



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.001 – Pág. 1/2	
Nome do Documento:	Programação compra de medicamentos	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 03	

1. OBJETIVO

- Ajustar a programação de medicamentos à demanda local, evitando não só falta, mas também as perdas por ultrapassar o prazo de validade.

2. MATERIAIS

- Sistema (IDS);
- Sistema Gestão de Medicamentos (Consórcio Paraná Saúde);
- Pregão de medicamentos Prefeitura Municipal Jundiá do Sul;
- Sistema SCAWEB - Sistema de Controle de Acesso WEB do Ministério da Saúde (Horus).

3. RESPONSABILIDADES

3.1. Farmacêuticos, atendentes de farmácia e estagiários:

- Avaliar mensalmente o relatório de medicamentos a vencer e os pedidos eventuais e semanalmente o Relatório de Estoque Mínimo (quando o sistema disponibilizar) identificando a necessidade de solicitação de compras;
 - Geral relatório de CMM (Consumo Médio Mensal) quando o sistema disponibilizar;
 - Cálculo da solicitação sugerida é feito com o consumo médio mensal acrescido de 30%.
 - Após a seleção de compra, quando a mesma for feita por meio do pregão, deve ser passada a solicitação de retirada para o departamento de licitação e compras da prefeitura, o qual realizará os empenhos;
 - Enviar cada empenho para cada respectiva empresa e aguardar recebimento, que deve seguir os procedimentos referentes ao mesmo.

4. RISCOS, LIMITAÇÕES E EVENTUALIDADES

- Falta de insumos acarreta prejuízo à saúde dos pacientes;

Excesso de medicamentos pode acarretar perda por validade, ou seja, desperdício de recursos;



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.001 – Pág. 2/2	
Nome do Documento:	Programação compra de medicamentos	Emissão: 11/2024 Versão: 03	Próxima Revisão: 11/2025

- A demanda pode variar conforme epidemias, surtos, pandemias e outras necessidades epidemiológicas da região;
- A falta de medicamento na indústria farmacêutica também pode alterar e limitar os estoques;
- Há necessidade dos médicos prescreverem sempre conforme a REMUME e ao estoque existente, para que não haja sobras e faltas desnecessárias.

REFERÊNCIAS

Diretrizes Para Estruturação De Farmácias No Âmbito Do Sistema Único De Saúde. Brasília – Df: Editora Ms, 2009.

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

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

MARIN, N. et al (Org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Opas, 2003.

HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da Alteração	Responsáveis
01	23/08/2022	Elaboração do documento	Mayara Zanelato Garrido
02	17/11/2023	Revisão	Mayara Zanelato Garrido
03	21/11/2024	Revisão	Mayara Zanelato Garrido

Revisão	Análise	Aprovação
Mayara Zanelato Garrido Farmacêutica 21/11/2024	Cássia Regina Paiva Dir. Dep. Saúde 22/11/2024	Cássia Regina Paiva Dir. Dep. Saúde 22/11/2024



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.002 – Pág. 1/3	
Nome do Documento:	Recebimento, Armazenamento e Descarte	Emissão: 11/2024 Versão: 03	Próxima Revisão: 11/2025

1. OBJETIVO

- Padronizar os procedimentos para recebimento, armazenamento, separação e manuseio dos medicamentos e materiais.

2. MATERIAIS

- Sistema (IDS);
- Sistema Gestão de Medicamentos (Consórcio Paraná Saúde);
- Pregão de medicamentos Prefeitura Municipal Jundiá do Sul;
- Sistema SCAWEB - Sistema de Controle de Acesso WEB do Ministério da Saúde (Horus).

3. RESPONSABILIDADES

3.1. Farmacêuticos, atendentes de farmácia e estagiários:

- Na hora do recebimento de mercadoria, confere-se a quantidade de volumes recebidos e o número de volumes indicado na nota.
 - Os itens são descarregados no almoxarifado ou em local isolado.
 - É realizado conferência da mercadoria item a item. A conferência deve ser exatamente igual à descrição da nota fiscal, incluindo lote, quantidade, e data de validade.
 - Os produtos que estiverem corretos são armazenados no almoxarifado.
 - Os produtos que apresentarem divergências serão separados para que se entre em contato com a distribuidora responsável. A nota fiscal não é liberada para pagamento sem que tudo esteja correto.
 - Se todos os produtos estiverem corretos arquiva-se uma cópia da nota fiscal na farmácia e a nota original é enviada para Secretária de Saúde que autoriza o pagamento.
 - Lançar no Sistema IDS as mercadorias recebidas, dando entrada em todos os itens preenchendo todos os campos em questão;



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.002 – Pág. 2/3	
Nome do Documento:	Recebimento, Armazenamento e Descarte	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 03	

- Conferir as notas com os respectivos empenhos, enviando nota para pagamento no departamento financeiro da prefeitura;
- Armazenar os insumos nos respectivos estoques, preferencialmente em ordem alfabética, de forma que os de menor validade fiquem na frente;
- A validade dos produtos deve ser verificada durante a limpeza das prateleiras;
 - A limpeza das prateleiras será realizada mensalmente, no último dia útil de cada mês;
 - Produtos que expiram a validade no próximo mês serão retirados.

4. RISCOS, LIMITAÇÕES E EVENTUALIDADES

- A estrutura limitada também limita a execução do serviço.

REFERÊNCIAS

Diretrizes Para Estruturação De Farmácias No Âmbito Do Sistema Único De Saúde. Brasília – Df: Editora Ms, 2009.

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

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

MARIN, N. et al (Org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: Opas, 2003.

HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da Alteração	Responsáveis
01	23/08/2022	Elaboração do documento	Mayara Zanelato Garrido
02	17/11/2023	Revisão	Mayara Zanelato Garrido
03	21/11/2024	Revisão	Mayara Zanelato Garrido



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.002 – Pág. 3/3	
Nome do Documento:	Recebimento, Armazenamento e Descarte	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 03	

Revisão	Análise	Aprovação
Mayara Zanelato Garrido Farmacêutica 21/11/2024	Cássia Regina Paiva Dir. Dep. Saúde 22/11/2024	Cássia Regina Paiva Dir. Dep. Saúde 22/11/2024



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.003 – Pág. 1/2	
Nome do Documento:	Manuseio de Vencidos	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 03	

1. OBJETIVO

- Padronizar os procedimentos para controle e manuseio de materiais e medicamentos vencidos,

2. MATERIAIS

- Sistema (IDS);
- Sistema Gestão de Medicamentos (Consórcio Paraná Saúde);
- Pregão de medicamentos Prefeitura Municipal Jundiá do Sul;
- Sistema SCAWEB - Sistema de Controle de Acesso WEB do Ministério da Saúde (Horus).

3. RESPONSABILIDADES

3.1. Farmacêuticos, atendentes de farmácia e estagiários:

- Avaliar mensalmente o relatório de medicamentos a vencer, e medicamentos vencidos. (quando sistema fornecer);
- Produtos que expiram a validade no próximo mês serão retirados da área da farmácia;
- Os produtos a vencer serão colocados em recipiente isolado e identificado;
- Fazer uma relação dos produtos vencidos anotando nome do produto, lote, quantidade e data de validade;
- Serão descartados em sua embalagem primária em saco branco leitoso e armazenados em local específico até o recolhimento pela empresa responsável;
- A relação dos produtos descartados será enviada para Vigilância Sanitária Municipal e uma via arquivada na farmácia.

4. RISCOS, LIMITAÇÕES E EVENTUALIDADES

- A estrutura limitada também limita a execução do serviço.



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.003 – Pág. 2/2	
Nome do Documento:	Manuseio de Vencidos	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 03	

REFERÊNCIAS

Diretrizes Para Estruturação De Farmácias No Âmbito Do Sistema Único De Saúde. Brasília – Df: Editora Ms, 2009.

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

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

MARIN, N. et al (Org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: Opas, 2003.

HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da Alteração	Responsáveis
01	23/08/2022	Elaboração do documento	Mayara Zanelato Garrido
02	17/11/2023	Revisão	Mayara Zanelato Garrido
03	21/11/2024	Revisão	Mayara Zanelato Garrido

Elaboração	Análise	Aprovação
Mayara Zanelato Garrido Farmacêutica	Cássia Regina Paiva Dir. Dep. Saúde	Cássia Regina Paiva Dir. Dep. Saúde
21/11/2024	22/11/2024	22/11/2024



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.004 – Pág. 1/4	
Nome do Documento:	Dispensação de Medicamentos	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 03	

1. OBJETIVO

- Padronizar os procedimentos para dispensação de medicamentos na farmácia básica municipal.

2. MATERIAIS

- Sistema (IDS);
- Sistema Gestão de Medicamentos (Consórcio Paraná Saúde);
- Pregão de medicamentos Prefeitura Municipal Jundiá do Sul;
- Sistema SCAWEB - Sistema de Controle de Acesso WEB do Ministério da Saúde (Horus).

3. CONSIDERAÇÕES

- A prescrição de medicamentos nas Unidades de Saúde da rede municipal deverá:

I. Conter identificação do Serviço de Saúde com nome, endereço e telefone;

II. Ser individual, escrita em caligrafia legível, à tinta ou digitada, sem rasuras e/ou emendas, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a forma farmacêutica, posologia, o modo de usar e a duração do tratamento;

III. Conter o nome completo do paciente;

IV. Conter a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a denominação genérica do medicamento sendo vedado o uso de abreviaturas ou códigos; Conter a data de sua emissão, identificação (nome completo e número do registro no conselho de classe correspondente, impresso ou de próprio punho) e assinatura do prescritor;

V. É facultado ao prescritor emitir as receitas de medicamentos para tratamento de condições crônicas contendo os dizeres “uso contínuo” ou determinar a quantidade de medicamento suficiente para o período de tratamento.

