





| | | | | |
|---|--|--|--|---|
|  | <p style="text-align: center;">Instituto de Infectologia Emílio Ribas Manual de Normas e Rotinas</p> <p style="text-align: center;">Diretoria Técnica do Serviço de Farmácia</p> | <p style="text-align: center;">Código DTSF - 02</p> | <p style="text-align: center;">Página 1 de 11</p> |  |
|---|--|--|--|---|

1. – Histórico de Alterações

| DATA | Nº REVISÃO | ALTERAÇÃO |
|------------|------------|---|
| Maio | 01 | Elaboração do Manual |
| 29/09/2006 | 02 | Atualização de formatação |
| 10/05/2016 | 03 | Atualização da formatação e de todas as rotinas |
| 02/08/2016 | 04 | Atualização da formatação |
| 30/08/2017 | 05 | Atualização das páginas 4, 6 e 10 |
| 01/02/2020 | 06 | Atualização das páginas 2 e 4 |
| 16/09/2022 | 07 | Atualização das paginas 2, 7 e 8 e formatação |
| 10/05/2023 | 08 | Atualização Geral |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | | |
|---|--------------|--------------------|--------|------------|
| Elaborado por | Aprovado por | Revisado por | Versão | Data |
| Antonio Pepe Junior e Adriana Coucolis | | Tania Regina Bessa | 07 | 12/05/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  | <p style="text-align: center;">Instituto de Infectologia Emilio Ribas Manual de Normas e Rotinas</p> <p style="text-align: center;">Diretoria Técnica do Serviço de Farmácia</p> | <p style="text-align: center;">Código DTSF - 02</p> | <p style="text-align: center;">Página 2 de 11</p> |  |
|---|---|---|---|---|

2. - Aspectos éticos

Esse manual de normas e rotinas foi elaborado com base no Manual de Conduta Ética do Instituto de Infectologia Emilio Ribas.

3. - Apresentação

A Diretoria Técnica do Serviço de Farmácia é constituída por duas chefias, equipe de apoio técnico e equipe de apoio operacional.

Tânia Regina Melhado Bessa – Diretora do Serviço de Farmácia

Adriana Coucolis – Chefe da Seção de Farmácia Hospitalar

César Augusto de Labio - Seção de Dispensação e Distribuição

Clerys Teissere Del Giudice – Seção de Farmácia Hospitalar

Paulo R. Sforsin – Seção de Armazenamento, Programação e Controle

Elaine F. Lima - Seção de Dispensação e Distribuição

Simone Mandotti – Chefe Seção de Armazenamento, Programação e Controle.

Maria da Conceição Freitas – Seção de Farmácia Hospitalar

4. - Definição

A Diretoria Técnica do Serviço de Farmácia compreende:

- Diretoria
- Farmácia Hospitalar dispensação de medicamentos aos pacientes internados (manipulação de ganciclovir e quimioterápico)
- Almojarifado de Farmácia
- Farmácia Ambulatorial

A **Farmácia ambulatorial** está localizada no prédio da portaria e seu horário de atendimento é de segunda à sexta das 07h00min às 19h00min; feriados e fim de semana **não** há expediente.



A **Farmácia hospitalar** e **Almojarifado de Farmácia** estão localizada no térreo do anexo do prédio hospitalar e tem atendimento 24h para os serviços de internação e do P.S.

5. – Objetivo

A Diretoria Técnica do Serviço de Farmácia do Instituto de Infectologia Emilio Ribas tem por objetivo:

- Coordenar, acompanhar e planejar a aquisição e distribuição de medicamentos.
- Promover o inter-relacionamento com outras áreas, assegurando atendimento global aos pacientes.

| Elaborado por | Aprovado por | Revisado por | Versão | Data |
|--|--------------|--------------------|--------|------------|
| Antonio Pepe Junior e Adriana Coucolis | | Tania Regina Bessa | 07 | 12/05/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  | <p align="center">Instituto de Infectologia Emilio Ribas Manual de Normas e Rotinas</p> <p>Diretoria Técnica do Serviço de Farmácia</p> | <p align="center">Código DTSF - 02</p> | <p align="center">Página 3 de 11</p> |  |
|---|---|---|---|---|

