

**PROTOCOLO DE CONTROLE DE PRESCRIÇÃO E  
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO ATENDIMENTO  
MÉDICO-HOSPITALAR E UBS NO ÂMBITO DO SISTEMA  
MUNICIPAL DE ITAPEJARA D`OESTE-PR**

**Aran Klein Fernandes**

**SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE**

**Sandra Ferreira Terres**

**CORRDENADOR DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**Janice Alves De Campos**

**ASSISTENTE FARMACÊUTICA**

**Viviane Eloa Farias**

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL**

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde na data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Sumário

|   |    |
|---|----|
| DAS DEFINIÇÕES .....  | 4  |
| DA PRESCRIÇÃO .....   | 5  |
| DISPENSAÇÃO .....   | 6  |
| DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO EM<br>PATOLOGIAS CRÔNICAS.....   | 7  |
| DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO EM<br>PATOLOGIAS AGUDAS .....  | 7  |
| MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR”. 7   |    |
| DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS SOB<br>CONTROLE PELA RDC Nº 20 DE 05/05/2011 .....  | 8  |
| DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DO MEDICAMENTO OSELTAMIVIR<br>(TAMIFLU) .....   | 9  |
| DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS SOB CONTROLE<br>ESPECIAL PELA PORTARIA SVS/MS Nº 344 DE 12/05/98 .....                                    | 10 |
| DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ANTICONCEPÇÃO . 12   |    |
| DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE ESCABICIDA E VERMÍFUGOS .....  | 12 |
| DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS INALATÓRIOS OU DE<br>USO NASAL .....  | 12 |
| DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANALGÉSICOS,<br>ANTIPIRÉTICOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS. ....  | 13 |
| DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DA ENOXPARINA 40MG/ML .....   | 13 |
| REQUISIÇÃO E DISPENSAÇÃO MEDICAMENTOS DA FARMACIA BÁSICA<br>HOSPITALAR.....   | 13 |
| DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E<br>EMERGÊNCIA – UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO-UBS .....                                       | 14 |
| CONSULTA E DISPENSAÇÃO SAÚDE DO TRABALHADOR .....   | 15 |
| PRESCRIÇÃO E RENOVAÇÃO DE LME (LAUDO COMPONENTE ESPECIALIZADOS<br>DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA) PARANA SEM DOR E PROTOCOLOS DE<br>DOENÇA CRÔNICA ..... | 15 |
| MEDICAMENTOS VENCIDOS .....   | 17 |
| RESTRICÇÕES E VETAÇÕES DA UNIDADE.....  | 17 |

**CONSIDERANDO** que a Secretaria Municipal de Saúde, através da Assistência Farmacêutica Municipal, tem por objetivo estabelecer as estratégias para garantir o acesso e promover o uso racional de medicamentos na rede municipal de saúde;

**CONSIDERANDO** a Lei Federal Nº 5.991, de 17 de dezembro De 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e seu regulamento, o decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974;

**CONSIDERANDO** a Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Lei Nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999 que altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Portaria GM – MS 3.916, De 30 de outubro de 1998, que aprova a política nacional de medicamentos; considerando a portaria svs/ms nº 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e suas atualizações;

**CONSIDERANDO** a Portaria SVS/MS Nº 344, De 12 de maio de 1998, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e suas atualizações;

**CONSIDERANDO** a RDC Nº 20, de 5 de maio de 2011, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação;

**CONSIDERANDO** as legislações e os códigos de ética que regulamentam o exercício profissional de enfermagem, farmácia, medicina e odontologia;

**CONSIDERANDO** os programas, protocolos e/ou rotinas estabelecidos pelo Ministério da Saúde no âmbito do SUS;

**CONSIDERANDO** a necessidade de garantir maior segurança ao paciente quanto ao processo de prescrição e dispensação de medicamentos.

### **RESOLVE**

1. Aprovar as diretrizes para prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das unidades integrantes do sistema único de saúde (SUS) sob gestão municipal do Município de Itapejara D'Oeste/PR, conforme esse protocolo.
2. Estabelecer que a Relação Municipal De Medicamentos Essenciais (REMUME) deve ser norteadora das prescrições de medicamentos na rede de serviço municipal do SUS.
3. Os casos não incluídos nesse protocolo serão avaliados quanto à competência do atendimento.

### **DAS DEFINIÇÕES**

Adotar, para efeitos deste protocolo, as seguintes definições:

- A) Classe Terapêutica: categoria que congrega medicamentos com propriedades e/ou efeitos terapêuticos semelhantes;
- B) Denominação Comum Brasileira (DCB): denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovado pelo órgão federal responsável pela vigilância Sanitária;
- C) Dispensação: é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos;
- D) Doença Aguda: processo patológico que tem início súbito, desenvolvimento rápido e duração curta;

E) Doença crônica: processo patológico caracterizado por evolução lenta e duração prolongada ou por recorrência frequente por tempo Indeterminado;

F) Medicamento: Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa, de controle ou para fins de diagnóstico;

G) Profissional de saúde Prescritor:

- Médico

- Cirurgião-Dentista

H) Receita ou Prescrição: É um documento escrito e dirigido ao farmacêutico, definindo como o fármaco deve ser fornecido ao paciente, e a este, determinando as condições em que o fármaco deve ser utilizado. É efetuada por profissional devidamente habilitado;

I) Uso Racional de Medicamentos: ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose correta, por um período de tempo adequado e ao menor custo, para si e para a comunidade.

## **DA PRESCRIÇÃO**

As receitas somente poderão ter medicamentos entregues ou dispensados quando prescritas por profissional de saúde devidamente habilitado, escrita de forma legível, à tinta ou impressa, e apresentar as seguintes informações devidamente registradas:

A) Identificação da unidade de atendimento;

B) Identificação do usuário: nome completo do paciente;

C) Nome genérico do medicamento: as receitas médicas e odontológicas com medicamentos a serem entregues ou dispensados no âmbito do Sistema Único De Saúde (SUS), deverão adotar a Denominação Comum Brasileira – DCB. (nome genérico, da substância ativa), ou a Denominação Comum Internacional – DCI.

**Não serão aceitas receitas com nome comerciais de medicamentos;**

D) Deve conter; concentração, forma farmacêutica, via de administração, quantidade a ser dispensada e/ ou duração do tratamento e posologia dos medicamentos;

E) Data da emissão;

F) Identificação do prescritor: nome e número de registro no Conselho Regional (CRM, CRO) e assinatura. Na ausência de carimbo, o prescritor deverá apor seu nome completo em letra legível, assinatura e número de registro no respectivo conselho.

**G) A receita médica é um documento pessoal e intransferível, jamais podendo ser alterada ou conter emendas e/ou rasuras.**

## **DISPENSAÇÃO**

Os documentos exigidos para a dispensação nas Farmácias Básicas Municipais;

- Apresentação de receita.
- Será exigido numero documento de identificação RG oficial com foto e numero do cartão SUS no cadastro. Se retirado por terceiro, o mesmo deve apresentar documento de identificação oficial com foto e também do paciente ou, se paciente criança, registro de nascimento.
- O usuário deverá ainda estar com seu cadastro de endereço atualizado, conforme apresentação de comprovante de endereço atualizado e nominal, podendo esse ser exigido para entrega ou dispensação de medicamentos.

A dispensação é feita pelo farmacêutico, atendente ou estagiário supervisionado pelo profissional técnico. É critério de entrega ou dispensação de medicamentos apresentação de receita original. A entrega ou dispensação de medicamento no âmbito da Assistência Farmacêutica Municipal será realizada regularmente pela farmácia básica do município. Em caráter excepcional, a entrega ou dispensação será realizada pelos serviços de urgência e emergência do município conforme diretriz específica desse protocolo. A entrega ou dispensação de medicamentos será realizada aos residentes do município de Itapejara D`Oeste-PR.

**A dispensação de medicamentos prescrita por profissionais fora do sistema único de saúde (SUS) será dispensada desde que a mesma conste em estoque e contenha no REMUME municipal.**

## **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO EM PATOLOGIAS CRÔNICAS**

As prescrições de medicamentos de uso crônico, prescritas como “**USO CONTÍNUO**”, para efeito de dispensação, terão validade de 6 meses ou outro tempo determinado pelo prescritor, limitado a um prazo máximo de 12 meses, informação esta que deverá estar registrada na receita. O primeiro mês de validade da receita será contado a partir do mês de emissão.

O medicamento será fornecido mensalmente, para o período de 30/60 dias de tratamento, durante o período de validade da receita, ficando a critério do farmacêutico a avaliação de casos excepcionais.

Caso o prescritor não tenha registrado na receita a duração do tratamento ou a informação de “**USO CONTÍNUO**”, o atendimento será feito apenas na quantidade total prescrita para período de 30 dias e obedecendo-se posologia.

## **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO EM PATOLOGIAS AGUDAS**

As prescrições e dispensação de medicamentos usados em patologias agudas terão validade de 15 dias, a partir da data de emissão.

Será dispensada a quantidade para o tratamento conforme posologia da prescrição.

## **MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR”**

1. O usuário deverá apresentar receita médica válida:

- Para hipertensão, diabetes, dislipidemia, A RECEITA tem validade de 120 dias.

2. Conforme Portaria nº 111/16, é obrigatória a apresentação de prescrição médica, laudo ou atestado médico com a informação de endereço do paciente, a qual é prevista na Lei nº 5.991/73, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. A referida Lei determina, em seu artigo 35, que somente será aviada a receita: que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais; que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação e que contiver a data e a



assinatura do profissional, endereço do consultório/unidade de saúde ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.

**3. Para utilizar o Programa, o titular da receita ou laudo ou atestado médico deverá comparecer ao estabelecimento credenciado portando documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o nº de CPF.**

**Pacientes abaixo de 40 anos não se enquadra nos estabelecimentos credenciados, o mesmo podendo retirar na farmácia da unidade de saúde.**

Observação: Na falta de CPF, o cidadão deverá ser orientado a providenciá-lo junto ao órgão competente, a fim de adquirir medicamento pelo Programa Farmácia Popular. Enquanto o usuário não possuir CPF, a farmácia não poderá efetuar venda pelo Programa, nem mesmo substituindo por outro CPF válido.

| <b>HIPERTENÇÃO</b>              | <b>DIABETES</b>                  | <b>DISLIPIDEMIA</b> |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| -Captopril 25mg                 | -Glibenclamida, 5mg              | -Sinvastatina 10mg  |
| -Maleato de enalapril 10mg      | -Cloridrato de metformina, 500mg | -Sinvastatina 20mg  |
| -Cloridrato de propranolol 40mg | -Cloridrato de metformina, 850mg | -Sinvastatina 40mg  |
| -Atenolol 25mg                  | -Cloridrato de metformina 500 mg |                     |
| -Hidroclorotiazida 25mg         |                                  |                     |
| -Losartana Potássica 50 mg      |                                  |                     |

## **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

### **ANTIMICROBIANOS SOB CONTROLE PELA RDC Nº 20 DE 05/05/2011**

As receitas de antimicrobianos têm validade por 10 (dez) dias, contados a partir da data de sua emissão.

O fornecimento dos antimicrobianos deve ser feito na íntegra.

Receitas de antimicrobianos devem ser prescritas de forma legível, sem emendas e/ou rasuras, em 2 (duas) vias e contendo dados obrigatórios: identificação do paciente (nome completo); nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB); dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (comprimido, cápsula, ou mL) ou dias de tratamento; identificação do emitente (nome do profissional com sua inscrição no conselho regional

ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica ou carimbo), assinatura e data da emissão.

A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial.

Em caso de necessidade de tratamento prolongado, a receita terá validade por um período de 90 (noventa) dias, a contar da data de sua emissão. A receita deverá conter a indicação de “USO CONTÍNUO”. O medicamento será fornecido mensalmente, para o período de 30 dias de tratamento, durante os 90 dias de validade da receita.

A RDC N°20 de 05/05/2011 e suas atualizações são mandatárias no controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos.

### **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DO MEDICAMENTO OSELTAMIVIR (TAMIFLU)**

As receitas de Oseltamivir (Tamiflu) têm validade por cinco dias, a partir da data de sua emissão.

A receita do medicamento deve ser emitida em duas vias, sendo que uma das vias deve ficar retida na farmácia e a outra via deve ser entregue ao paciente.

O Ministério da Saúde preconiza o seguinte esquema terapêutico para o tratamento com Oseltamivir:

| Faixa Etária                     |              | Tratamento                                |
|----------------------------------|--------------|---|
| Adulto                           |              | 75 mg, VO, 12 em 12 horas, cinco dias     |
| Criança maior de um ano          | ≤ 15 kg      | 30 mg, VO, 12 em 12 horas, cinco dias     |
|                                  | > 15 a 23 kg | 45 mg, VO, 12 em 12 horas, cinco dias     |
|                                  | > 23 a 40 kg | 60 mg, VO, 12 em 12 horas, cinco dias     |
|                                  | > 40 kg      | 75 mg, VO, 12 em 12 horas, cinco dias     |
| Criança menor de um ano de idade | 0 a 8 meses  | 3 mg/kg, VO, 12 em 12 horas, cinco dias   |
|                                  | 9 a 11 meses | 3,5 mg/kg, VO, 12 em 12 horas, cinco dias |

Nas situações em que o paciente for incapaz de engolir cápsulas ou nas quais não se disponha da suspensão de Oseltamivir, deve-se proceder a dispensação levando em

consideração as informações abaixo:

- ✓ Viabilização de administração líquida (dose prescrita de 75 mg e paciente não consegue engolir a cápsula):
- ✓ Devem-se abrir as cápsulas e verter o conteúdo das cápsulas numa pequena quantidade (uma colher de chá no máximo) de líquido adocicado, como suco de frutas, para mascarar o gosto amargo desagradável do medicamento. A mistura deve ser homogeneizada e administrada ao paciente todo o seu conteúdo imediatamente após a sua preparação.
- ✓ Uso da suspensão extemporânea (SOE) para doses unitárias inferiores a 75 mg de Oseltamivir, preparo e utilização da SOE:
- ✓ Deve-se segurar uma cápsula de Oseltamivir 75 Mg sobre um copo, abrir a cápsula cuidadosamente e colocar o pó no fundo do copo. Adicionar 5 mL de água ao pó, utilizando seringa graduada de 5 ml. Agitar durante cerca de dois minutos. Aspirar para a seringa a quantidade correta da SOE. Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido, por ser excipiente inerte. Este procedimento gera uma SOE com concentração de 15 mg/mL. A suspensão não utilizada deve ser desprezada, devendo ser refeita a cada administração.

| Dose prescrita de suspensão | Volume (mL) de SOE |
|-----------------------------|--------------------|
| 15 mg                       | 1 mL               |
| 30 mg                       | 2 mL               |
| 45 mg                       | 3 mL               |
| 60 mg                       | 4 mL               |

As UBS, Farmácias Básicas Municipais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) devem ter o medicamento Oseltamivir para entrega ou dispensação.

### **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS SOB CONTROLE ESPECIAL PELA PORTARIA SVS/MS Nº 344 DE 12/05/98**

Para a dispensação de medicamentos da lista A1 E B1 é exigido notificação de receita e o documento que acompanhado de receita que autoriza a dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes dessas listas.

Para que a dispensação de medicamentos da lista C1 é exigido formulário da receita de controle especial que deverá ser preenchido em 2 (duas) vias.

Manuscrito ou informatizado, apresentando obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via – retenção da farmácia ou drogaria" e "2ª via – orientação ao paciente".

A Notificação de Receita A1 (Amarela) e B1 (Azul) e receita de controle especial devem ser escritas de forma legível, sem emendas ou rasuras e contendo dados obrigatórios: identificação do paciente (nome completo e endereço); nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB); dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade; identificação do emitente (nome do profissional com sua inscrição no conselho regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica ou carimbo), assinatura e data da emissão.

As receitas de medicamentos da lista A1, B1 E C1 têm validade por 30 Dias, a partir da data de sua emissão. A Notificação de Receita pode conter somente um medicamento prescrito. **Medicamentos da lista C1 podem conter até três medicamentos por receita.** Medicamentos da lista A1 podem ser prescritos em quantidade máxima de cinco ampolas e para as demais formas farmacêuticas, o suficiente para 30 dias de tratamento, conforme posologia registrada na notificação. Não serão aceitas quantidades escritas como “USO CONTÍNUO”. Medicamentos da lista B1 podem ser prescritos em quantidade máxima de cinco ampolas e para as demais formas farmacêuticas, o suficiente para 60 dias de tratamento, conforme posologia registrada na notificação. Não serão aceitas quantidades escritas como “USO CONTÍNUO”.

Medicamentos da lista C1 podem ser prescritos em quantidade máxima de cinco ampolas e para as demais formas farmacêuticas o suficiente para 60 dias de tratamento, conforme posologia registrada na receita. Anticonvulsivantes e antiparkinsonianos (Biperideno; Carbamazepina; Fenobarbital; Fenitoína; Valproato De Sódio) podem ser prescritos para até 90 dias de tratamento, conforme posologia registrada na receita. Não serão aceitas quantidades escritas como “USO CONTÍNUO”.

A Portaria SVS/MS Nº 344 de 12/05/1998 e suas atualizações são mandatárias no controle de medicamentos constantes em suas listas.

Para a dispensação de medicamentos psicotrópicos, além da receita médica válida, serão exigidos documento de identificação oficial com foto e cartão SUS. Se retirado por

terceiro, o mesmo deve apresentar documento de identificação oficial com foto e também do paciente ou, se paciente criança, registro de nascimento ou CPF.

Cadastro completo no sistema IDS SAÚDE.

### **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ANTICONCEPÇÃO**

As prescrições de medicamentos de anticoncepção, prescritas como “USO CONTÍNUO”, para efeito de dispensação, terão validade de 12 meses ou tempo inferior determinado pelo prescritor, informação esta que deverá estar registrada na receita. A validade da receita passa a contar a partir do seu mês de emissão.

Os medicamentos anticoncepcionais da Saúde da Mulher serão transferidos para UBS onde cada enfermeira ou responsável irá dispensar no sistema IDS SAÚDE da unidade quantidade equivalente a três meses de tratamento.

Caso a paciente use o medicamento sem intervalo entre os ciclos, o prescritor deve especificar esse modo de uso na receita, para que a entrega ou dispensação seja realizada corretamente.

### **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE ESCABICIDA E VERMÍFUGOS**

O medicamento Permetrina 1% pode ser entregue ou dispensado na quantidade de um frasco por paciente quando solicitado, sem a exigência de receita. Caso o tratamento não seja efetivo, novo frasco poderá ser entregue ou dispensado após 7 dias.

Os medicamentos Albendazol 400mg e Albendazol 10 mg/mL pode ser entregue ou dispensado na quantidade de 5 comprimido cada paciente e frasco para crianças de 3 a 5 frasco pra cada criança acima de 2 anos de idade, sem exigência da receita.

### **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS INALATÓRIOS OU DE USO NASAL**

Os medicamentos de uso inalatório ou nasal serão fornecidos em periodicidade de acordo com o número de doses do frasco e a posologia prescrita, com exigência de receita. Caso **USO CONTÍNUO** a receita tem estar especificada.

Validade da receita de uso contínuo seis meses.

## **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS.**

Os analgésicos, antipiréticos quando o paciente necessitar em caso de dor, será dispensado/fornecido um frasco ou 10 dez comprimidos sem exigência a receita por mês,(valido apenas para analgésico e antipiréticos) caso o paciente precise de mais no período do mês será exigido receita médica. As prescrições de analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios terão validade de 10 dias.

As Prescrições de analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios não serão aceitas como “USO CONTÍNUO”, exceto caso a receita venha acompanhada de justificativa médica plausível a seu uso contínuo.

## **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DA ENOXPARINA 40MG/ML**

Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia disponibilizado pelo Estado. CID de fornecimento: D688, I820, I821, I822, I823, I828, O223, O225.

Paciente pós-cirúrgico de uso curto prazo e Gestante de auto risco que não se enquadram nos CID citados acima, que utilize para profilaxia de trombofilia será fornecido pela farmácia hospitalar mediante receituário.

## **REQUISICÃO E DISPENSAÇÃO MEDICAMENTOS DA FARMACIA BÁSICA HOSPITALAR**

**Requisição da UBS** - É solicitado a cada 15 dias através do sistema IDS. Fica certo no dia 01 até dia 03 e do dia 15 a 17 para realizar o pedido. Após essa data não será aceito, apenas pedido excepcionais caso necessário.