VI. É vedada a prescrição de mais de um fármaco ou esquema posológico que faculte ao dispensador ou usuário uma escolha.



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.004 – Pág. 2/4	
Nome do Documento:	Dispensação de Medicamentos	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 03	

Parágrafo único: A prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial e antimicrobiano deverá atender à legislação específica.

Ao identificar usuários com dificuldades de entender como o tratamento deve ser desenvolvido e na impossibilidade de orientá-los com sucesso no ato da dispensação, anotar o nome, ficha familiar e telefone para contato em caderno destinado para este fim, passando o caso para o farmacêutico (quando houver) ou para a enfermeira da equipe na qual o usuário está cadastrado. O mesmo procedimento deve ser realizado caso identifique problemas de adesão aos tratamentos prescritos. Os profissionais da equipe devem avaliar a necessidade de um cuidado mais próximo com estes usuários, e nos serviços que possuem o farmacêutico, verificar a possibilidade de uma consulta farmacêutica ou visita domiciliar, a fim de auxiliar o usuário na adesão ao tratamento.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Farmacêuticos, atendentes de farmácia e estagiários:

- Acolher o usuário;
- Receber a receita e conferir, verificando se todos os campos obrigatórios estão devidamente preenchidos;
- Checar com o paciente se necessita levar todos os medicamentos prescritos;

Obs.: Sempre cadastrar todos os itens da receita, independente do estoque estar zerado ou o paciente não querer levar todos os itens;

- Separar os medicamentos. Anotar na receita do usuário as quantidades dispensadas; a data da dispensação e a rubrica do dispensador.

- Verificar se o usuário está cadastrado no SISTEMA;

Obs.: Caso não esteja cadastrado, encaminhá-lo à recepção para providenciar cadastro.

- Digitar no sistema os campos obrigatórios: data da prescrição, local do receituário e nº do prescritor;



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.004 – Pág. 3/4	
Nome do Documento:	Dispensação de Medicamentos	Emissão: 11/2024 Versão: 03	Próxima Revisão: 11/2025

- Digitar os medicamentos, conferindo os lotes físicos com os lotes do sistema, completando as quantidades prescritas e dispensadas de acordo com o tempo de tratamento exigido pela receita;
- Adicionar cada medicamento prescrito e salvar a receita após o término da digitação dos medicamentos;
- Em caso de uso contínuo, anotar o número fornecido pelo sistema na receita do usuário, ou fazer carterinha de uso contínuo padronizada pelo município e preencher com a data e a quantidade de cada medicamento dispensado;
- Conferir detalhadamente, junto com o paciente, cada medicamento que está sendo entregue e as respectivas quantidades. Orientar o paciente;
- Verificar se o usuário tem dúvidas e esclarecê-las;
- As quantidades a serem dispensadas de medicamentos que se apresentarem em embalagens que não permitam o atendimento exato da quantidade prescrita deverão seguir fracionamento conforme legislação permite;

Obs: Atentar para as apresentações disponibilizadas

5. RISCOS, LIMITAÇÕES E EVENTUALIDADES

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

REFERÊNCIAS

Diretrizes Para Estruturação De Farmácias No Âmbito Do Sistema Único De Saúde. Brasília – Df: Editora Ms, 2009.

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

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



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.004 – Pág. 4/4	
Nome do Documento:	Dispensação de Medicamentos	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 03	

MARIN, N. et al (Org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Opas, 2003.

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

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

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

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

HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da Alteração	Responsáveis
01	23/08/2022	Elaboração do documento	Mayara Zanelato Garrido
02	17/11/2023	Revisão	Mayara Zanelato Garrido
03	21/11/2024	Revisão	Mayara Zanelato Garrido

Elaboração	Análise	Aprovação
Mayara Zanelato Garrido Farmacêutica	Cássia Regina Paiva Dir. Dep. Saúde	Cássia Regina Paiva Dir. Dep. Saúde
21/11/2024	22/11/2024	22/11/2024



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.005 – Pág. 1/6	
Nome do Documento:	Higienização	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 03	

1. OBJETIVO

- Regular os procedimentos de higienização do Setor de Farmácia.

2. MATERIAIS

- Escova ou esfregão, rodo;
- Sabão;
- Água;
- Álcool 70%;
- Desinfetantes;
- Baldes;
- Panos de chão.

3. CONSIDERAÇÕES

3.1. Descarte de resíduos

- Os resíduos gerados devem ser descartados conforme descrito segundo RDC ANVISA 222/2018, Resolução CONAMA 358/2005.
- Resíduo reciclável: documentos (devem ser rasgados a fim de impedir a identificação de pacientes), papéis não amassados (bulas), papelão (caixas de medicamentos, caixas de papelão), plástico etc;
- Resíduo químico: medicamentos e embalagens primárias de medicamentos, como blister, frasco que contém medicamento, bisnaga, dentre outros;
- Resíduo comum: sobras de alimentos, carbono, papel amassado, papel toalha, resíduos sanitários etc;
- Resíduo perfuro cortante: frascos de medicamentos utilizados e/ou quebrados.



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.005 – Pág. 2/6	
Nome do Documento:	Higienização	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 03	

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Equipe Farmácia

a) Higienização diária

- Certificar-se de que os ambientes foram higienizados corretamente e os resíduos recolhidos por um colaborador do Serviço de Higienização todos os dias, conforme estabelecido;
- Caso a higienização diária não tenha sido realizada, comunicar o Serviço de Higienização. Registrar no caderno de plantão o ocorrido e a conduta do Serviço de Higienização;
- A higienização diária deve contemplar os sanitários, piso, mesas e superfícies externas dos armários;
- Solicitar ao Serviço de Higienização a limpeza e a retirada dos resíduos sempre que houver acúmulo de resíduos.

b) Higienização mensal

- Agendar com o Serviço de Higienização a higienização mensal dos refrigeradores, armários, pallets, caixas de transporte de medicamentos, portas e janelas;
- Retirar os medicamentos do refrigerador e conservá-los em uma caixa térmica com barras de gelo antes de iniciar a limpeza do mesmo. Após o término da limpeza, ligar o refrigerador e esperar a temperatura estabilizar;
- Retirar os medicamentos dos armários e colocá-los em cima de uma mesa ou outro armário disponível, antes de iniciar a limpeza dos mesmos;
- Retirar os medicamentos dos pallets e colocá-los em cima de outro pallet disponível, antes de iniciar a limpeza dos mesmos;
- Organizar os medicamentos de acordo com o POP específico de cada Unidade/Subunidade;



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.005 – Pág. 3/6	
Nome do Documento:	Higienização	Emissão: 11/2024 Versão: 03	Próxima Revisão: 11/2025

- Certificar-se de que o colaborador do Serviço de Higienização esteja limpando refrigeradores, armários, pallets e caixas de transporte de medicamentos com sabão, água e álcool;

- As portas e janelas devem ser limpas com água e sabão;

4.2. Equipe Serviço de Higienização

a) Limpeza do Piso – Técnica Dois Baldes

- Higieniza as mãos;
- Coloca o material necessário para a limpeza no carro funcional;
- Leva o carro até o local a ser limpo;
- Cumprimenta o paciente e explica o procedimento;
- Isola a área com as placas de sinalização necessárias;
- Coloca os EPIs apropriados para o procedimento. as luvas do banheiro e do quarto devem ter cores diferentes;
- Recolhe os sacos contendo resíduos do local, fechando-os e depositando-os no saco hamper do carro funcional ou diretamente no depósito de resíduo temporário no andar;
- Mergulha o pano no balde com água e sabão, torce o pano e reveste o rodo;
- Inicia a varredura úmida pelos cantos, do fundo para a porta da frente, com movimentos firmes e contínuos, a fim de remover as partículas maiores do piso (papéis, migalhas, cabelos e outros);
- Recolhe as partículas maiores;
- Enxágua o pano em outro balde contendo água limpa;
- Mergulha novamente o pano de limpeza em um balde contendo água e sabão ou detergente, torcendo o pano e envolvendo-o no rodo; Repeti a operação quantas vezes forem necessárias.
- Enxágua o piso, mergulhando um pano limpo em balde contendo apenas água limpa. Repete a operação quantas vezes forem necessárias.



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.005 – Pág. 4/6	
Nome do Documento:	Higienização	Emissão: 11/2024 Versão: 03	Próxima Revisão: 11/2025

- Seca o piso;
- Retira a placa de sinalização;
- Organiza o carrinho e o material utilizado. Despreza a água suja em local apropriado;
- Remove as luvas; Lava as mãos.

Atenção: A água do balde deve ser trocada sempre que houver necessidade. Os panos utilizados na limpeza devem ser encaminhados para processamento à lavanderia. Os baldes devem ser lavados e secos antes de nova utilização. Não deixar manchas ou sujidades incrustadas para a limpeza terminal, pois podem ficar impregnadas e mais difíceis de serem removidas posteriormente; para estes casos, utilizar uma fibra mais abrasiva no local. O funcionário deve procurar manter a coluna reta durante o desenvolvimento de toda a técnica de limpeza.

b) Limpeza de Janelas e Vidros

- Higieniza as mãos;
- Coloca os EPIs apropriados para o procedimento;

II. Janelas:

- Limpa as lâminas com água e sabão, no sentido do mais alto para o mais baixo;

- Enxágua com água limpa;

II. Vidros:

- Limpa com água e detergente neutro;
- Enxágua com água limpa quantas vezes for necessário;
- Seca com pano limpo;
- Aplica a solução de limpa vidro ou álcool 70%;
- Enxuga com pano seco.
- Organiza o ambiente; Remove as luvas; Lava as mãos.