6. – Executantes

Diretor do Serviço de Farmácia – Tânia Regina Melhado Bessa
Farmacêuticos
Equipe operacional

7. – Abrangência

- Ambulatório
- UTI
- Pronto Socorro
- Hospital Dia
- Centro Cirúrgico
- Unidades de Internação
- Exames de Apoio Diagnóstico
- Epidemiologia

8. – Material

Prescrição, formulários, receituários, planilhas de monitoramento, material de escritório e medicamentos.

8.1 - Equipamentos

Computadores, impressoras e fracionadora de medicamentos.



9. - Procedimento

9.1 - Dispensação de medicamentos para pacientes internados

É realizada através do fracionamento e individualização de doses para 24h, divididas em três turnos (manhã, tarde e noite) de comprimidos e injetáveis, além de sistema coletivo nos casos descritos como pomadas, suspensões, soluções parenterais de grande volume. Lembramos que as solicitações pertinentes ao sistema coletivo devem ser solicitados ao almoxarifado de medicamentos através do sistema GSNet e destinam-se, única e exclusivamente, para uso em pacientes internados no I.I.E.R.

O atendimento de pronto socorro é realizado também pelo sistema coletivo e através das prescrições médicas do turno, ou seja, os medicamentos unitarizados são atendidos para o turno correspondente ao horário de entrega da prescrição, sendo manhã, tarde ou noite e não para as 24 h.

| Elaborado por | Aprovado por | Revisado por | Versão | Data |
|--|--------------|--------------------|--------|------------|
| Antonio Pepe Junior e Adriana Coucolis | | Tania Regina Bessa | 07 | 12/05/2023 |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
|  | <p align="center">Instituto de Infectologia Emilio Ribas Manual de Normas e Rotinas</p> <p>Diretoria Técnica do Serviço de Farmácia</p> | <p align="center">Código DTSF - 02</p> | <p align="center">Página 4 de 11</p> |  |
|---|--|--|--|---|

Demais Centros e unidades (Ex:– Centro Cirúrgico, Tomografia, Hospital-Dia etc.) são atendidos pelo sistema coletivo, ou seja, o pedido deverá ser realizado via GSNet para o almoxarifado de medicamentos.

9.1.1 Medicamentos para pacientes internados que não sejam padronizados no I.I.E.R: Necessitam “solicitação de compra/empréstimo” em formulário próprio do hospital e justificativa da necessidade da compra/empréstimo descrita no mesmo receituário.

9.1.2 Quimioterápicos antineoplásicos: São preparados, às terças e quartas feiras. A prescrição deverá ser entregue à farmácia hospitalar até às 11h, (dos referidos dias) para posterior manipulação. Os medicamentos serão preparados após confirmação médica das condições clínicas do paciente, devendo estar disponível para a administração até às 15h.

9.1.3 “Se necessário”: Medicamentos (comprimidos e injetáveis) que são dispensados às enfermarias pelo sistema de Dose Individualizada não são fornecidos quando na prescrição constar “Se necessário” ou suas abreviaturas S/N, SN, ACM etc. Para tanto, é necessário que a enfermaria solicite através do sistema coletivo pelo GSNet a quantidade necessária para consumo. Incluem-se, neste item: analgésicos, antipiréticos, anti-hipertensivos e antieméticos. Quando tratar-se de medicamento controlado pela Portaria 344/98, o pedido deverá ser feito através de receita médica do Instituto em 02 vias.



9.1.4 CCIH: A lista inclui medicamentos que necessitam de formulário antimicrobiano preenchido e que devem ser submetidos previamente à CCIH para avaliação. O preenchimento é obrigatório somente na introdução de uso, sendo que as demais doses não necessitarão preenchimento. A dispensação é imediata com liberação do número de doses necessárias ao tratamento até que a equipe da CCIH possa avaliar a indicação. Situações não contempladas neste item deverão ser deliberadas com base na avaliação de cada caso.