**Requisição da Emergência** – Todos os dias são retirados o relatório de consumo de medicamentos injetáveis e matérias referentes às ultimas 24 horas, para posterior reposição dos mesmos ao setor. E quanto aos medicamentos orais e itens facionáveis esses são requisitados pelo enfermeiro, via sistema IDS.

**Dispensação UBS** – Medicamentos e materiais devem ser baixados em nome do paciente no sistema da unidade pelo (a) enfermeiro (a).

Antibióticos e controlados injetáveis deve-se reter a primeira via da receita e encaminhar para Farmácia hospitalar para arquivamento.

**Dispensação Emergência** – Medicamentos e materiais devem ser dados baixos em nome do paciente no sistema da unidade pela enfermeira.

Os medicamentos controlados dispensado no dia devem ser anotados em planilha de controle da farmácia aprovada pela vigilância local. A mesma é encaminhada diariamente para farmácia para reposição do estoque. O prontuário original fica armazenado na Emergência.

### **DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO-UBS**

Define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Define-se por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Atendimento ambulatorial é o serviço médico que deve prestar o primeiro atendimento à maioria das ocorrências médicas, tendo caráter resolutivo para os casos de menor gravidade e encaminhando os casos mais graves para um serviço de urgência e emergência ou para internamento hospitalar, para cirurgia eletiva ou para atendimento pelo médico especialista indicado para cada paciente. Desse modo, estabelece as seguintes diretrizes para prescrições e dispensação dos serviços de urgência e emergência:

A entrega ou dispensação de medicamentos nas UBS serão restritas a prescrições originadas de consultas realizadas no próprio serviço.

Quanto a entrega de medicamentos da portaria 344/98 serão restritas a prescrições originadas de consultas médicas, a reposição será através de relatórios de conferência de receituários controlados, emitido pelo sistema com data do dia. O controle de estoque e vencimento fica de responsabilidade pelo enfermeiro diretor da UBS E emergência. Caso vier vencer medicamentos controlados após a baixa do sistema IDS o enfermeiro deve encaminhar o relatório assinado e carimbado ao setor da farmácia hospitalar, Para que haja reposição dos mesmos.

Requisições de itens controlados pelo sistema IDS somente serão dispensado com apresentação de receita.

Serão administrados medicamentos no paciente somente na unidade de saúde (UBS OU PRONTO ATENDIEMNTO).

As prescrições de medicamentos emitidas nas UBS terão validade de 10 (dez) dias, a partir da data de emissão.

As **prescrições do Pronto Atendimento** como “USO CONTÍNUO” não serão aceitas como tal. As prescrições serão atendidas para um máximo de 30 dias de tratamento, sendo o paciente orientado a realizar o devido acompanhamento em UBS do seu território.

As prescrições do Pronto Atendimento de medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria SVS/MS Nº 344 De 12/05/98 devem ser realizadas em uma quantidade máxima de tratamento para 30 dias com posterior acompanhamento na UBS.

Nas UBS não serão dispensados medicamentos sob Controle Especial da Portaria SVS/MS Nº 344 De 12/05/98.

### **CONSULTA E DISPENSAÇÃO SAÚDE DO TRABALHADOR**

Consulta realizada na UBS para todos os municípios independentes da área de consulta. Atendimento de segunda a sexta-feira nos horários das 17:10 às 21:10Hrs. Conta com dispensação de alguns medicamentos básico pelo Farmacêutico Helton Heitor Leite.

### **PRESCRIÇÃO E RENOVAÇÃO DE LME (LAUDO COMPONENTE ESPECIALIZADOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA) PARANA SEM DOR E PROTOCOLOS DE DOENÇA CRÔNICA**

SISMEDEX – Sistema Operacional Oficial do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O Programa de Medicamentos Excepcionais foi criado para atender patologias raras, crônicas e de difícil tratamento ou de tratamento com custo muito elevado. O atendimento através deste programa se dá de forma individualizada, com a montagem de um processo de solicitação, exigindo o cumprimento de determinadas regras por parte do usuário, para que tenha acesso aos medicamentos, o que inviabiliza o atendimento de grandes massas populacionais.

**Prescrição-**Para prescrição dos Medicamentos Excepcionais são utilizados alguns critérios como diagnóstico, esquemas terapêuticos, monitorização/ acompanhamento e



demais parâmetros, contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, estabelecidas pela Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde. A prescrição é feita por especialista ou clínico geral, depende do protocolo e exigência de cada medicamento. Os protocolos também relacionam os medicamentos que são fornecidos pelo programa. Portanto o paciente tem que se enquadrar no CID estabelecido nas diretrizes terapêuticas. Os critérios exigidos para inclusão no Programa são:

- Que o medicamento faça parte do Programa de Medicamentos Excepcionais;
- Que seja respeitado o Protocolo Clínico definido pelo Ministério da Saúde;
- O Laudo para Solicitação/Autorização de Medicamentos de Dispensação

Excepcional (LME) devidamente preenchido, principalmente o CID e campo de anamnese pelo médico prescritor;

- A receita médica, com identificação do paciente em duas vias, legível e com nome do princípio ativo e dosagem prescrita;
- O Cartão Nacional de Saúde;
- Relatório médico;
- Documentos; CPF E RG
- Termo de consentimento;
- Exames médicos.

- Informar os médicos prescritores que seja feita a prescrição indicando a posologia e o quantitativo total do medicamento, suficiente para os seis meses de tratamento.

Após o paciente ter em mãos toda a documentação, entregara na farmácia municipal para encaminhamento a 7º regional de saúde para avaliação para deferimento do processo.

**Dispensação do medicamento após aprovação**, a secretaria do estado do Paraná faz um levantamento de estoque através do sistema CEMEPAR (Central de Medicamentos

Do Paraná), então é liberado para 7º regional de Saúde que se responsabiliza pela distribuição para o município.

A dispensação dos medicamentos excepcionais da farmácia básica do município deve ser realizada por responsável farmacêutica (o), o medicamento é baixado no sistema SISMEDEX na hora que o paciente vem retirar. Quanto à orientação do mesmo, no início de cada tratamento o paciente recebe a orientação da posologia, quanto ao uso correto do medicamento, cuidados a serem tomadas como armazenamentos, interações e no caso haver reações adversas suspender e avisar seu médico e o farmacêutico. A partir da segunda entrega, a dispensa é feita pela atendente da farmácia, altamente treinado e orientado para dispensa para o paciente onde assina um recibo gerado pelo sistema que comprova a retirada do medicamento. Será entregue somente para o paciente ou pessoa devidamente autorizada no sistema.

**Renovações** – é dever de o usuário acompanhar a validade do seu processo afim de não ficar sem sua medicação, deve-se renovar cada seis meses conforme a exigência das diretrizes.

## **MEDICAMENTOS VENCIDOS**

O controle de medicamentos vencidos fica de responsabilidade de cada profissional responsável pelo seu setor. Baixar no sistema e encaminhar para descarte correto.

Quanto a emissão do MTR (Controle de Manifesto de Transporte de Resíduos ) todas as UBS deverão encaminhar o peso dos perfuros e medicamentos vencidos a cada quinze dias para o enfermeiro do Pronto atendimento para ser feito um único Laudo para dispensa.

A farmácia e a sala de vacina emitira individual o laudo do MTR.

## **RESTRICÇÕES E VETAÇÕES DA UNIDADE**

“**Vetado**” a entrega ou dispensação de prescrição para menores de 12 anos desacompanhados.

“**Restrito**” armazenamento de “AMOSTRA GRÁTIS” nos consultório e UBS das unidades do SUS”. Caso o profissional opte por armazenar no consultório fica de extrema responsabilidade do mesmo a correta armazenagem, conservação, dispensação,

orientação e descarte após o vencimento se vier ocorrer. E qualquer problema relacionado com os medicamentos. E deve se armazenar no armário com chave.

**“Vetado”** a entrega ou dispensação de medicamentos contrariando as diretrizes desse protocolo.

**“Vetado”** a entrega ou dispensação de medicamentos prescritos por nome comercial.

**“Restrito”** o fracionamento de medicamentos na farmácia básica Desde que obedeça a legislação vigente e seja fracionável.