III Parapeitos e frisos de janelas:



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.005 – Pág. 5/6	
Nome do Documento:	Higienização	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 03	

- Remove a poeira com uso de pincel, limpar com pano úmido com detergente;
- Enxágue com pano limpo quantas vezes necessárias até remover todo sabão;
- Seca com pano seco

5. RISCOS, LIMITAÇÕES E EVENTUALIDADES

- Não se aplica até o momento.

REFERÊNCIAS

Diretrizes Para Estruturação De Farmácias No Âmbito Do Sistema Único De Saúde. Brasília – Df: Editora Ms, 2009.

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

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

MARIN, N. et al (Org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: Opas, 2003.

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

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

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 2009 – **Boas Práticas Farmacêuticas.** Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.005 – Pág. 6/6	
Nome do Documento:	Higienização	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 03	

comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

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

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. RDC Nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 de março de 2018.

HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da Alteração	Responsáveis
01	23/08/2022	Elaboração do documento	Mayara Zanelato Garrido
02	17/11/2023	Revisão	Mayara Zanelato Garrido
03	21/11/2024	Revisão	Mayara Zanelato Garrido

Elaboração	Análise	Aprovação
Mayara Zanelato Garrido Farmacêutica	Cássia Regina Paiva Dir. Dep. Saúde	Cássia Regina Paiva Dir. Dep. Saúde
21/11/2024	22/11/2024	22/11/2024



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.006 – Pág. 1/13	
Nome do Documento:	Cadastro da solicitação de medicamentos do CEAF	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 02	

1. OBJETIVO

- Manual de procedimentos para operacionalização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF no Estado do Paraná.

2. INTRODUÇÃO e MATERIAIS

- Sistema SISMEEX

https://www.sismedex.parana.pr.gov.br/cmde_pr/

3. RESPONSABILIDADES

3.1. Farmacêuticos, atendentes de farmácia e estagiários:

Realizar as operações assim como explica o manual a baixo, disponibilizado pelo Governo do Estado via 19ª RS.



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.006 – Pág. 2/13	
Nome do Documento:	Cadastro da solicitação de medicamentos do CEAF	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 02	

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	
CAPÍTULO 1 - CADASTRO DA SOLICITAÇÃO	
1.1 REGRAS PARA O CADASTRO DA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO CEAF	
1.1.1 Documentos do paciente.....	
1.1.2 Situações especiais	
1.1.3 Cadastro único do usuário.....	
1.2 AVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO	
1.3 ORIENTAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O CADASTRO	
1.3.1 Quanto ao cadastro do usuário	
1.3.2 Quanto ao cadastro do medicamento.....	
1.4 FLUXO DA ETAPA DE CADASTRO NO SISMEDEX.....	
ANEXO I – DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA	
REFERÊNCIAS.....	



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.006 – Pág. 3/13	
Nome do Documento:	Cadastro da solicitação de medicamentos do CEAF	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 02	

INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em nível ambulatorial, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). União, Estados e Municípios têm responsabilidades distintas em relação a financiamento e execução/operacionalização de cada um dos Componentes.

A operacionalização do CEAF difere substancialmente da operacionalização do CBAF e CESAF, devendo seguir as normativas do Ministério da Saúde, contidas em Portarias e nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (1). Os PCDT, além de definirem os critérios para o diagnóstico da doença, também determinam os critérios de inclusão, exclusão e interrupção dos tratamentos. O regimento desse Componente está descrito nas Portarias de Consolidação nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017 (2) (3).

Para auxiliar no gerenciamento das etapas de execução do CEAF (FIGURA 1), a CELEPAR¹ em conjunto com a equipe da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR) desenvolveu um sistema de informação, atualmente denominado Sismedex.

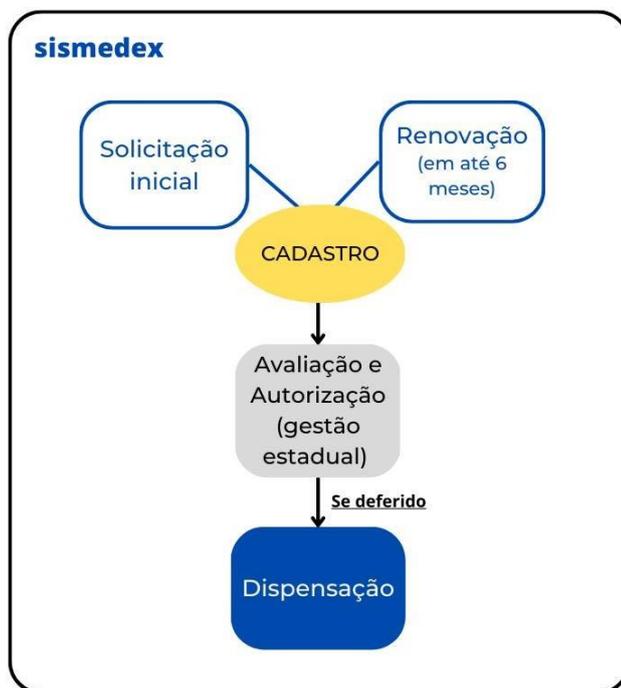
O Sismedex é de uso obrigatório por todas as farmácias que operacionalizam o CEAF no Estado do Paraná e está disponível no endereço eletrônico www.sismedex.parana.pr.gov.br

Nas farmácias o Sismedex é utilizado para:

- Cadastro dos usuários que solicitam medicamentos;
- Registro da dispensação dos medicamentos para os usuários;
- Renovação e adequação dos processos de solicitação dos medicamentos;
- Controle de estoque dos medicamentos;
- Agendamento para atendimento dos usuários.



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.006 – Pág. 4/13	
Nome do Documento:	Cadastro da solicitação de medicamentos do CEAF	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 02	



O usuário somente poderá receber o medicamento do CEAF se atendidas cumulativamente as três condições abaixo:

- 1) A CID-10² for padronizada no PCDT correspondente à condição clínica do usuário;
- 2) O medicamento estiver padronizado no CEAF e contemplado no PCDT correspondente à condição clínica do usuário;
- 3) A condição de saúde do paciente se enquadrar nos critérios do PCDT.

Além das funções já descritas, o Sismedex também é utilizado pelo gestor estadual para programação de aquisição e da distribuição de medicamentos, parametrização das regras estabelecidas nos PCDT, avaliação e autorização dos processos cadastrados, entre outras.

Esse manual tem o objetivo de fornecer orientações às farmácias que operacionalizam o CEAF no Paraná, tendo por base a Portaria de Consolidação nº 2/2017 e o regramento da gestão estadual. As etapas de execução do CEAF, sob responsabilidade das farmácias, serão abordadas em capítulos:

- CAPÍTULO 1 - Cadastro da Solicitação
- CAPÍTULO 2 - Cadastro da Renovação e da Adequação
- CAPÍTULO 3 - Dispensação
- CAPÍTULO 4 - Controle de Estoque
- CAPÍTULO 5 - Gestão de documentos

Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.006 – Pág. 5/13	
Nome do Documento:	Cadastro da solicitação de medicamentos do CEAF	Emissão: 11/2024 Versão: 02	Próxima Revisão: 11/2025

- CADASTRO DA SOLICITAÇÃO

Esse capítulo aborda as regras da solicitação de medicamentos do CEAF e do cadastro do usuário e de sua solicitação no Sismedex.

! Antes de iniciar o cadastro é importante verificar se o medicamento faz parte do CEAF e se estão sendo apresentados todos os documentos exigidos, adequadamente preenchidos.

A consulta dos documentos exigidos pode ser realizada no Sismedex em “Consulta” > “Documentos/exames” ou pelo link bit.ly/piamedicamentos.

1.1 REGRAS PARA O CADASTRO DA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO CEAF

A seguir serão apresentados os artigos da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVIII, Título IV, Capítulo II, Seção I, que tratam da solicitação/cadastro, em conjunto com regras/orientações da gestão estadual.

1.1.1 Documentos do paciente

Art. 69. A solicitação corresponde ao pleito por medicamentos, pelo paciente ou seu responsável, em um estabelecimento de saúde.

§ 1º Para a solicitação, será obrigatória a presença do paciente ou seu responsável e a apresentação dos seguintes documentos do paciente:

I - cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);

Cartão Nacional de Saúde - na falta da cópia do CNS físico, poderá ser aceito o comprovante do cadastro do usuário na unidade de saúde constando o número do CNS.

II - cópia de _____ de identidade, cabendo ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar a autenticidade de acordo com o documento original de identificação;

Documentos de identidade - serão aceitos os seguintes documentos: Registro Geral (RG), Carteira Nacional de Habilitação (CNH), Carteira de Identificação Profissional, Certidão de Nascimento ou Carteira de Estrangeiro emitida por órgão brasileiro.

➤ No caso de apresentação de RG a farmácia deverá registrar no Sismedex os campos “Nº Identidade”, “UF” e “Órgão Emissor”. A unidade federativa (UF) de emissão do RG deverá ser conferida, visto que pode haver número coincidente em diferentes estados do Brasil. Para os demais documentos não há necessidade de preenchimento desses campos.

III - Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido;



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.006 – Pág. 6/13	
Nome do Documento:	Cadastro da solicitação de medicamentos do CEAF	Emissão: 11/2024 Versão: 02	Próxima Revisão: 11/2025

LME - o modelo de LME, com os campos de preenchimento obrigatório (*) destacados em amarelo e as orientações do que deve constar em cada campo, está disponível na Figura 2. Este documento tem validade de três meses a partir da data da solicitação (Campo 16).

FIGURA 2 - LME COM INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

SUS		Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde Secretaria de Estado da Saúde	
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA			
LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)			
SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)			
CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE			
1. Número do CNES*		2. Nome do estabelecimento de saúde solicitante	
Nº do CNES do estabelecimento de atendimento do médico prescritor			
3. Nome completo do Paciente*		5. Peso do paciente*	
		kg	
4. Nome da Mãe do Paciente*		6. Altura do paciente*	
		cm	
7. Medicamento(s)*		8. Quantidade solicitada*	
1. Nome do medicamento na Denominação Comum Brasileira com a respectiva dose.		1º mês 2º mês 3º mês 4º mês 5º mês 6º mês	
2.		A quantidade do medicamento a ser utilizada deverá estar descrita em cada mês.	
3.			
4.			
5.			
6.			
9. CID-10*		10. Diagnóstico	
CID completa: Letra e números. O dígito é obrigatório quando houver			
11. Anamnese*			
12. Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?*			
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. Relatar:			
13. Atestado de capacidade*			
A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?			
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento			
Obrigatório para o usuário que é incapaz			
Nome do responsável			
14. Nome do médico solicitante*		17. Assinatura e carimbo do médico*	
15. Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante*		16. Data da solicitação*	
Nº do CNS do médico prescritor			
18. CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*: <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Mãe do paciente <input type="checkbox"/> Responsável (descrito no item 13) <input type="checkbox"/> Médico solicitante			
<input type="checkbox"/> Outro, informar nome: e CPF			
19. Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*		20. Telefone(s) para contato do paciente	
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena. Informar Etnia: _____ <input type="checkbox"/> Parda			
21. Número do documento do paciente		23. Assinatura do responsável pelo preenchimento*	
<input type="checkbox"/> CPF ou <input type="checkbox"/> CNS			
22. Correio eletrônico do paciente			

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.006 – Pág. 7/13	
Nome do Documento:	Cadastro da solicitação de medicamentos do CEAF	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 02	

Prescrição médica - deve conter: nome do paciente, nome do fármaco conforme DCB (Denominação Comum Brasileira), a forma farmacêutica e sua concentração, posologia, quantidade total a ser fornecida, data, assinatura e carimbo do médico contendo número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

- No caso de exigência de prescrição médica por especialista, confirmar a especialidade do prescritor.
- No ato da solicitação de medicamentos constantes na Portaria 344 e medicamentos injetáveis, a farmácia poderá aceitar a cópia da prescrição médica, desde que verificada a autenticidade da mesma. Para os demais medicamentos a receita original deve ser anexada ao processo de solicitação, devendo o paciente permanecer com uma cópia.
- Prescrições eletrônicas, que contenham certificado digital da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) poderão ser aceitas, desde que validadas no site informado na própria prescrição.

V - documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado;

Documentos exigidos nos PCDT - estão disponíveis no Sismedex em “Consulta” > “Documentos/exames” ou no endereço eletrônico bit.ly/piamedicamentos. Nessa consulta também constam os prazos de validade desses documentos/exames. A validade dos exames deverá ser contada a partir da data de sua realização.

- O Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER), quando exigido, deverá estar adequadamente preenchido, datado e assinado pelo usuário ou seu responsável e pelo médico prescritor.
- O relatório médico específico, quando exigido, deverá estar adequadamente preenchido, datado e assinado pelo médico prescritor.

§ 2º Os documentos descritos nos incisos III, IV e V do § 1º poderão ser oriundos de serviços privados de saúde, desde que respeitadas as demais regras deste Título e as pactuações realizadas no âmbito da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

VI - cópia do comprovante de residência.



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.006 – Pág. 8/13	
Nome do Documento:	Cadastro da solicitação de medicamentos do CEAF	Emissão: 11/2024 Versão: 02	Próxima Revisão: 11/2025

Comprovante de residência - serão aceitas correspondências no nome do usuário ou seu responsável que contenham o CEP da residência.

- Na ausência da apresentação do comprovante de residência poderá ser aceita a Declaração de Endereço, conforme Anexo I deste documento.
- Para cidades com cadastro de CEP geral (caso em que a busca do Sismedex não encontra automaticamente as informações referentes ao CEP), é obrigatório o preenchimento do nome da rua, número da residência e bairro.

1.1.2 Situações especiais

§ 3º Os documentos descritos nos incisos II e VI do § 1º não serão exigidos para a população indígena e penitenciária.

População indígena, penitenciária e em situação de rua – embora não seja exigida a apresentação de documento de identidade para essa população, caso seja apresentado deve-se seguir a orientação do item 1.1.1 (página 7). Considerando que para o cadastro no Sismedex é obrigatório o preenchimento de endereço, adotar as seguintes regras:

- População penitenciária: cadastrar o usuário com o endereço da penitenciária em que está detido.
- População indígena: caso o usuário não apresente comprovante de residência, cadastrá-lo com o endereço da unidade básica de saúde em que é atendido.
- Em situação de rua: pode ser utilizado o endereço da unidade básica de saúde em que o usuário é atendido.

Art. 70. Para a solicitação, fica dispensada a presença de pacientes considerados incapazes, conforme arts. 3º e 4º da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), devidamente caracterizados no LME pelo médico prescritor.

Pacientes considerados incapazes - caso o usuário seja declarado incapaz ou tenha menos de 18 anos, é obrigatório o preenchimento do campo nº 13 do LME e no Sismedex o preenchimento do item “Atestado de Capacidade” da aba “Dados Saúde” informando o nome do responsável pelo usuário. Nesses casos, é obrigatório o cadastro desse responsável como autorizado no Sismedex.

§ 1º No ato da solicitação, serão exigidos os seguintes documentos do seu responsável, que serão apresentados e anexados aos documentos do paciente mencionados no art. 69, § 1º :

I - cópia do documento de identidade;

II - endereço completo; e

III - número de telefone.

§ 2º O responsável pelo paciente será o último indivíduo designado no LME.



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.006 – Pág. 9/13	
Nome do Documento:	Cadastro da solicitação de medicamentos do CEAF	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 02	

1.1.3 Cadastro único do usuário

Art. 71. Cada usuário deverá ter apenas um cadastro no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, independente do número de LME vigentes.

Para evitar cadastros em duplicidade, antes de iniciar um novo cadastro no Sismedex, deverão ser esgotadas todas as possibilidades de busca pelo usuário por CNS, CPF e Nome completo.

- Caso se identifique no Sismedex um usuário com o mesmo nome daquele que está sendo pesquisado (homônimo), o atendente deve verificar a data de nascimento, nome da mãe, CNS e CPF para se certificar de que não se trata de usuário já cadastrado.
- Se o usuário já possuir cadastro, o registro da nova solicitação deverá ser realizado no Sismedex no botão “Incluir Solicitação”.

1.2 AVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

Concluído o cadastro de solicitação do medicamento, o processo é encaminhado para avaliação e autorização, que serão realizadas pela gestão estadual, com exceção dos medicamentos constantes no Programa Paraná sem Dor, que são avaliados pela gestão municipal.

O processo poderá apresentar três *status* após a avaliação e autorização:

➤ Deferido: o usuário fica apto a retirar o medicamento na farmácia, de acordo com a quantidade de meses solicitado no LME cadastrado. A farmácia deverá entrar em contato com o usuário ou responsável para agendar a 1ª dispensação. O usuário será orientado quanto à apresentação de nova documentação para dar continuidade ao tratamento, etapa esta denominada renovação, que será abordada no Capítulo 2.

➤ Pendente: a farmácia deverá entrar em contato com o usuário ou responsável para orientar acerca das correções solicitadas pelo avaliador do processo.

➤ Indeferido: a farmácia deverá entrar em contato com o usuário para esclarecer o motivo do indeferimento e realizar a devolução do processo.

Observação: Caso seja solicitado mais de um medicamento, a avaliação poderá possuir mais de um parecer. Portanto, deverá ser verificada a condição de deferimento para cada item solicitado.



1.3

Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.006 – Pág. 10/13	
Nome do Documento:	Cadastro da solicitação de medicamentos do CEAF	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 02	

ORIENTAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O CADASTRO

1.3.1 Quanto ao cadastro do usuário

Não é permitido colocar observações ou outros caracteres na descrição do nome do paciente.

1.3.2 Quanto ao cadastro do medicamento

O medicamento solicitado no LME deverá ser o mesmo apresentado na prescrição médica, devendo ser conferido o nome do medicamento na DCB, concentração e quantidade.

A quantidade do medicamento e número de meses a ser utilizado deverão ser registrados no Sismedex exatamente como consta do LME.

Para cada doença, definida de acordo com a CID-10, haverá a necessidade de preenchimento de um LME.

O mesmo medicamento não pode ser solicitado pelo paciente para duas CID-10 diferentes.

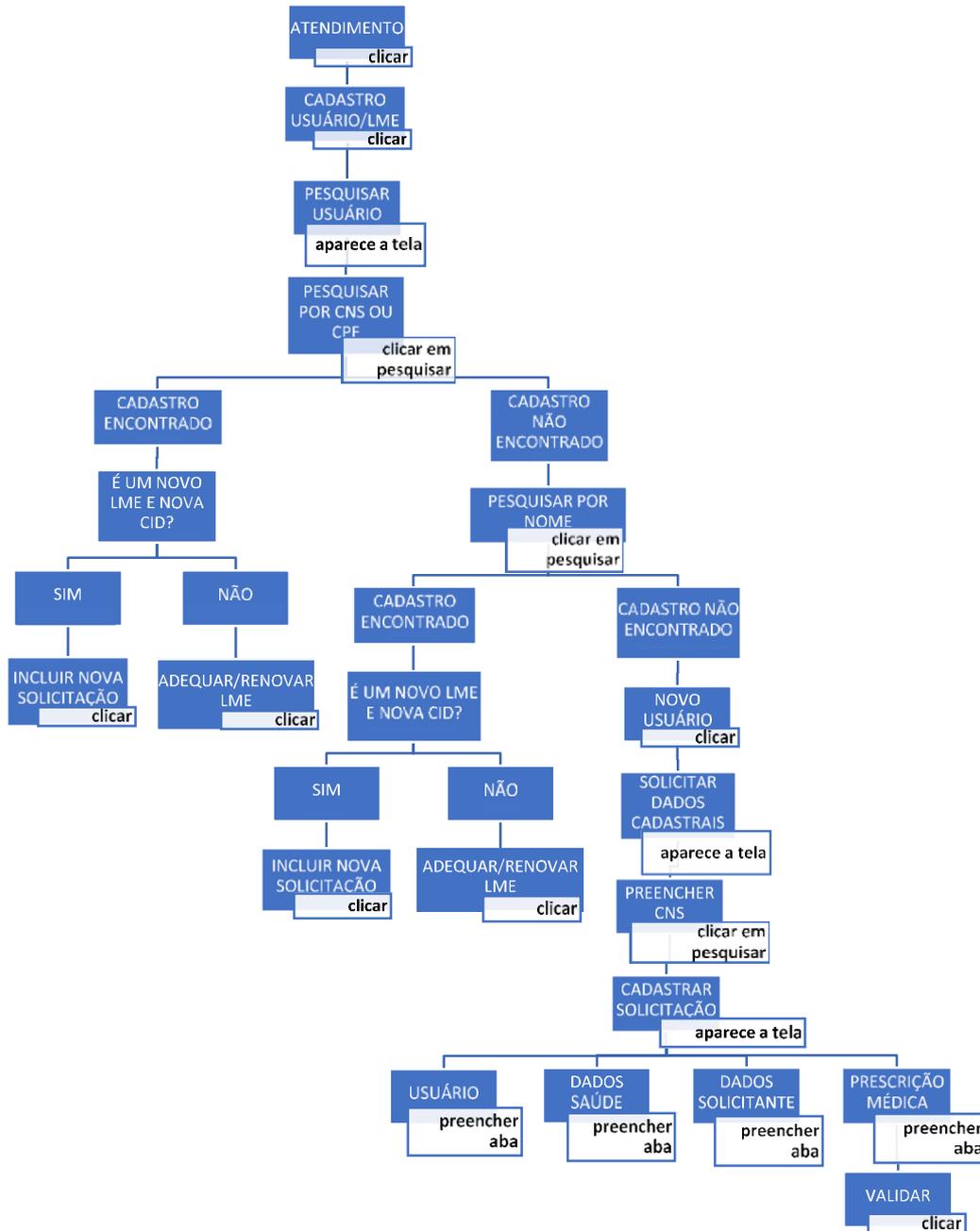
1.4 FLUXO DA ETAPA DE CADASTRO NO SISMEDEX

Na Figura 3 está demonstrada a sequência de ações e de telas no Sismedex para realização do cadastro.



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.006 – Pág. 11/13	
Nome do Documento:	Cadastro da solicitação de medicamentos do CEAF	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 02	

FIGURA 3 - FLUXO DE TELAS PARA CADASTRO NO SISMEDEX





Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.006 – Pág. 12/13	
Nome do Documento:	Cadastro da solicitação de medicamentos do CEAF	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2025
		Versão: 02	

ANEXO I – DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

(preencher com letra de forma)

_____, no município de
Eu,

(nome completo sem abreviações), de nacionalidade _____, RG
_____, órgão emissor _____, CPF _____, telefone
(____) _____-_____, DECLARO, para os devidos fins, que tenho residência e
domicílio à : _____,

nº _____ - no bairro

_____/PR, CEP _____-_____. Declaro ainda, estar ciente de

que a falsidade da presente declaração pode implicar a sanção penal prevista no Art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo: Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1(um)a 5(cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1(um)a 3(três) anos, se o documento é particular. Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para efeitos legais e sob as penas da lei.

_____, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do Requerente)

REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas*. [Online]
[https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-](https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas)

[diretrizes-terapeuticas](https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas).

2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017*. [Online]
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politic.html>.

3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017*. [Online]
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html.

HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da Alteração	Responsáveis
01	10/07/2023	Elaboração do documento	Mayara Zanelato Garrido
02	21/11/2024	Revisão	Mayara Zanelato Garrido

Elaboração	Análise	Aprovação
Mayara Zanelato Garrido Farmacêutica	Cássia Regina Paiva Dir. Dep. Saúde	Cássia Regina Paiva Dir. Dep. Saúde
21/11/2024	22/11/2024	22/11/2024



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.007 – Pág. 1/8	
Nome do Documento:	Cadastro da Renovação e da Adequação do CEAF	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2024
		Versão: 02	

1. OBJETIVO

- Manual de procedimentos para operacionalização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF no Estado do Paraná.

2. INTRODUÇÃO e MATERIAIS

- Sistema SISMEEX

https://www.sismedex.parana.pr.gov.br/cmde_pr/

3. RESPONSABILIDADES

3.1. Farmacêuticos, atendentes de farmácia e estagiários:

Realizar as operações assim como explica o manual a baixo, disponibilizado pelo Governo do Estado via 19ª RS.



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.007 – Pág. 2/8	
Nome do Documento:	Cadastro da Renovação e da Adequação do CEAF	Emissão: 11/2024	Próxima Revisão: 11/2024
		Versão: 02	

SUMÁRIO

CAPÍTULO 2 - CADASTRO DA RENOVAÇÃO E DA ADEQUAÇÃO	
2.1 REGRAS PARA A RENOVAÇÃO DA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO	
2.1.1 Documentos para renovação	
2.2 REGRAS PARA A ADEQUAÇÃO DO TRATAMENTO	
2.2.1 Documentos para adequação	
2.3 AVALIAÇÃO DA RENOVAÇÃO/ADEQUAÇÃO	
2.4 ORIENTAÇÕES ADICIONAIS SOBRE RENOVAÇÃO/ADEQUAÇÃO	
2.5 FLUXO DA ETAPA DE RENOVAÇÃO/ADEQUAÇÃO NO SISMEDEX	
ANEXO I – DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA	
REFERÊNCIAS	



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.007 – Pág. 3/8	
Nome do Documento:	Cadastro da Renovação e da Adequação do CEAFF 2	Emissão: 07/2023	Próxima Revisão: 07/2024
		Versão: 01	

CAPÍTULO - CADASTRO DA RENOVAÇÃO E DA ADEQUAÇÃO

Esse capítulo aborda as regras da renovação da continuidade do tratamento do usuário cadastrado e da adequação do tratamento.

2.1 REGRAS PARA A RENOVAÇÃO DA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

A seguir será apresentado o artigo da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVIII, Título IV, Capítulo II, Seção V, que trata da renovação da solicitação do tratamento, em conjunto com regras/orientações da gestão estadual.

Art. 87. Para a renovação da continuidade do tratamento serão obrigatórios os seguintes documentos do paciente:

I - LME adequadamente preenchido (...);

II - prescrição médica contendo as informações exigidas na legislação vigente; e

III - documentos para monitoramento do tratamento estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado.

2.1.1 Documentos para renovação

Os documentos para monitoramento, quando exigidos, poderão ser consultados no Sismedex em “Consulta” > “Documentos/exames” ou no endereço eletrônico bit.ly/piamedicamentos.

O LME e a prescrição médica deverão seguir as normativas do Capítulo 1.

Para o registro da renovação no Sismedex o atendente deve seguir o seguinte caminho: “Atendimento” > “Cadastro usuário/LME”, pesquisar usuário e em seguida clicar em “Exibir” > “Renovação”.

2.2 REGRAS PARA A ADEQUAÇÃO DO TRATAMENTO

Entende-se por adequação qualquer modificação do LME vigente (quantidade mensal, apresentação, inclusão, exclusão ou substituição de medicamento).

A qualquer momento, durante a vigência da autorização do fornecimento do medicamento, poderá ser realizada a adequação do tratamento, desde que mantida a mesma CID cadastrada.



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.007 – Pág. 4/8	
Nome do Documento:	Cadastro da Renovação e da Adequação do CEAF	Emissão: 07/2023 Versão: 01	Próxima Revisão: 07/2024

2.2.1 Documentos para adequação

Os documentos para adequação, quando exigidos, poderão ser consultados no Sismedex em “Consulta” > “Documentos/exames” ou no endereço eletrônico bit.ly/piamedicamentos.

O LME e a prescrição médica deverão seguir as normativas do Capítulo 1.

Para o registro da adequação no Sismedex o atendente deve seguir o seguinte caminho: “Atendimento” > “Cadastro usuário/LME”, pesquisar usuário e em seguida clicar em “Exibir” > “Adequação”.

2.3 AVALIAÇÃO DA RENOVAÇÃO/ADEQUAÇÃO

Concluída a renovação/adequação do medicamento, o processo é encaminhado para avaliação e autorização, que serão realizadas pela gestão estadual, com exceção dos medicamentos constantes no Programa Paraná sem Dor, que são avaliados pela gestão municipal. Assim como no cadastro inicial, o processo poderá apresentar três *status*: deferido, pendente ou indeferido (Item 1.2 do Capítulo 1).

2.4 ORIENTAÇÕES ADICIONAIS SOBRE RENOVAÇÃO/ADEQUAÇÃO

A renovação pode ser solicitada dois meses antes ou até três meses após o final da vigência da autorização do fornecimento do medicamento.

Passado o período de 3 meses após o final da vigência da autorização do fornecimento do medicamento, um novo cadastro deverá ser realizado no Sismedex. Em até um ano após o final dessa vigência, se não houver alteração na CID e no medicamento, poderão ser apresentados somente os documentos e exames exigidos para a renovação do tratamento, embora atualmente o sistema exija os documentos de uma nova solicitação. Será solicitada uma adaptação no Sismedex que permita a renovação dentro do intervalo de 1 ano.

No momento da renovação deverá ser realizada a atualização cadastral do usuário (endereço, telefone, peso e altura) e da prescrição (CNES e médico prescritor). No caso de atualização de endereço a farmácia deverá solicitar o comprovante de endereço ou a declaração de residência (Anexo I).

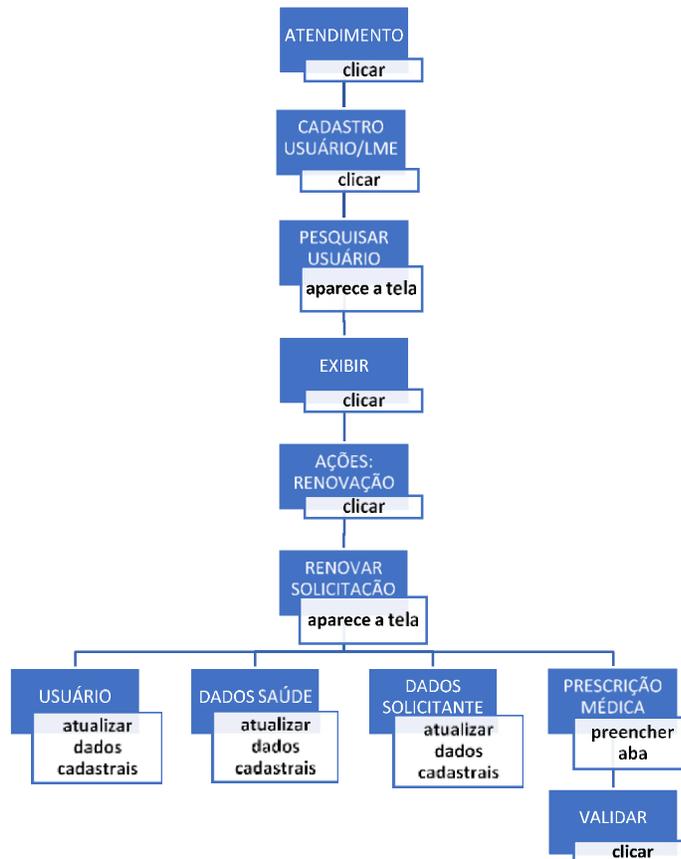


Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.007 – Pág. 5/8	
Nome do Documento:	Cadastro da Renovação e da Adequação do CEAF	Emissão: 07/2023	Próxima Revisão: 07/2024
		Versão: 01	

2.5 FLUXO DA ETAPA DE RENOVAÇÃO/ADEQUAÇÃO NO SISMEDEX

Na Figura 4 está demonstrada a sequência de ações no Sismedex para realização da renovação.

FIGURA 4 - FLUXO DE TELAS PARA RENOVAÇÃO NO SISMEDEX

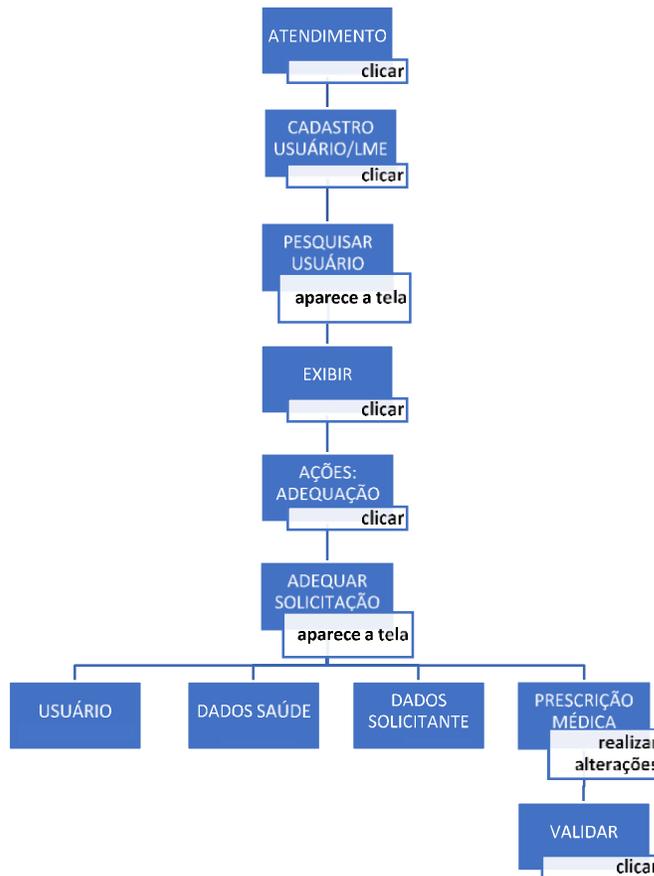




Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.007 – Pág. 6/8	
Nome do Documento:	Cadastro da Renovação e da Adequação do CEAF	Emissão: 07/2023	Próxima Revisão: 07/2024
		Versão: 01	

Na Figura 5 está demonstrada a sequência de ações no Sismedex para realização da adequação.

FIGURA 5 - FLUXO DE TELAS PARA ADEQUAÇÃO NO SISMEDEX





Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.007 – Pág. 7/8	
Nome do Documento:	Cadastro da Renovação e da Adequação do CEAF	Emissão: 07/2023	Próxima Revisão: 07/2024
		Versão: 01	

ANEXO I – DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

(preencher com letra de forma)

Eu, _____
(nome completo sem abreviações), de nacionalidade _____, no município de
RG _____, órgão emissor _____, CPF _____-_____, telefone
(____) _____-_____, DECLARO, para os devidos fins, que tenho residência e
domicílio à : _____,
nº _____ - no bairro
_____/PR, CEP _____-_____. Declaro ainda, estar ciente de
que a falsidade da presente declaração pode implicar a sanção penal prevista no Art. 299 do
Código Penal, conforme transcrição abaixo: Art. 299 – Omitir, em documento público ou
particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração
falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou
alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1(um)a 5(cinco) anos
e multa, se o documento é público e reclusão de 1(um)a 3(três) anos, se o documento é
particular. Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para efeitos legais e sob as penas
da lei.

_____, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do Requerente)



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.007 – Pág. 8/8	
Nome do Documento:	Cadastro da Renovação e da Adequação do CEAF	Emissão: 07/2023	Próxima Revisão: 07/2024
		Versão: 01	

REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas*. [Online]
[https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-](https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas)

[diretrizes-terapeuticas](https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas).

2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017*. [Online]
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html>.

3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017*. [Online]
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html.

HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da Alteração	Responsáveis
01	10/07/2023	Elaboração do documento	Mayara Zanelato Garrido
02	21/11/2024	Revisão	Mayara Zanelato Garrido

Elaboração	Análise	Aprovação
Mayara Zanelato Garrido Farmacêutica	Cássia Regina Paiva Dir. Dep. Saúde	Cássia Regina Paiva Dir. Dep. Saúde
21/11/2024	22/11/2024	22/11/2024



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.008 – Pág. 1/9	
Nome do Documento:	Cuidado Farmacêutico	Emissão: 07/2024 Versão: 01	Próxima Revisão: 07/2025

1. OBJETIVO

- Padronizar o procedimento do serviço de cuidado farmacêutico nas unidades de saúde do município de Jundiá do Sul que possuam farmácia de dispensação.

2. INTRODUÇÃO e MATERIAIS

- Serviço pelo qual o farmacêutico realiza o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente, com o objetivo principal de prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, a fim de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os riscos, e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde. Inclui, ainda, atividades de prevenção e proteção da saúde.

3. RESPONSABILIDADES

- Farmacêutico responsável pela Assistência Farmacêutica

4. PROCEDIMENTOS:

4.1. Triagem de pacientes:

- Realizar a triagem de acordo com a rotina da unidade de saúde, podendo ser por: livre demanda (quando o paciente buscar o serviço farmacêutico), encaminhamento de profissionais da saúde (como médico, enfermeiro, dentistas e outros) e busca ativa (quando reconhecer um paciente que necessita de acompanhamento).



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.008 – Pág. 2/9	
Nome do Documento:	Cuidado Farmacêutico	Emissão: 07/2024 Versão: 01	Próxima Revisão: 07/2025

4.2. Critérios de inclusão

- Todo paciente que necessitar de consulta ou acompanhamento, principalmente os polimedicados e com má adesão ao tratamento.

4.3. Agendamento de consultas

- O agendamento será realizado conforme a disponibilidade da agenda do farmacêutico, o qual com a ajuda do agente comunitário do paciente em questão definirão uma data em comum entre farmacêutico e paciente.
- Orientar o paciente para que no dia da consulta traga consigo um documento de identificação, cartão SUS, os últimos exames laboratoriais, as prescrições e todos os medicamentos que faça uso, seja de uso crônico ou não.
- A consulta ainda pode ser realizada a domicílio se assim for necessário.

4.4. Consulta farmacêutica

4.4.1. Acolhimento:

- Receber e cumprimentar o paciente, identificando-se como farmacêutico (a) e apresentar o propósito da consulta; Solicitar ao paciente que exponha suas preocupações, expectativas e necessidades e sempre orientar quanto à duração da consulta (de aproximadamente 40 min) para o paciente já saber quanto de tempo irá dispor para o atendimento farmacêutico e que após a coleta de dados ele será dispensado retornando com data e hora agendada.

4.4.2. Coleta de dados e identificação de problemas:

- Inicialmente preencher a **FICHA PARA CUIDADO FARMACÊUTICO** (Anexo 01 – desse POP.AF.008). Dados como perfil do usuário, histórico social, hábitos alimentares, problemas de saúde/queixas, farmacoterapia atual, encaminhamentos/observações, adesão ao tratamento, problemas relacionados a fármaco terapia e intervenções farmacêuticas.

4.4.3. Avaliação:

- Utilizar os dados coletados e identificar os problemas da farmacoterapia,



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.008 – Pág. 3/9	
Nome do Documento:	Cuidado Farmacêutico	Emissão: 07/2024 Versão: 01	Próxima Revisão: 07/2025

problemas relacionados ao resultado: tratamento não efetivo, reação adversa, intoxicação medicamentosa. Identificar os problemas relacionados ao processo: problemas de seleção e prescrição; dispensação ou manipulação; discrepâncias entre níveis ou pontos de atenção à saúde; administração e adesão; qualidade do medicamento e monitorização;

4.4.4. Plano de cuidado:

- Elaborar o plano de cuidado onde será passado ao paciente no seu retorno, apresentado e discutido em conjunto com o paciente, definindo as metas terapêuticas e as intervenções necessárias. Intervenções: informação e aconselhamento; provisão de materiais; monitoramento; alteração na farmacoterapia e/ou encaminhamento. Verificar o entendimento do paciente e sua habilidade em seguir o plano. Avaliar se o paciente deseja informações ou explicações adicionais;

4.4.5. Fechamento da Consulta:

- Explicar ao paciente o que fazer caso tenha dificuldades em seguir o plano e com quem pode entrar em contato. Marcar uma próxima consulta ou combinar outras formas de contato caso necessário.

4.5. Registro e armazenamento de informações:

- Registrar toda consulta farmacêutica em prontuário eletrônico e prontuário físico onde todos os profissionais direcionados ao cuidado do paciente terão acesso às informações e intervenções que o farmacêutico venha realizar.

4.6. Consulta de retorno:

- Agendar o retorno do paciente de acordo com a necessidade de cada um, inserindo na agenda do prontuário eletrônico;
- Avaliar os resultados das intervenções anteriores;
- Avaliar a persistência de problemas da farmacoterapia identificados anteriormente;
- Identificar o surgimento de novos problemas da farmacoterapia;



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.008 – Pág. 4/9	
Nome do Documento:	Cuidado Farmacêutico	Emissão: 07/2024	Próxima Revisão: 07/2025
		Versão: 01	

- Seguir o fluxo como item 4.4.4 plano de cuidado e 4.4.5 fechamento da Consulta deste POP.



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.008 – Pág. 7/9	
Nome do Documento:	Cuidado Farmacêutico	Emissão: 07/2024	Próxima Revisão: 07/2025
		Versão: 01	

ADESÃO AO TRATAMENTO:			
JÁ ESQUECEU DE TOMAR OS MEDICAMENTOS:		COM QUE FREQUENCIA?	
Sim	Não		
ESQUECEU NA ULTIMA SEMANA:		QUAL MOTIVO?	
Sim	Não		
SENTE ALGUMA DIFICULDADE PARA TOMAR:		QUAL DIFICULDADE?	
Sim	Não		
TOMA NA HORA INDICADA:	DEIXA DE TOMAR QUANDO NÃO TEM SINTOMAS?	QUANDO SE SENTE MAL DEIXA DE TOMAR:	
Sim	Não	Sim	Não
Sim	Não	Sim	Não

OBS: As informações acima são respostas auto declaratória do paciente, sem julgo profissional.

FICHA PARA CUIDADO FARMACÊUTICO – AF.008.A.001-07/2024-pág03 - JDS

PROBLEMAS RELACIONADOS AO PROCESSO DE USO DE MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS ENVOLVIDOS / OBS	
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO		
<input type="checkbox"/>	Condição clínica sem tratamento	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de medicamento adicional	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de tratamento preventivo	
<input type="checkbox"/>	Prescrição em subdose	
<input type="checkbox"/>	Prescrição em sobredose	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de adm. incorreta	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de adm. incorreto sem alteração da dose diária	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento incorreta	
<input type="checkbox"/>	Medicamento inapropriado / contraindicado	
<input type="checkbox"/>	Medicamento ineficaz	
<input type="checkbox"/>	Medicamento sem indicação clínica	
<input type="checkbox"/>	Duplicidade terapêutica na mesma prescrição	
<input type="checkbox"/>	Interação medicamento-medicamento	
<input type="checkbox"/>	Interação medicamento-alimento	
<input type="checkbox"/>	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais efetiva	
<input type="checkbox"/>	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais segura	
<input type="checkbox"/>	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais custo-efetiva	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO		
<input type="checkbox"/>	Administração do medicamento incorreto	
<input type="checkbox"/>	Técnica de administração incorreta	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de administração incorreta	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de adm. incorreto sem alteração da dose diária	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta	
<input type="checkbox"/>	Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Continuação indevida do medicamento pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Redução abrupta de dose pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Paciente não iniciou o tratamento	
<input type="checkbox"/>	Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Uso abusivo do medicamento	
<input type="checkbox"/>	Automedicação indevida	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à adm. e adesão não especificados	
<input type="checkbox"/>	Desvio de qualidade aparente	
<input type="checkbox"/>	Medicamento vencido	
<input type="checkbox"/>	Armazenamento incorreto	
<input type="checkbox"/>	Suspeita de medicamento falsificado	
<input type="checkbox"/>	Medicamento sem registro	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à qualidade	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO		
<input type="checkbox"/>	Erro de rotulagem	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de medicamento incorreto	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de dose incorreta	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de forma farmacêutica incorreta	



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.008 – Pág. 8/9	
Nome do Documento:	Cuidado Farmacêutico	Emissão: 07/2024	Próxima Revisão: 07/2025
		Versão: 01	

	Dispensação de quantidade incorreta	
	Paciente incorreto	
	Omissão de dispensação de medicamento	
	Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE		
	Omissão de medicamento prescrito	
	Medicamento discrepante	
	Duplicidade terapêutica entre prescrições	
	Dose discrepante	
	Forma farmacêutica, apresentação ou via de adm. discrepante	
	Frequência ou horário de adm. discrepante sem alterar a dose diária	
	Duração do tratamento discrepante	
	Outras discrepâncias não especificadas	
MONITORAMENTO		
	Necessidade de exame laboratorial	
	Necessidade de monitoramento não laboratorial	
	Necessidade de automonitoramento	
	Outros problemas de monitoramento não especificados	
OBS: As informações acima são de julgo profissional.		

FICHA PARA CUIDADO FARMACÊUTICO – AF.008.A.001-07/2024-pág04 - JDS

PROBLEMAS RELACIONADOS AO RESULTADO TERAPÊUTICO		MEDICAMENTOS ENVOLVIDOS / OBS
TRATAMENTO NÃO EFETIVO		
	Tratamento não efetivo devido a problema no processo de uso	
	Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO		
	Reação adversa dose-dependente (tipo A)	
	Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B)	
	Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C)	
	Reação retardada / Teratogênese (tipo D)	
	Efeitos de descontinuação do medicamento (tipo E)	
	Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS		
	Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental	
	Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
	Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre um tratamento específico	
	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral	
	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas	
	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica	
	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de forma geral	
	Aconselhamento sobre automonitoramento	
	Outro aconselhamento não especificado	
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
	Início de novo medicamento	
	Suspensão de medicamento	
	Substituição de medicamento	
	Alteração de forma farmacêutica	
	Alteração de via de administração	
	Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária	
	Aumento da dose diária	
	Redução de dose diária	
	Outras alterações na terapia não especificadas	
RECOMENDAÇÃO DE MONITORAMENTO		



Tipo do Documento:	Procedimento / Rotina	POP.AF.008 – Pág. 11/9	
Nome do Documento:	Cuidado Farmacêutico	Emissão: 07/2024	Próxima Revisão: 07/2025
		Versão: 01	

DATA	HORA	SATURAÇÃO %O2	PROFISSIONAL
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

DATA	HORA	BATIMENTOS (BPM)	PROFISSIONAL
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

DATA	HORA	PESO	ALTURA	PROFISSIONAL
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

FICHA ANTROPOMÉTRICA			
DATA:		PROFISSIONAL	
	Massa Corporal (Kg)		
	IMC (Kg/M ²)		
	Perímetro Da Cintura (Cm)		
	Perímetro Braço (Cm)		
	Perímetro Glúteo (Cm)		
	Perímetro Coxa (Cm)		
	Perímetro Panturrilha (Cm)		
	% de Gordura		
	Massa de Gordura (kg)		
	Massa Corporal Magra (kg)		

HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da Alteração	Responsáveis
01	19/07/2024	Elaboração do documento	Mayara Zanelato Garrido

Elaboração	Análise	Aprovação
Mayara Zanelato Garrido Farmacêutica 19/07/2024	Ana Carolina de Oliveira Enfermeira	Cássia Regina Paiva Dir. Dep. Saúde

FICHA PARA CUIDADO FARMACÊUTICO – AF.008.A.001-07/2024-pág02 - JDS

PROBLEMAS DE SAÚDE QUEIXAS:												
PROBLEMA	EXAMES / SINTOMAS	DATA DO EXAME	ESTADO CLINICO									
1-												
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
LEGENDA:		MELHORA PARCIAL (MPA)	NÃO CONTROLADO (NCO)	DESCONHECIDO (DES)								
	CONTROLADO (CON)	PIORA PARCIAL (PPA)	SOB AVALIAÇÃO DIAGNOSTICA (SAD)	CURADO (CUR)								
FARMACOTERAPIA ATUAL												
PRINCIPIO ATIVO / DOSE	POSOLOGIA PRESCRITA	ORIGEM PRESCRIÇÃO	DATA PRESCRIÇÃO	QUANTO TEMPO USA	POSOLOGIA USADA							
					CAFÉ		ALMOÇO		JANTAR		HD	SN
					A	D	A	D	A	D	-	-
1-												
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												
LEGENDA:		A - Antes	D - Depois	HD – Hora de Dormir			SN – Se Necessário					
ENCAMINHAMENTOS EM ABERTO												
ADESÃO AO TRATAMENTO:												
JÁ ESQUECEU DE TOMAR OS MEDICAMENTOS:					COM QUE FREQUENCIA?							
Sim					Não							
ESQUECEU NA ULTIMA SEMANA:					QUAL MOTIVO?							
Sim					Não							
SENTE ALGUMA DIFICULDADE PARA TOMAR:					QUAL DIFICULDADE?							
Sim					Não							
TOMA NA HORA INDICADA:			DEIXA DE TOMAR QUANDO NÃO TEM SINTOMAS?			QUANDO SE SENTE MAL DEIXA DE TOMAR:						
Sim			Não			Sim						
Não			Sim			Não						
OBS: As informações acima são respostas auto declaratórias do paciente, sem julgo profissional.												

FICHA PARA CUIDADO FARMACÊUTICO – AF.008.A.001-07/2024-pág04 - JDS

PROBLEMAS RELACIONADOS AO RESULTADO TERAPÊUTICO	MEDICAMENTOS ENVOLVIDOS / OBS																														
TRATAMENTO NÃO EFETIVO																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td>Tratamento não efetivo devido a problema no processo de uso</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Tratamento não efetivo sem causa definida</td> </tr> </table>			Tratamento não efetivo devido a problema no processo de uso			Tratamento não efetivo sem causa definida																									
		Tratamento não efetivo devido a problema no processo de uso																													
		Tratamento não efetivo sem causa definida																													
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td>Reação adversa dose-dependente (tipo A)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Reação retardada / Teratogênese (tipo D)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Efeitos de descontinuação do medicamento (tipo E)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Reação adversa não especificada</td> </tr> </table>			Reação adversa dose-dependente (tipo A)			Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B)			Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C)			Reação retardada / Teratogênese (tipo D)			Efeitos de descontinuação do medicamento (tipo E)			Reação adversa não especificada													
		Reação adversa dose-dependente (tipo A)																													
		Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B)																													
		Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C)																													
		Reação retardada / Teratogênese (tipo D)																													
		Efeitos de descontinuação do medicamento (tipo E)																													
		Reação adversa não especificada																													
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td>Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional</td> </tr> </table>			Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental			Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional																									
		Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental																													
		Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional																													
Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento																															
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS	OBSERVAÇÕES																														
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td>Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre um tratamento específico</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de forma geral</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Aconselhamento sobre automonitoramento</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Outro aconselhamento não especificado</td> </tr> </table>			Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre um tratamento específico			Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral			Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas			Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica			Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de forma geral			Aconselhamento sobre automonitoramento			Outro aconselhamento não especificado										
		Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre um tratamento específico																													
		Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral																													
		Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas																													
		Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica																													
		Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de forma geral																													
		Aconselhamento sobre automonitoramento																													
		Outro aconselhamento não especificado																													
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td>Início de novo medicamento</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Suspensão de medicamento</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Substituição de medicamento</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Alteração de forma farmacêutica</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Alteração de via de administração</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Aumento da dose diária</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Redução de dose diária</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Outras alterações na terapia não especificadas</td> </tr> </table>			Início de novo medicamento			Suspensão de medicamento			Substituição de medicamento			Alteração de forma farmacêutica			Alteração de via de administração			Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária			Aumento da dose diária			Redução de dose diária			Outras alterações na terapia não especificadas				
		Início de novo medicamento																													
		Suspensão de medicamento																													
		Substituição de medicamento																													
		Alteração de forma farmacêutica																													
		Alteração de via de administração																													
		Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária																													
		Aumento da dose diária																													
		Redução de dose diária																													
		Outras alterações na terapia não especificadas																													
RECOMENDAÇÃO DE MONITORAMENTO																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td>Recomendação de exame laboratorial</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Recomendação de monitoramento não laboratorial</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Recomendação de automonitoramento</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Outras recomendações de monitoramento não especificadas</td> </tr> </table>			Recomendação de exame laboratorial			Recomendação de monitoramento não laboratorial			Recomendação de automonitoramento			Outras recomendações de monitoramento não especificadas																			
		Recomendação de exame laboratorial																													
		Recomendação de monitoramento não laboratorial																													
		Recomendação de automonitoramento																													
		Outras recomendações de monitoramento não especificadas																													
ENCAMINHAMENTO																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td>Encaminhamento a outro serviço farmacêutico</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Encaminhamento ao médico</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Encaminhamento ao psicólogo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Encaminhamento ao nutricionista</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Encaminhamento a serviço de suporte social</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Encaminhamento a programa de educação estruturada</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Encaminhamento ao pronto-atendimento</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Outros encaminhamentos não especificados</td> </tr> </table>			Encaminhamento a outro serviço farmacêutico			Encaminhamento ao médico			Encaminhamento ao psicólogo			Encaminhamento ao nutricionista			Encaminhamento a serviço de suporte social			Encaminhamento a programa de educação estruturada			Encaminhamento ao pronto-atendimento			Outros encaminhamentos não especificados							
		Encaminhamento a outro serviço farmacêutico																													
		Encaminhamento ao médico																													
		Encaminhamento ao psicólogo																													
		Encaminhamento ao nutricionista																													
		Encaminhamento a serviço de suporte social																													
		Encaminhamento a programa de educação estruturada																													
		Encaminhamento ao pronto-atendimento																													
		Outros encaminhamentos não especificados																													
PROVISÃO DE MATERIAIS																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td>Lista ou Calendário posológico de medicamentos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Rótulos / Instruções pictóricas</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Material educativo impresso / Panfleto</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Informação científica impressa</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Diário para automonitoramento</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Organizador de comp. ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Dispositivo para automonitoramento</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Prescrição Farmacêutica</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Provisão de materiais não especificados</td> </tr> </table>			Lista ou Calendário posológico de medicamentos			Rótulos / Instruções pictóricas			Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais			Material educativo impresso / Panfleto			Informação científica impressa			Diário para automonitoramento			Organizador de comp. ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento			Dispositivo para automonitoramento			Prescrição Farmacêutica			Provisão de materiais não especificados	
		Lista ou Calendário posológico de medicamentos																													
		Rótulos / Instruções pictóricas																													
		Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais																													
		Material educativo impresso / Panfleto																													
		Informação científica impressa																													
		Diário para automonitoramento																													
		Organizador de comp. ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento																													
		Dispositivo para automonitoramento																													
		Prescrição Farmacêutica																													
		Provisão de materiais não especificados																													
Nenhuma intervenção realizada no momento																															
OBS: As informações acima são de julgamento profissional.																															

FICHA PARA CUIDADO FARMACÊUTICO – AF.008.A.001-07/2024-pág06 - JDS

CONTROLE DE SINAIS VITAIS				
DATA	HORA	PRESSÃO ARTERIAL	PROFISSIONAL	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
DATA	HORA	JEJUM	GLICEMIA CAPILAR	PROFISSIONAL
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
DATA	HORA	SATURAÇÃO %O2		PROFISSIONAL
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
DATA	HORA	BATIMENTOS (BPM)		PROFISSIONAL
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
DATA	HORA	PESO	ALTURA	PROFISSIONAL
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

FICHA ANTROPOMÉTRICA			
DATA:		PROFISSIONAL	
Massa Corporal (Kg)			
IMC (Kg/M ²)			
Perímetro Da Cintura (Cm)			
Perímetro Braço (Cm)			
Perímetro Glúteo (Cm)			
Perímetro Coxa (Cm)			
Perímetro Panturrilha (Cm)			
% de Gordura			
Massa de Gordura (kg)			
Massa Corporal Magra (kg)			