9.1.5 LISTA DOS MEDICAMENTOS QUE NECESSITAM DE FORMULÁRIO ANTIMICROBIANO PREENCHIDO

(O formulário encontra-se disponível na Intranet)

01. Ampicilina-sulbactam
02. Anfotericina lipossomal
03. Anidulafungina
04. Aztreonam
05. Cefepime
06. Ceftazidima

| Elaborado por | Aprovado por | Revisado por | Versão | Data |
|--|--------------|--------------------|--------|------------|
| Antonio Pepe Junior e Adriana Coucolis | | Tania Regina Bessa | 07 | 12/05/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  | <p style="text-align: center;">Instituto de Infectologia Emílio Ribas Manual de Normas e Rotinas</p> <p style="text-align: center;">Diretoria Técnica do Serviço de Farmácia</p> | <p style="text-align: center;">Código DTSF - 02</p> | <p style="text-align: center;">Página 5 de 11</p> |  |
|---|---|---|---|---|

07. Ceftazidima + Avbactam
08. Ceftolozana + Tazobactam
09. Ciprofloxacino E.V.
10. Daptomicina
11. Imipinem
12. Linezolida EV e VO
13. Meropenem
14. Micafungina
15. Piperacilina-Tazobactam
16. Polimixina B
17. Teicoplanina
18. Tigeciclina
19. Vancomicina
20. Voriconazol EV e VO



9.1.6 **Anfotericina Lipossomal para tratamento de Leishmaniose:** Diferente dos casos de infecção por fungos em que o antimicrobiano é preenchido para apreciação da CCIH, os casos de leishmaniose precisam ser notificados à Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses do Ministério da Saúde (Vigilância Epidemiológica). Para tanto, é necessário que o médico preencha o formulário específico disponível na intranet (farmácia) com a quantidade total a ser utilizada. **É de fundamental importância e item obrigatório, o SINAN.** Após o término do tratamento, a equipe médica deverá preencher outro formulário de avaliação clínica que também será enviado para a Vigilância Epidemiológica em Brasília.

9.1.7 **Meglumina:** Para o atendimento de paciente internado ou em acompanhamento no Hospital Dia, é preciso receita médica com indicação da quantidade necessária ao tratamento, bem como a posologia e **obrigatoriamente o SINAN.**

9.1.8 **Anfotericina em Complexo Lipídico/ Anfotericina Lipossomal:** Para tratamento de micoses sistêmicas em pacientes HIV negativos, há o programa do Ministério da Saúde que contempla o fornecimento do medicamento em questão para o tratamento do paciente. É necessário o preenchimento de formulário específico (disponível na intranet (farmácia)), cópia de exame negativo para HIV e exame comprobatório para micose sistêmica.

Para tratamento de micoses sistêmicas em pacientes HIV **positivo**, há o programa do Ministério da Saúde que contempla o fornecimento do medicamento em questão para o tratamento do paciente com neurocriptocose. É necessário o preenchimento de formulário específico (disponível na intranet (farmácia)), cópia

| Elaborado por | Aprovado por | Revisado por | Versão | Data |
|---|--------------|---------------------------|-----------|-------------------|
| Antonio Pepe Junior e Adriana Coucolis | | Tania Regina Bessa | 07 | 12/05/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  | <p style="text-align: center;">Instituto de Infectologia Emilio Ribas Manual de Normas e Rotinas</p> <p>Diretoria Técnica do Serviço de Farmácia</p> | <p style="text-align: center;">Código DTSF - 02</p> | <p style="text-align: center;">Página 6 de 11</p> |  |
|---|---|---|---|---|



de exame para HIV e exame comprobatório para micose, no caso, exame de líquido.

