrição, quanto a sua legibilidade, dados de paciente, nome correto do fármaco.
- Durante o processo de dispensação a farmácia deve avaliar, de forma a aumentar a segurança no fornecimento, fomentar o URM e aumentar o vínculo, esclarecendo neste ato:
  - A Indicação.
  - A Posologia.
  - O Tempo de tratamento.
  - Os Resultados esperados.

Elaborado Por:	Aprovado Por:	Revisado em:
Data:	Data:	Data:



**Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil**

<b>Nome da Unidade</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>	<b>POP-DM 2/2</b>
<b>Dispensação de Medicamentos</b>		

- As Possíveis reações adversas.
  - As Interações com medicamentos e alimentos.
  - A Guarda dos medicamentos.
  - Os cuidados no momento da administração e da re-suspensão de antibióticos.
- f) Separar o medicamento, em quantidades compatíveis com a patologia, assegurando o cumprimento total de tratamentos, confrontando com a receita no ato de entrega.
- g) No ato da entrega demarcar os itens não atendidos para avaliação posterior, carimbar e registrar os produtos fornecidos no sistema, no sentido de evitar duplicidades de fornecimentos.
- h) Acompanhar e avaliar o uso.

Elaborado Por:	Aprovado Por:	Revisado em:
Data:	Data:	Data:



Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil

Nome da Unidade	Procedimento Operacional Padrão	POP-DMCE 1/2
Dispensação de Medicamentos sob Controle Especial		

**1. OBJETIVO:**

Padronizar os procedimentos para a dispensação de medicamentos controlados (Portaria 344/98) de forma a assegurar o uso correto, racional e seguro dos mesmos,

Efetivar o controle e fiscalização das substâncias psicotrópicas e garantir que a prescrição esteja de acordo com a norma estabelecida pela ANVISA.

**2. SIGLAS E DEFINIÇÕES:**

**DISPENSAÇÃO:** ato profissional farmacêutico de fornecimento ao usuário de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, no qual também são prestadas informações para o uso correto de medicamentos e correlatos, com base em parâmetros farmacocinéticos e farmacodinâmicos e epidemiológicos;

**PSICOTRÓPICO:** Substância que pode determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, reproduzidas nos anexos da Portaria 344/98.

**NOTIFICAÇÃO DE RECEITA:** Documento padronizado destinado à notificação da prescrição de medicamentos: a) entorpecentes (cor amarela) e b) psicotrópicos (cor azul). A Notificação de Receita (NR) é o documento que, acompanhado da receita, autoriza a dispensação dos medicamentos Entorpecentes e Psicotrópicos. Receita de Controle Especial (cor branca) - Documento destinado à prescrição de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial).

**AF:** Assistência Farmacêutica

**POP:** Procedimento Operacional Padrão

**3. ALCANCE:**

Farmacêuticos e funcionários do Serviço de Farmácia das UBS.

Pacientes

Profissionais de Saúde

**4. RESPONSABILIDADE NA EXECUÇÃO DO POP:**

O cumprimento das normas estabelecidas neste POP é de responsabilidade do farmacêutico da Unidade e dos demais funcionários da farmácia.

Elaborado Por:	Aprovado Por:	Revisado em:
Data:	Data:	Data:



Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil

Nome da Unidade	Procedimento Operacional Padrão	POP-DMCE 2/3
Dispensação de Medicamentos sob Controle Especial		

**5. PROCEDIMENTO:**

- a) Fornecer sempre, em relação a qualquer medicamento controlado, as informações acerca do uso correto e seguro, assim como orientações sobre as condições ideais de armazenamento. Permitindo desta forma, que:
- O paciente compreenda a razão de uso de todos os seus medicamentos;
  - O paciente utilize somente os medicamentos necessários para prevenir/resolver/controlar seus problemas de saúde;
  - O paciente atinja todos os objetivos terapêuticos determinados pela equipe de saúde;
  - A farmacoterapia seja segura para o paciente;
  - O paciente tenha acesso aos medicamentos necessários;
  - O paciente tenha condições e deseje utilizar os medicamentos conforme recomendado
- b) Na ocorrência de disparidades ou irregularidade em relação aos aspectos técnicos, legais ou administrativos nas prescrições, o prescritor deve ser contatado para resolução do problema.
- c) A Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, sendo a quantidade em algarismos arábicos por extenso, sem emenda ou rasura. A Notificação de Receita é personalizada e intransferível, devendo conter somente uma substância e ficará retida pela farmácia no momento da dispensação, para que possam ser escriturados de acordo com as exigências sanitárias. A receita deve ser devolvida ao paciente devidamente carimbada, como comprovante do atendimento.
- d) A farmácia somente poderá dispensar quando todos os itens da receita e da respectiva Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos.
- e) A Notificação de Receita "B", de cor azul, impressa de acordo com as exigências da Portaria 344/98, terá validade por um período de 30 (trinta) dias contados a partir de sua emissão, podendo conter a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 60 (sessenta) dias.
- f) O formulário da Receita de Controle Especial, de cor branca, deverá ser preenchido em 2 (duas) vias, manuscrito, datilografado ou informatizado, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia" que ficará retida no estabelecimento farmacêutico para a devida escrituração e "2ª via - Orientação ao Paciente" devendo ser devolvida ao paciente devidamente carimbada, como comprovante do atendimento. As 2 vias poderão ser impressa em uma única folha de papel A4, separadas ao meio, e seguindo as orientações acima descritas.

Elaborado Por:	Aprovado Por:	Revisado em:
Data:	Data:	Data:



**Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil**

<b>Nome da Unidade</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>	<b>POP-DMCE 3/3</b>
<b>Dispensação de Medicamentos sob Controle Especial</b>		

- g)** A prescrição poderá conter em cada Receita de Controle Especial, no máximo 3 (três) substâncias constantes da lista "C1" (psicotrópicos), e a quantidade prescrita de cada substância constante nesta lista ficará limitada a quantidade para o tratamento correspondente a no máximo 60 (sessenta) dias.

Elaborado Por:	Aprovado Por:	Revisado em:
Data:	Data:	Data: