

Secretaria Municipal
de **Saúde**



MAJOR SALES
Prefeitura Municipal

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP)

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DE MAJOR SALES



MAJOR SALES/RN 2026

MARIA ELCE MAFALDO DE PAIVA FERNANDES
Prefeita Municipal

ÂNGELA WILMA ROCHA
Secretária Municipal de Saúde

CLARA ELLYS LIMÃO ROCHA
Farmacêutica

1. APRESENTAÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) no município de Major Sales/RN compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial. Para garantir que essas ações sejam executadas com eficiência, segurança e resolutividade, é indispensável a padronização das rotinas técnico-gerenciais.

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) foi desenvolvido como uma ferramenta de gestão da qualidade, com o objetivo de institucionalizar, orientar e uniformizar as atividades diárias da Assistência Farmacêutica municipal. A padronização dos processos — que abrangem desde a seleção, programação e aquisição, até o recebimento, armazenamento, distribuição e a dispensação segura dos medicamentos — visa minimizar a ocorrência de desvios, otimizar a aplicação dos recursos públicos e assegurar o cumprimento das normativas vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta forma, este documento serve como guia oficial de conduta técnica, garantindo a continuidade e a excelência dos serviços prestados à população de Major Sales, independentemente de rotatividades na equipe de saúde.

2. BLOCOS TEMÁTICOS

Bloco 1: Gestão de Estoque, Armazenamento e Logística

Este bloco engloba tudo o que garante a qualidade, a guarda correta e a movimentação física dos produtos antes de chegarem ao paciente.

- POP 01: Procedimento para Aquisição, Recebimento e Armazenamento de Medicamentos;
- POP 02: Organização das Gôndolas (Prateleiras e Armários);
- POP 03: Destinação dos produtos próximos ao prazo de vencimento;

Bloco 2: Práticas de Dispensação e Atenção Farmacêutica

Este bloco é focado diretamente no atendimento ao paciente, na validação clínica e no cumprimento das legislações de controle de medicamentos.

- POP 04: Boas Práticas em Dispensação de Medicamentos
- POP 05: Avaliação Farmacêutica da Prescrição (Análise de Receitas)
- POP 06: Dispensação dos Medicamentos Psicotrópicos com Retenção de Receita (focado na Portaria 344/98)

Bloco 3: Higiene, Postura e Monitoramento de Saúde

Aqui entram as normas de conduta, apresentação e os cuidados com a saúde do próprio colaborador, garantindo a biossegurança do ambiente.

- POP 07: Higiene e Apresentação Pessoal
- POP 08: Verificação da Temperatura Corporal

Bloco 4: Gestão Ambiental e Resíduos

Este bloco cuida do final do ciclo de vida dos produtos e dos materiais utilizados na assistência, focando na segurança ambiental e coletiva.

- POP 09: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)

Bloco 1: Gestão de Estoque, Armazenamento e Logística

POP 01 Procedimento para Aquisição, Recebimento e Armazenamento de Medicamentos	Página: 1 de 3
	Data de Aprovação no CMS: 08/06/26

Origem: FARMÁCIA BÁSICA	Responsável: Clara Ellys L. Rocha	Assinatura:
-----------------------------------	---	-------------

1 – OBJETIVO

Normatizar o funcionamento da farmácia de forma a manter regras de boas práticas de aquisição, recebimento e armazenamento dos medicamentos ofertados.

2– RESPONSABILIDADES

É de responsabilidade dos colaboradores envolvido com os medicamentos tanto no seu manuseio quanto no seu controle, devem receber treinamentos para estes conhecimentos e experiência para o trabalho ao qual se propõe. A supervisão deste trabalho é de responsabilidade do farmacêutico.

4 - Aquisição de Mercadorias

A Farmácia Básica tem como princípio o fornecimento de medicamentos para a população, de forma gratuita, através da seleção dos fornecedores através de licitação por meio do pregão eletrônico.

A licitação é um processo estruturado que envolve planejamento, seleção técnica e rigorosos procedimentos de licitação, seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e a nova Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021).

Os fornecedores contemplados contêm registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, bem como pelo menor preço e prazo de pagamento.

4.1 - O Farmacêutico verifica a necessidade de aquisição de medicamentos e envia uma lista de falta para Secretaria Municipal de Saúde, a qual é responsável pela solicitação com as empresas ganhadoras do pregão eletrônico.

4.2- O responsável recebe a lista do Farmacêutico, demanda expressa acordo com o CMS (consumo médio semanal), faz os ajustes se necessário no pedido e repassa essa nova lista para cotação de preço com prazo de pagamento para nossos fornecedores credenciados, para posteriormente após análise de valores e prazos, realizarmos o pedido final no fornecedor escolhido pelo responsável.

5 – RECEBIMENTOS DAS MERCADORIAS

5.1 - No ato do recebimento, o responsável examina a nota fiscal, confere os dados da empresa e verifica se lote, número e quantidades de volumes. Após isso, faz a inspeção para que seja verificada suas condições físicas, rotulagens, tipo, autenticidade e origem do produto, data de fabricação, lote, validade e quantidade.