- 9.1.9 **Foscarnet:** O médico prescritor deverá preencher o formulário de medicamentos que necessitam de justificativa e encaminhar à farmácia para que o medicamento possa ser fornecido (anexo 01).
- 9.1.10 **Albumina:** O médico prescritor deverá preencher o formulário de medicamentos que necessitam de justificativa e encaminhar à farmácia para que o medicamento possa ser fornecido (anexo 01).
- 9.1.11 **Terlipressina/ Octreotida:** O médico prescritor deverá preencher o formulário de medicamentos que necessitam de justificativa e encaminhar à farmácia para que o medicamento possa ser fornecido (anexo 01).
- 9.1.12 **Sulfadiazina:** Para a dispensação deste medicamento há obrigatoriedade de preenchimento de planilha específica (disponível na intranet/ farmácia), com os seguintes dados **obrigatórios:** nome do paciente, data de nascimento, sexo, CID 10 (B58.0; B58.1; B58.2 ou B58.3), SINAN e as doses prescritas.
- 9.1.13 **Psicobox :** Caixas de uso em procedimentos específicos que contém medicamentos (regidos pela Portaria 344/98) para analgesia, sedação e intubação. A reposição é feita mediante receituário médico, conforme sua utilização. No caso do Centro Cirúrgico, Endoscopia e Tomografia a guarda dos psicobox, após o uso, é de responsabilidade da farmácia hospitalar ao qual também faz acompanhamento mensal das validades de todos os itens constantes em seu interior. As caixas dispostas nas enfermarias para atendimentos de emergência ficam sob a guarda dos enfermeiros responsáveis por cada internação e sua reposição dar-se-á conforme a utilização, mediante receita médica. O controle das validades, neste caso, ficará a cargo do enfermeiro responsável, que deverá, com 30 dias de antecedência do vencimento, fazer a substituição do medicamento junto à farmácia hospitalar.

9.2 - Dispensação de medicamentos para pacientes ambulatoriais

Para dispensação de medicamentos na farmácia ambulatorial é necessário que o usuário ou paciente apresente a receita médica ou odontológica em papel timbrado do Emílio Ribas em 02 (duas) vias com identificação do registro do paciente com prazo de até 30 dias após a data que consta na receita + Formulário preenchido nos casos específicos que requerem autorização especial. As receitas podem conter quantitativos para até 02 meses. No caso de medicamentos gerais de uso contínuo a farmácia atenderá a receita mensalmente, por no máximo 6

| Elaborado por | Aprovado por | Revisado por | Versão | Data |
|---|--------------|--------------------|--------|------------|
| Antonio Pepe Junior e Adriana Coucolis | | Tania Regina Bessa | 07 | 12/05/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  | <p style="text-align: center;">Instituto de Infectologia Emilio Ribas Manual de Normas e Rotinas</p> <p>Diretoria Técnica do Serviço de Farmácia</p> | <p style="text-align: center;">Código DTSF - 02</p> | <p style="text-align: center;">Página 7 de 11</p> |  |
|---|---|---|---|---|

meses. A Farmácia se reserva no direito de analisar a disponibilidade quantitativa, visando garantir tratamento a todos.

9.2.2 Medicamentos do componente especializado de assistência farmacêutica (CEAF): Necessitam, além da receita médica, do formulário LME (anexo) + um exame correlacionado à terapia. Nestes casos é necessário, também, o preenchimento do “Termo de consentimento informado”. Toda documentação passará por avaliação e autorização de profissionais competentes, para posteriormente serem dispensados os medicamentos aos pacientes internados.



9.2.3 Antirretrovirais: Necessitam, além da receita, do formulário de “Antirretrovirais”, preenchido (é gerado automaticamente pelo sistema SI4 quando da prescrição destes medicamentos). Alertamos que a dispensação destes, é mensal, podendo o paciente retirar 02 (duas) vezes com uma mesma receita. No ato da primeira entrega é apostado na Farmácia um carimbo com data discriminando “**Primeira Entrega**”. Após 25 dias à data da primeira entrega o paciente poderá retornar ao Instituto para retirada da “segunda entrega” sem necessitar de novo receituário. Nos casos de férias do médico ou do paciente estável é necessário justificar o campo específico do formulário para entrega de quantidade suficiente para 02 ou 03 meses numa única dispensação e conforme disponibilidade de estoque.

9.2.3.1 Enfuvirtida (T20), Darunavir, Raltegravir, Etravirina, Maraviroque e Tipranavir: Somente para pacientes que tenham autorização prévia do Comitê Técnico do Programa Estadual de DST/AIDS. Para aprovação, é necessário exame de genotipagem inferior a 12 meses, relatório médico com esquema proposto e história terapêutica, além da receita. Em caso de protocolo junto ao serviço de farmácia, o paciente deverá aguardar autorização do Comitê para receber o novo esquema terapêutico, neste intervalo será mantido o esquema prescrito pelo médico.

9.2.4 Medicamentos antirretrovirais para pacientes de outros serviços ou de outras clínicas que não aqueles em acompanhamento no Emílio Ribas: Necessitam cadastro e autorização no Serviço de Farmácia por ocasião da introdução de esquema terapêutico ou mudança deste e consequente retirada de medicamento em nosso serviço.

9.2.5 Talidomida: Necessita, além da receita, do termo de responsabilidade preenchido e da notificação própria (impresso fornecido pela COVISA ao médico cadastrado), conforme determina a Portaria 344/98 e RDC 11/2011. Para a prescrição de talidomida e fornecimento pela farmácia, o médico deverá ter cadastro prévio na COVISA, onde receberá o formulário de notificação para este medicamento.

| Elaborado por | Aprovado por | Revisado por | Versão | Data |
|--|--------------|--------------------|--------|------------|
| Antonio Pepe Junior e Adriana Coucolis | | Tania Regina Bessa | 07 | 12/05/2023 |


| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  | <p style="text-align: center;">Instituto de Infectologia Emilio Ribas Manual de Normas e Rotinas</p> <p>Diretoria Técnica do Serviço de Farmácia</p> | <p style="text-align: center;">Código DTSF - 02</p> | <p style="text-align: center;">Página 8 de 11</p> |  |
|---|---|---|---|---|

- 9.2.6 **Miltefosina:** Necessita de receita médica, termo de responsabilidade, ficha de registro de dispensação (**obrigatório o SINAN**) e o termo de devolução, conforme determinam as Portarias 344/98 e RDC 337/2020. Conforme normatizações a dispensação ocorrerá em duas etapas de igual período (14 dias) e para ambas é necessário a apresentação dos documentos citados acima.
- 9.2.7 **Psicotrópicos, entorpecentes e outros pertencentes à Portaria 344/98:** Devem-se seguir as determinações de prescrição dos medicamentos conforme estabelecidas na portaria. Para internados, acrescentar receituário branco anexo às prescrições do dia ou na ocasião de uso para reposição nas unidades.
- 9.2.8 **Antimaláricos:** São dispensados mediante receita ou prescrição médica com o **SINAN**, através da farmácia hospitalar. Devido o IIER ser referência para o tratamento, atendemos receitas internas e serviços externos, considerando para isto que a receita terá validade de 30 dias, à partir de sua emissão.
- 9.2.9 **Tratamento para funcionários:** A referência é o Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) ou o Serviço de Medicina do Trabalho.
- 9.2.10 **Acidentes de trabalho:** O profissional de saúde que se acidentar com material perfuro-cortante e necessitar de profilaxia, deve dirigir-se ao PS onde será avaliado e receberá prescrição de antirretroviral para 28 dias. No caso de acidentes de trabalho em horário de expediente ou em percurso dele, o funcionário deverá dirigir-se ao SESMT.
- 9.2.11 **Benznidazol:** Em casos de pacientes ambulatoriais externos ou que fazem acompanhamento no IIER, o médico deverá fazer receita em duas vias para que a farmácia proceda à dispensação.