**“Restrito”** o fracionamento de medicamentos nas UBS e Pronto Atendimento.

Poderá ser realizado desde que obedeça a legislação vigente e seja fracionável e realizado sob supervisão de um profissional.

Para a entrega ou dispensação de medicamentos sujeitos a Controle Especial pela Portaria SVS/MS Nº 344 De 12/05/98, a idade mínima de 18 anos será exigida, conforme a legislação federal.

Receitas dos serviços de saúde do município de Itapejara D`Oeste devem ser emitidas pelo sistema IDS Saúde, salvo quando houver algum impedimento próprio do sistema, o qual deverá ser imediatamente relatado ao setor competente.

Estabelecer que a Unidade De Saúde, na figura de seu coordenador e/ou farmacêutico, seja responsável pelo cumprimento das normalizações disposta nesse protocolo.

## ANEXO I

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>Medicamentos Utilizado Na Ubs</b> |
| <b>Medicamentos</b>                  |
| <b>Analgesicos Para Dor</b>          |
| Paracetamol 500mg                    |
| Paracetamol 200mg/MI                 |

|  |
|--|
| Dipirona 500mg                                   |
| Dipirona 500mg/MI                                |
| <b>Pomadas Para Curativos</b>                    |
| Colagnase  |
| Saf Gel  |
| Neomicina  |
| Sulfadiazina De Prata 1%                         |
| <b>Hipertenso</b>                                |
| Captopril 25mg                                   |
| Furosemida 470mg                                 |
| Nifedipino 20mg                                  |
| <b>Vermifugo/ Escabiose</b>                      |
| Albendazol 400mg                                 |
| Albendazol 10mg/MI                               |
| Permitrina 1%                                    |
| <b>Saúde Da Mulher</b>                           |
| Fluconazol 20 Mg                                 |
| Miconazol 20mg/G Creme Vaginal                   |
| Metronidazol 100mg/G Creme Vaginal               |
| Levonorgestrel 0,15 Mg E Etinilestradiol 0,03 Mg |
| Acetato De Medroxiprogesterona 150 Mg            |
| Levonorgestrel 0,75 Mg                           |

|  |
|--|
| Noretisterona 35 Mg  |
| Noretisterona Enantato 50 Mg + Estradiol, Valerato 5mg/ MI   |
| <b>Medicamentos Injetaveis</b>   |
| Dipropionato De Betametasona + Fosfato Dissódico De Betametasona Suspensão Injetável 5mg/MI + 2mg/MI |
| Cetoprofeno Injetável 100mg/ 2ml IV  |
| Cetoprofeno Injetável 100mg/ 2ml IM  |
| Dipirona 500mg/MI EV/IM  |
| Metoclopramida 5mg/ml ev/im  |
| Butilbrometo De Escopolamina + Dipirona 10mg ML+ 250mgml EV/IM                                       |
| Butilbrometo Escopolamina 20mg/MI EV/IM  |
| Hidrocortisona 500mg/MI EV/IM  |
| Diclofenaco De Sódio 75mg/MI IM  |
| Bromoprida 10mg/2ml EV/IM  |
| Complexo B EV/IM   |
| Dexametasona 4mg EV/IM   |
| Prometazina 50 MG/ML2ML  |
| Dramin® b6 contém 50 mg de dimenidrinato e 10 mg de cloridrato de piridoxina (vitamina b6) im        |
| Furosemida 20mg/2ml IM/EV  |
| Ondansetrona 2mg/2ml EV/IM   |
| Omeprazol 40mg/ml EV   |
| Glicose 50%  |
| Brometo de ipatropio 0,25MG/ML   |
| Benzilpenicilina benzatina<br>Dosagem 1.200.000ui  |
| <b>Medicamentos controlados</b>  |
| Diazepam 5mg/ml EV/IM  |
| Tramadol 100mg/ml EV   |
| Haldol 5MG/ML EV/IM  |
| Decanoato de Haloperidol 75mg/ml IM  |



**Esse Protocolo Esta Sujeito A Revisões Periódicas.**

**Esse Protocolo Entra Vigor Na Data De Publicação.**