5.2 - Conferir a nota fiscal quanto à razão social, quantidade e se a remessa corresponde à encomendada.

5.3 - O recebimento dos produtos deve ser realizado em área específica e por pessoa treinada e em conformidade com Procedimento Operacional Padrão (POP).

5.4 – Caso suspeita de produtos sujeitos às normas de vigilância sanitária que tenham sido falsificados, corrompidos, adulterados, alterados ou impróprios para o uso, estes devem ser imediatamente separados

dos demais produtos, em ambiente seguro e diversos da área de dispensação, devendo a sua identificação indicar claramente que não se destinam ao uso ou comercialização. O farmacêutico de imediato notifica a autoridade competente, informando os dados de identificação do produto, de forma a permitir as ações sanitárias pertinentes.

5.3.5 – Em seguida realiza os seguintes procedimentos:

- Assinar o canhoto da nota fiscal, devolvendo-a ao entregador.
- Encaminhar a nota fiscal conforme orientação da Secretaria Municipal de Saúde.

5.4 - ARMAZENAGEM DOS MEDICAMENTOS

Todos os medicamentos devem ser armazenados de forma ordenada, seguindo as especificações do fabricante e sob condições que garantam a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade

5.4.1-Após a conferência os produtos são encaminhados para a área de armazenamento, onde são dispostos preferencialmente em prateleira de aço, afastados 0,30 m do chão sendo que nenhum produto fique em contato direto com as paredes.

5.4.2-Os medicamentos são dispostos em ordem alfabética nas prateleiras.

5.4.3-Na área de armazenamento a ventilação pode ser natural, a iluminação é artificial com lâmpadas fluorescentes, não incidindo luz solar sobre os produtos.

5.4.4-O piso é cerâmico e as paredes são preferencialmente revestidas com tinta plástica de cor branca.

5.4.5-A limpeza das prateleiras é realizada semanalmente e a validade dos produtos é verificada mensalmente.

5.4.6-Medicamentos violados ou suspeitos de qualquer contaminação são retirados das prateleiras e estoques, identificados e segregados em área totalmente separada, de forma a não serem dispensados por engano e nem contaminarem outras mercadorias;

5.4.7- A inutilização e o descarte desses produtos deve obedecer às exigências de legislação específica para Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, assim como normas estaduais ou municipais complementares.

5.8 - Os medicamentos controlados (Portaria nº344/98), merecem especial armazenamento, ou seja, dadas às características desses medicamentos, sua área de estocagem deve ser considerada de segurança máxima (armário fechado). São dispostos em ordem alfabética e separados por listas. É evitada ao máximo, a exposição, desses produtos, a qualquer tipo de luz principalmente solar, e também não são depositados diretamente ao solo. Esses produtos precisam estar em área isolada das demais, somente podendo ter acesso a ela pessoas autorizadas, ou farmacêutico responsável técnico.

5.4.9 – Os antimicrobianos são armazenados em prateleiras específicas e identificadas afim de facilitar seu controle e ficar de acordo com a RDC nº20.

5.5.10- Todos os medicamentos são armazenados de acordo com a temperatura estabelecida pela RDC 44, não ultrapassando os 30°C.

A divulgação deste POP aos colaboradores será realizada sempre em treinamento inicial quando o funcionário for contratado e de acordo com o programa de treinamento estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

A revisão deste POP é anual ou sempre houver alguma alteração necessária.

POP 02 Organização das Gondôlas (Prateleiras e Armários)		Página: 1 de 1
		Data de Aprovação no CMS: 08/06/26
Origem: FARMÁCIA BÁSICA	Responsável: Clara Ellys L. Rocha	Assinatura:

1 – OBJETIVO

Orientar o procedimento de organização dos medicamentos expostos nas gôndolas de autosserviço.

2 - DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- ✓ MBPD - Manual de Boas Práticas de Dispensação
- ✓ POP_015 - Procedimento para aquisição, recebimento e armazenamento de mercadorias

3 – RESPONSABILIDADE

3.1 – É de responsabilidade dos balconistas identificar,

4- PROCEDIMENTO

As gôndolas na área de autosserviço são destinadas aos medicamentos de livre acesso, isentos de prescrição, entre outros.

A organização é realizada por seção e o responsável pela mesma deverá verificar a disposição dos produtos nas gôndolas, e validade. É de responsabilidade também anotar problemas encontrados (avaria, falta) e informar ao Farmacêutico. Cabe também ao responsável repor periodicamente os produtos.

4.1. Para a limpeza das gôndolas deverá utilizar pano úmido, utilizar o auxílio de uma vasilha com 500ml de água e uma colher de sabão em pó. Sem jogar diretamente na gondôla, apenas passando o pano. Os medicamentos que estiverem expostos também deverão ser limpos, caso houver necessidade, com pano úmido apenas com água, ou seco. Essa limpeza deverá ser realizada em cada sessão 2x no mês. E, diariamente, utilizado o espanador.

4.3. Na organização da exposição dos medicamentos, verificar para evitar os “buracos” de espaços vazios nas gôndolas e, sempre que necessário, reajustar.

A divulgação deste POP aos colaboradores será realizada sempre em treinamento inicial quando o funcionário for contratado e de acordo com o programa de treinamento estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

A revisão deste POP é anual ou sempre houver alguma alteração necessária.

POP 03 Destinação dos produtos próximos ao prazo de vencimento	Página: 1 de 2
	Data de Aprovação no CMS: 08/06/26

Origem: FARMÁCIA BÁSICA	Responsável: Clara Ellys L. Rocha	Assinatura:
-----------------------------------	---	-------------

1 – OBJETIVO

Orientar o procedimento de identificação e armazenamento dos produtos com prazo de validade próximo ao vencimento.

2 - DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- ✓ MBPD - Manual de Boas Práticas de Dispensação
- ✓ POP_006_ Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

3 – RESPONSABILIDADE

3.1 – É de responsabilidade do técnico em farmácia ou farmacêutico, avisar e proceder com a mudança de lugar dos produtos próximo ao vencimento para a prateleira correta, supervisionado pelo farmacêutico.

4- PROCEDIMENTO

4.1 – O responsável técnico em sua rotina diária de limpeza, deve organizar os medicamentos e ao realizar o procedimento de conferência dos que chegam à farmácia, devem sempre verificar o prazo de validade desses produtos; e coloca-los sempre à frente dos demais, para que sejam dispensados previamente de sua validade

4.2 – Os medicamentos serão classificados e identificados pelo prazo de validade. Os que estiverem com prazo acima de 03 meses à 06 meses, serão classificados como “medicamentos sob atenção” e deverão ser identificados na própria caixa e não mais na prateleira correspondente. Para os medicamentos com prazo de validade igual ou menor que 03 meses, serão classificados como “medicamentos sob vigilância”, estes deverão ser colocados em prateleira específica.

4.3- No caso dos medicamentos da classe de antibióticos e sob controle especial com prazo de validade igual à 3 meses, também serão classificados de “medicamentos sob vigilância” e deverão ser identificados na própria caixa. Em nenhuma hipótese deverão ser colocados em outra prateleira.

4.4. Os medicamentos que estiverem com prazo de validade vencidos, deverão ser recolhidos e levados ao estoque para que o responsável faça a nota de ajuste de estoque no sistema. Após isso, o responsável deverá informar aos colaboradores, para que os medicamentos vencidos sejam então colocados na caixa de descarte, para que a empresa de coleta de resíduos recolha. O

procedimento deverá ser feito descartando apenas o frasco ou blíster na caixa específica e as embalagens dos medicamentos deverão ser descartados no lixo comum.

A divulgação deste POP aos colaboradores será realizada sempre em treinamento inicial quando o funcionário for contratado e de acordo com o programa de treinamento estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

A revisão deste POP é anual ou sempre houver alguma alteração necessária.

Bloco 2: Práticas de Dispensação e Atenção Farmacêutica

POP 04 Boas Práticas em Dispensação de Medicamentos	Página: 1 de 3
	Data de Aprovação no CMS: 08/06/26

Origem: FARMÁCIA BÁSICA	Responsável: Clara Ellys L. Rocha	Assinatura:
-----------------------------------	---	-------------

1. OBJETIVO

Normatizar o funcionamento da farmácia de forma a manter regras de boas práticas de dispensação dos medicamentos e produtos dispensados.

2- RESPONSABILIDADES

É responsabilidade dos colaboradores e do farmacêutico realizar a dispensação de acordo com esse procedimento operacional padrão.

3- PROCEDIMENTO

3.1 - No ato da dispensação, verificar a necessidade do cliente acerca do produto, caso este, estiver em mãos com sua receita, o colaborador/farmacêutico, deve atentar ao nome do medicamento, dose, forma farmacêutica e período de tratamento (conforme o item 3.5 e 3.6- Após isso, verificar no sistema informatizado, se existe o produto em estoque e onde, o mesmo, encontra-se na prateleira. Buscar o produto e observar validade, como também se ele apresenta alguma possível avaria que impossibilite sua venda.

3.2 - Atentar aos novos modelos de receituários, preconizados pela Portaria 344/98 SVS/MS, e suas atualizações.

3.3 - Orientar ao paciente o uso adequado do medicamento no momento da dispensação, colaborar para uso racional do medicamento.

3.4 - O programa de informatização do estabelecimento farmacêutico, presta ao setor administrativo municipal e nacional, registrando todo o histórico de movimentação do produto dispensado.

3.5 – Em receitas contendo antimicrobiano verificar a data da prescrição, pois a RDC nº20 estabelece o prazo de 10 dias de validade. E no caso das receitas sob controle da RDC nº344, terão validade de 30 dias.

3.6-Informações que deverão ser verificadas na receita:

- Nome do medicamento

- Identificação do usuário
- Conferir se há rasura na receita
- Posologia
- Lote
- Forma farmacêutica
- Concentração
- Quantidade
- Se há o número do CRM e assinatura do médico
- Validade da receita
- Duração do tratamento
- Local e data
- Instruções de armazenamento
- Esclarecer ao paciente, a ressuspensão de medicamentos, liofilizados com uso de água fervida ou filtrada.

3.7 - Assegurar que o paciente tenha sido esclarecido corretamente e com respeito.

3.8 - Disponibilizar material informativo sobre medicamentos e saúde, com o objetivo de orientar melhor o usuário.

3.9 - A dispensação de medicamentos genéricos, no que tange à intercambialidade, deve ser feita de acordo com o disposto na legislação específica.

3.10 - Para o fracionamento de medicamentos devem ser cumpridos os critérios e condições estabelecidos na legislação específica.

3.11 - É vedado dispensar medicamentos cuja posologia para o tratamento não possa ser concluída no prazo de validade.

3.12 - A farmácia deverá dispor fontes de informação de medicamentos para consulta do farmacêutico (livros, Internet, revistas.)

3.13 - É dever dos farmacêuticos responsáveis:

- Esclarecer ao usuário sobre a existência do medicamento genérico, substituindo, se for o caso, o medicamento prescrito exclusivamente pelo medicamento genérico correspondente, salvo restrições expressas de próprio punho consignadas no documento pelo profissional prescritor;
- Indicar, no verso da prescrição a substituição realizada, citando o nome genérico do medicamento e a indústria produtora, apondo o carimbo que conste seu nome e número de inscrição no CRF, local e data, assinando à declaração;
- No ato da dispensação explicar detalhadamente ao paciente sobre a utilização do medicamento, fornecendo toda a orientação necessária ao seu consumo racional;

- Informar ao paciente e ao prescritor sobre a existência ou não de medicamentos genéricos; A automedicação responsável é responsabilidade do farmacêutico, relativamente a cada patologia que possa ser objeto de sua intervenção no processo saúde/doença;

A divulgação deste POP aos colaboradores será realizada sempre em treinamento inicial quando o funcionário for contratado e de acordo com o programa de treinamento estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

A revisão deste POP é anual ou sempre houver alguma alteração necessária.

POP 05 Avaliação Farmacêutica da Prescrição (Análise de Receitas)	Página: 1 de 2
	Data de Aprovação no CMS: 08/06/26

Origem: FARMÁCIA BÁSICA	Responsável: Clara Ellys L. Rocha	Assinatura:
-----------------------------------	---	-------------

1 – OBJETIVO

Padronizar a rotina de análise e avaliação técnica e legal das prescrições médicas e odontológicas recebidas nas farmácias do município de Major Sales, visando garantir a segurança do paciente, a eficácia do tratamento e o cumprimento da legislação sanitária vigente.

2 – CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se à Farmácia Básica Municipal, farmácias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e qualquer ponto de dispensação oficial do município.

3 – RESPONSABILIDADE

- Farmacêutico: Realizar a avaliação técnico-legal da receita, validar a dispensação, intervir em caso de erros de prescrição e orientar a equipe de auxiliares.
- Auxiliar de Farmácia: Receber o documento, realizar a triagem inicial e encaminhar ao farmacêutico em caso de dúvidas ou receitas de controle especial.

4- PROCEDIMENTO

5.1. Triagem e Itens Legais Obrigatórios

Ao receber a receita, o profissional deve avaliar visualmente a presença dos seguintes critérios extrínsecos (legais):

1. Legibilidade: A receita deve estar escrita de modo legível, sem rasuras ou emendas, em vernáculo (língua portuguesa).
2. Identificação do Emitente: Carimbo, assinatura e número de registro no conselho profissional (CRM, CRO ou RMS) do prescritor.
3. Identificação do Paciente: Nome completo do paciente (verificar se coincide com o documento ou cartão do SUS).
4. Data da Emissão: Verificar a validade local (Medicamentos básicos: validade de 30 a 180 dias dependendo do programa de saúde municipal; Antibióticos: 10 dias; Controlados: 30 dias).

5.2. Avaliação Técnica e Farmacoterapêutica

O farmacêutico deve analisar os aspectos intrínsecos da prescrição:

1. Nomenclatura: O medicamento deve estar prescrito preferencialmente pelo nome genérico (Denominação Comum Brasileira - DCB), conforme as regras do SUS.
2. Concentração e Forma Farmacêutica: Verificar se a dosagem (ex: 20mg, 500mg) e a forma (ex: comprimido, xarope, gotas) estão explícitas.
3. Modo de Usar (Posologia): Analisar se a dose, a frequência de administração (ex: de 8 em 8 horas) e a duração do tratamento estão claras e clinicamente seguras.
4. Alerta de Segurança: Avaliar possíveis duplicidades terapêuticas, interações medicamentosas graves ou contraindicações aparentes (ex: grávidas, idosos ou crianças).

5.3. Critérios de Viabilidade no Município

- Verificar se os itens constam na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).
- Caso o medicamento não pertença à rede municipal, orientar o paciente sobre o fluxo de obtenção (Componente Especializado/Estado ou via administrativa, se aplicável).

5.4. Conduta Diante de Inconformidades (Erros ou Dúvidas)

- Rasuras ou Ilegibilidade: A dispensação deve ser suspensa imediatamente.
- Contato com o Prescritor: Se houver dúvida sobre dosagem ou omissão de dados, o farmacêutico deve entrar em contato com o médico/dentista responsável pela UBS correspondente para elucidação.
- Intervenção Farmacêutica: Registrar no verso da receita ou em formulário interno qualquer alteração autorizada pelo médico ou orientação específica necessária.
- Casos de Suspeita de Fraude: Reter o documento e encaminhar à coordenação da Assistência Farmacêutica municipal para providências junto à Vigilância Sanitária.

5.5. Aprovação

- Estando a receita em total conformidade legal e técnica, carimbar o verso com o visto do profissional e encaminhar o paciente para a etapa de Dispensação e Orientação (conforme POP 08.B).

A divulgação deste POP aos colaboradores será realizada sempre em treinamento inicial quando o funcionário for contratado e de acordo com o programa de treinamento estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

A revisão deste POP é anual ou sempre houver alguma alteração necessária.

POP 06 Dispensação dos Medicamentos Psicotrópicos com Retenção de Receita	Página: 1 de 3
	Data de Aprovação no CMS: 08/06/26

Origem: FARMÁCIA BÁSICA	Responsável: Clara Ellys L. Rocha	Assinatura:
-----------------------------------	---	-------------

1- OBJETIVO

Garantir a correta dispensação de medicamentos controlados de acordo com a portaria MS 344/98.

2- RESPONSABILIDADE

Colaboradores e Farmacêutico (a).

3- PROCEDIMENTO

Receber a prescrição médica do paciente (receita ou notificação de receita);

- Verificar legibilidade e ausência de rasuras e emendas;
- Verificar identificação do usuário;
- Identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade;
- Modo de usar ou posologia;
- Duração do tratamento;
- Local e data da emissão;
- Assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional.
- Localizar o produto no estoque.
- Realizar inspeção visual para verificar a identificação do medicamento, o prazo de validade e a integridade da embalagem.
- Fornecer sempre, em relação a qualquer produto, as informações acerca do uso correto e seguro, assim como orientações sobre as condições ideais de armazenamento.

- Carimbar com o carimbo da farmácia o verso da receita ou notificação de receita e preencher com os dados do medicamento e do comprador.
- Preencher a data da venda e assinar.
- Embalar de acordo e entregar o produto ao cliente.
- Devolver a segunda via da receita ou a receita (no caso de notificação de receita) ao cliente e guardar a notificação ou primeira via no armário destinado aos medicamentos da Portaria 344/98 para que sejam registradas.

Notificação de Receita

A Notificação de Receita (NR) é o documento que, acompanhado da receita, autoriza a dispensação de medicamentos das listas A1 e A2 (Entorpecentes), A3, B1 (Psicotrópicas), B2 (Psicotrópicas Anorexígenas), C2 (Retinóica para uso sistêmico) e C3 (Imunossupressoras).

Notificação de Receita tipo “A” – Cor Amarela

- ✓ Para medicamentos relacionados nas listas A1 e A2 (Entorpecentes) e A3 (Psicotrópicos) (ANEXO)
- ✓ Validade após prescrição: 30 dias. Válida em todo o território Nacional.
- ✓ Quantidade Máxima / Receita: 30 dias de tratamento.
- ✓ Limitado a 5 ampolas por medicamento injetável.

OBS.: No momento a Farmácia Básica Municipal não disponibiliza aos usuários do SUS essa classe de medicamento, ficando apenas a título de informação as informações repassadas acima.

Notificação de Receita tipo “B1” – Cor Azul

- ✓ Para medicamentos relacionados nas listas B1 (Psicotrópicas) (ANEXO)
- ✓ Validade após prescrição: 30 dias. Válida somente no estado emitente.
- ✓ Quantidade Máxima / Receita: 60 dias de tratamento.
- ✓ Limitado a 5 ampolas por medicamento injetável.

Notificação de Receita tipo “B2” – Cor Azul

- ✓ Para medicamentos relacionados nas listas B2 (Psicotrópicas Anorexígenas) (ANEXO)
- ✓ Validade após prescrição: 30 dias. Válida somente no estado emitente.
- ✓ Quantidade Máxima / Receita: 30 dias de tratamento.

OBS.: No momento a Farmácia Básica Municipal não disponibiliza aos usuários do SUS essa classe de medicamento, ficando apenas a título de informação as informações repassadas acima.

Receitas “CONTROLE ESPECIAL” BRANCA 2 VIAS:

- ✓ Para medicamentos relacionados nas listas C1 (Sujeito a controle especial)
- ✓ Validade após prescrição: 30 dias. Válida somente no estado emitente.
- ✓ Quantidade Máxima / Receita: 60 dias de tratamento.
- ✓ Limitado a 5 ampolas por medicamento injetável.

P.S.: Para anti-parkinsonianos e anticonvulsivantes ficará limitada até 6 meses de tratamento.

Para medicamentos relacionados nas listas C2 (Subst. Retinóides de uso sistêmico)

- ✓ Validade após prescrição: 30 dias. Válida somente no estado emitente.
- ✓ Quantidade Máxima / Receita: 30 dias de tratamento.
- ✓ Limitado a 5 ampolas por medicamento injetável.
- ✓ Deve vir acompanhada do Termo de Consentimento de Risco e Consentimento Pós-Infirmação.

Notificação de Receita Talidomida – Cor Branca

- ✓ Para medicamentos relacionados nas listas C3 (Imunossupressoras)
- ✓ Validade após prescrição: 15 dias. Válida somente no estado emitente.
- ✓ Quantidade Máxima / Receita: 30 dias de tratamento.
- ✓ Limitado a 30 dias o número de ampolas por medicamento injetável.
- ✓ Deve vir acompanhada do Termo de Esclarecimento para Usuário de Talidomida e Termo de Responsabilidade.

OBS.: No momento a Farmácia Básica Municipal não disponibiliza aos usuários do SUS essa classe de medicamento, ficando apenas a título de informação as informações repassadas acima.

A Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, sendo a quantidade em algarismos arábicos por extenso, sem emenda ou rasura. Deve conter somente uma substância e ficará retida pela farmácia ou drogaria no momento da compra do medicamento. A receita deve ser devolvida ao paciente devidamente carimbada, como comprovante do aviamento ou da dispensação.

A divulgação deste POP aos colaboradores será realizada sempre em treinamento inicial quando o funcionário for contratado e de acordo com o programa de treinamento estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

A revisão deste POP é anual ou sempre houver alguma alteração necessária.

Bloco 3: Higiene, Postura e Monitoramento de Saúde

POP 07 Higiene e Apresentação Pessoal	Página: 1 de 3
	Data de Aprovação no CMS: 08/06/26

Origem: FARMÁCIA BÁSICA	Responsável: Clara Ellys L. Rocha	Assinatura:
-----------------------------------	---	-------------

1 – OBJETIVO

Normatizar o funcionamento da farmácia de forma a manter regras de boas práticas de dispensação dos medicamentos e produtos comercializados.

2 – RESPONSABILIDADES

É responsabilidade dos colaboradores e do farmacêutico realizar a dispensação de acordo com esse procedimento operacional padrão.

3 – PROCEDIMENTO

3.1 - No ato da dispensação, verificar a necessidade do usuário acerca do produto, caso este, estiver em mãos com sua receita, o colaborador/farmacêutico, deve atentar ao nome do medicamento, dose, forma farmacêutica e período de tratamento (conforme o item 3.5 e 3.6- Após isso, verificar no sistema informatizado, se existe o produto em estoque e onde, o mesmo, encontra-se na prateleira. Buscar o produto e observar validade, como também se ele apresenta alguma possível avaria que impossibilite sua venda.

3.2 - Atentar aos novos modelos de receituários, preconizados pela Portaria 344/98 SVS/MS, e suas atualizações.

3.3 - Orientar ao paciente o uso adequado do medicamento no momento da dispensação, colaborar para uso racional do medicamento.

3.4 - O programa de informatização do estabelecimento farmacêutico, presta ao setor administrativo da farmácia, registrando todo o histórico de movimentação do produto dispensado.

3.5 – Em receitas contendo antimicrobiano verificar a data da prescrição, pois a RDC nº20 estabelece o prazo de 10 dias de validade. E no caso das receitas sob controle da RDC nº344, terão validade de 30 dias.

3.6 - Informações que deverão ser verificadas na receita:

- Nome do medicamento
- Identificação do usuário
- Conferir se há rasura na receita
- Posologia
- Lote
- Forma farmacêutica
- Concentração
- Quantidade
- Se há o número do CRM e assinatura do médico
- Validade da receita
- Duração do tratamento
- Local e data
- Instruções de armazenamento
- Esclarecer ao paciente, a ressuspensão de medicamentos, liofilizados com uso de água fervida ou filtrada.

3.7 - Assegurar que o paciente tenha sido esclarecido corretamente e com respeito.

3.8 - Disponibilizar material informativo sobre medicamentos e saúde, com o objetivo de orientar melhor o usuário.

3.9 - A dispensação de medicamentos genéricos, no que tange à intercambialidade, deve ser feita de acordo com o disposto na legislação específica.

3.10 - Para o fracionamento de medicamentos devem ser cumpridos os critérios e condições estabelecidos na legislação específica.

3.11 - É vedado dispensar medicamentos cuja posologia para o tratamento não possa ser concluída no prazo de validade.

3.12 - A farmácia deverá dispor de fontes de informação de medicamentos para consulta do farmacêutico (livros, Internet, revistas.)

3.13 - É dever dos farmacêuticos responsáveis:

- Esclarecer ao usuário sobre a existência do medicamento genérico, substituindo, se for o caso, o medicamento prescrito exclusivamente pelo medicamento genérico correspondente, salvo restrições expressas de próprio punho consignadas no documento pelo profissional prescritor;
- Indicar, no verso da prescrição a substituição realizada, citando o nome genérico do medicamento e a indústria produtora, apondo o carimbo que conste seu nome e número de inscrição no CRF, local e data, assinando à declaração;

- No ato da dispensação explicar detalhadamente ao paciente sobre a utilização do medicamento, fornecendo toda a orientação necessária ao seu consumo racional;
- Informar ao paciente e ao prescritor sobre a existência ou não de medicamentos genéricos; A automedicação responsável é responsabilidade do farmacêutico, relativamente a cada patologia que possa ser objeto de sua intervenção no processo saúde/doença;

A divulgação deste POP aos colaboradores será realizada sempre em treinamento inicial quando o funcionário for contratado e de acordo com o programa de treinamento estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

A revisão deste POP é anual ou sempre houver alguma alteração necessária.

POP 08 Verificação da Temperatura Corporal	Página: 1 de 2
	Data de Aprovação no CMS: 08/06/26

Origem: FARMÁCIA BÁSICA	Responsável: Clara Ellys L. Rocha	Assinatura:
-----------------------------------	---	-------------

1 – OBJETIVO

Padronizar os procedimentos para verificação da temperatura corporal;

2 – DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- MBPD - Manual de Boas Práticas de Dispensação

3 – RESPONSABILIDADE

O responsável deve ser o Farmacêutico.

4 – EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Termômetro.

5 – PROCEDIMENTO

- Lavar as mãos;
- Desinfetar o termômetro com bola de algodão embebido em álcool a 70% da extremidade ao bulbo;
- Secar o Termômetro;
- Enxugar a axila do paciente com gaze;
- Colocar o Termômetro com a extremidade do bulbo no ápice da axila, posicionando-o perpendicularmente a parede medial da axila;
- Pedir para o paciente comprimir o braço de encontro ao tórax, com a mão na direção do ombro oposto;
- Aguardar 03 a 05 minutos;
- Proceder a leitura;
- Refazer a limpeza do termômetro;
- Guardar o termômetro em seu recipiente de origem
- Lavar as mãos.

A avaliação das necessidades de autocuidado da saúde, incluindo as opções pelo uso de produtos farmacêuticos isentos de prescrição, só é efetuada pelo Farmacêutico com base no interesse do usuário.

No caso de observação de qualquer alteração da temperatura corporal, o usuário é aconselhado a procurar a devida assistência médica, para que tal alteração seja estabilizada.

A divulgação deste POP aos colaboradores será realizada sempre em treinamento inicial quando o funcionário for contratado e de acordo com o programa de treinamento estabelecido pela Secretaria de Saúde Municipal de Major Sales.

.A revisão deste POP é anual ou sempre houver alguma alteração necessária.

Bloco 4: Gestão Ambiental e Resíduos

POP 09 Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)	Página: 1 de 5
	Data de Aprovação no CMS: 08/06/26

Origem: FARMÁCIA BÁSICA	Responsável: Clara Ellys L. Rocha	Assinatura:
-----------------------------------	---	-------------

1- OBJETIVO

Este manual tem por objetivo estabelecer o descarte adequado dos resíduos de saúde, visando diminuir os riscos sanitários e ambientais.

2-LEGISLAÇÃO

A legislação que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde encontra-se na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), RDC nº 306 de 07/12/2004 e CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente), Res. 358 de 05/2005.

3-RESPONSABILIDADE

Os estabelecimentos de saúde são os responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os resíduos de serviços de saúde desde a sua geração até a disposição final.

4-CLASSIFICAÇÃO

Os resíduos dos serviços de saúde são classificados em 5 (cinco) grupos: A, B, C, D, E.

4.1. Grupo A: Engloba os componentes com possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. Exemplo: algodão utilizado para aplicação de medicamentos injetáveis que ficou com resíduos de sangue.

4.2. Grupo B: Contém substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Exemplo: medicamentos apreendidos, reagentes de laboratório, resíduos contendo metais pesados, entre outros.

4.3. Grupo C: Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos (radioativos) em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados

nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN, como, por exemplo, serviços de medicina nuclear e radioterapia etc.

4.4. Grupo D: Não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares; ex.: sobras de alimentos e do preparo de alimentos, resíduos das áreas administrativas etc.

4.5. Grupo E: Metais perfuro-cortantes como agulhas, ampolas de vidro, lâminas de bisturi, lancetas, espátulas e similares.

Descrição dos resíduos gerados no estabelecimento, de acordo com a legislação vigente (Res. RDC ANVISA 306/2004):

GRUPO A	ALGODÃO
GRUPO B	MEDICAMENTOS VENCIDOS
GRUPO C	NÃO É GERADO
GRUPO D (comum)	PAPEL HIGIÊNICO, PAPEL TOALHA, LIXO COMUM
GRUPO D (reciclável)	PAPEL DE EMBALAGENS, PAPELÃO, PLÁSTICO
GRUPO E	LANCETAS (AGULHAS)

5 - SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E IDENTIFICAÇÃO

O acondicionamento consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes. A capacidade dos recipientes de acondicionamento é compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.

Os sacos de acondicionamento são constituídos de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

Os sacos estão contidos em recipientes de material lavável, resistente a punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistentes ao tombamento.

Os resíduos perfurocortantes ou escarificantes - grupo E - devem ser acondicionados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso, em recipiente rígido, estanque, resistente a punctura, ruptura e vazamento, impermeável, com tampa, contendo a simbologia.

5.1. Descrição do acondicionamento conforme o grupo dos RSS:

GRUPO A	Descartex até a coleta especializada
---------	--------------------------------------

GRUPO B	Em caixas de papelão identificadas
GRUPO C	NÃO É GERADO
GRUPO D (comum)	Em lixeiras com saco plástico
GRUPO D (reciclável)	Em lixeiras com saco plástico
GRUPO E	Em coletor para RSS perfurocortantes

6-TRANSPORTE INTERNO

A coleta e transporte interno dos RSS consistem no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo, com a finalidade de disponibilização para a coleta.

O recolhimento dos resíduos gerados se dará conforme a necessidade

GRUPO A	Descartex até a coleta especializada
GRUPO B	Recolhido das dependências da farmácia para o veículo da empresa nos dias de coleta
GRUPO C	NÃO É GERADO
GRUPO D (comum)	Recolhido do interior do estabelecimento para as lixeiras externas, conforme a necessidade e observando o horário da coleta pela prefeitura.
GRUPO D (reciclável)	Recolhido do interior do estabelecimento para as lixeiras externas, conforme a necessidade
GRUPO E	Recolhido das dependências da farmácia para o veículo da empresa nos dias de coleta

7 - ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO

Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à disponibilização para coleta externa.

Os materiais perfuro-cortantes (PC) devem ser acondicionados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso. É expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento. É proibido reencapar ou proceder a retirada manual das agulhas descartáveis. Os recipientes que acondicionam os PC devem ser descartados quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a 5 cm de distância da boca do recipiente, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

7.1. Descrição do local onde os resíduos ficarão armazenados até o momento da coleta:

GRUPO A	Descartex até a coleta especializada
GRUPO B	Isolado, identificado como impróprio para comercialização
GRUPO C	NÃO É GERADO
GRUPO D (comum)	Em lixeiras, até a coleta pela prefeitura
GRUPO D (reciclável)	Em lixeiras ou acumulado para doação
GRUPO E	Descarte até a coleta especializada

8-COLETA E TRANSPORTE

A coleta externa consiste na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final.

GRUPO	FREQUÊNCIA	EMPRESA	CNPJ	ENDEREÇO
A	Cada 15 dias	STERELIZE	26.747.677/0001-81	
B	Cada 15 dias	STERELIZE	26.747.677/0001-81	
C	NÃO É GERADO			
D (comum)	3 vezes por semana	Prefeitura	-	-
D (reciclável)	3 vezes por semana	Prefeitura	-	-
E	Cada 15 dias	STERELIZE	26.747.677/0001-81	

10-TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL

GRUPO	EMPRESA	TRATAMENTO
GRUPO A	STERELIZE	Incineração
GRUPO B	STERELIZE	Incineração
GRUPO C	NÃO É GERADO	
GRUPO D (comum)	Prefeitura	-

GRUPO D (reciclável)	Prefeitura/ Catador	Reciclagem/ Venda
GRUPO E	STERELIZE	Incineração

ANEXOS

Anexo 1: Dados gerais do estabelecimento:

RAZÃO SOCIAL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAJOR SALES
NOME DE FANTASIA	FARMÁCIA BÁSICA
TIPO DE ESTABELECIMENTO	PÚBLICO
CNES	2381141
ENDEREÇO	Antônio José da Rocha
E-MAIL	smsmajorsales@gmail.com
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	De Segunda- Feira à Sexta-Feira Das 8:00 às 11:30 e das 13hs às 16:30
RESPONSÁVEL TÉCNICO LEGAL	CLARA ELLYS LIMÃO ROCHA
DATA DE FUNDAÇÃO	Há cerca de 30 anos.

A divulgação desse POP aos colaboradores será realizada sempre em treinamento inicial quando o funcionário for contratado e de acordo com o programa de treinamento estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

A revisão deste POP é anual ou sempre houver alguma alteração necessária.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) constitui uma ferramenta viva e dinâmica de trabalho para a Assistência Farmacêutica do município de Major Sales. Sua aplicação rigorosa visa mitigar erros operacionais, garantir a rastreabilidade dos medicamentos e promover a segurança do paciente em todas as etapas da cadeia de suprimentos (programação, aquisição, recepção, armazenamento e dispensação).

Este documento deverá ser revisado ordinariamente a cada 2 anos ou, extraordinariamente, a qualquer momento em que ocorram alterações na legislação sanitária vigente, introdução de novas tecnologias, ou modificações na rotina do serviço que impactem diretamente os fluxos aqui descritos.

A responsabilidade pela revisão e atualização deste POP cabe ao Farmacêutico Responsável Técnico, com posterior validação do Conselho Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.

ANEXO

Resolução do Conselho Municipal de Saúde