10. - Controle de validade dos medicamentos:



- 10.1- **Farmácia Hospitalar:** o controle de validade dos medicamentos é realizado pelos técnicos de farmácia, um técnico escalado é responsável pela verificação dos medicamentos durante o mês corrente e trabalha sob a supervisão farmacêutica. Todo dia 20 de cada mês é encaminhado para Diretoria de Enfermagem a circular de validade onde consta a listagem de medicamentos que terão sua validade expirada no último dia do mês.

| Elaborado por | Aprovado por | Revisado por | Versão | Data |
|---|--------------|--------------------|--------|------------|
| Antonio Pepe Junior e Adriana Coucolis | | Tania Regina Bessa | 07 | 12/05/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  | <p style="text-align: center;">Instituto de Infectologia Emilio Ribas Manual de Normas e Rotinas</p> <p>Diretoria Técnica do Serviço de Farmácia</p> | <p style="text-align: center;">Código DTSF - 02</p> | <p style="text-align: center;">Página 9 de 11</p> |  |
|---|---|---|---|---|

- 10.2- **Farmácia Ambulatorial:** o controle de validade é monitorado pelo farmacêutico diarista que presta assistência durante todo o período de funcionamento e encaminhado todo dia 20 de cada mês para Diretoria de Farmácia a circular de validade onde consta a listagem de medicamentos que terão sua validade expirada no último dia do mês.

| Elaborado por | Aprovado por | Revisado por | Versão | Data |
|---|--------------|--------------------|--------|------------|
| Antonio Pepe Junior e Adriana Coucolis | | Tania Regina Bessa | 07 | 12/05/2023 |



| | | | | |
|---|---|--|---|---|
|  | <p align="center">Instituto de Infectologia Emílio Ribas Manual de Normas e Rotinas</p> <p>Diretoria Técnica do Serviço de Farmácia</p> | <p align="center">Código DTSF - 02</p> | <p align="center">Página 10 de 11</p> |  |
|---|---|--|---|---|

Anexo 01
Secretaria de Estado da Saúde
Coordenação dos Serviços de Saúde
Instituto de Infectologia "Emílio Ribas"
Avenida Dr. Arnaldo, 165 – Cerqueira César – São Paulo
CEP 01246-900 PABX 3896 1200

FORMULÁRIO DE MEDICAMENTOS QUE NECESSITAM JUSTIFICATIVA OU QUE NÃO CONSTAM EM PROTOCOLOS

| | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| Nome do paciente | | Idade | R.G. |
| Andar | Leito | Diagnóstico | |
| Medicamento solicitado | Dose | Comp. <input type="checkbox"/> | Frascos <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> |
| Forma prescrita | Quantidade necessária ao tratamento | | |
| Justificativa | | | |
| | | | |
| | | | |
| Cultura (se for o caso) | | Material colhido | |
| Antibiograma (drogas sensíveis) | | | |
| Nome do médico | | | CRM |
| Assinatura do médico | | | |
| Pedido encaminhado por | | | |
| Resposta da farmácia (deverá ser encaminhada ao médico solicitante quando o pedido não puder ser atendido) | | | |
| | | | |
| | | | |
| Farmacêutico responsável: | | | |
| OBS: NÃO SERÃO ACEITOS PEDIDOS INCOMPLETOS. | | | |

| | | | | |
|---|--------------|---------------------------|-----------|-------------------|
| Elaborado por | Aprovado por | Revisado por | Versão | Data |
| Antonio Pepepe Junior e Adriana Coucolis | | Tania Regina Bessa | 07 | 12/05/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
|  | <p align="center">Instituto de Infectologia Emilio Ribas Manual de Normas e Rotinas</p> <p>Diretoria Técnica do Serviço de Farmácia</p> | <p align="center">Código DTSF - 02</p> | <p align="center">Página 11 de 11</p> |  |
|---|---|---|--|---|

11. Referencia

Portaria 344/98- Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos controle especial.

Resolução SS-71 de 24/7/2015. Aprova a Nota Técnica para o tratamento de Leishmaniose Visceral no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado, no Estado de São Paulo, e dá providências correlatas.

Nota técnica PEP. DOE 24.02.2016 – sobre dispensação de TARV para PEP.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Profilaxia Antirretroviral Pós- Exposição de Risco para Infecção pelo HIV (PEP) pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) em julho de 2015.

RDC 337/2020 que trata sobre os medicamentos teratogênicos.

RDC 11/2011 rege a normativa sobre controle e dispensação de medicamentos a base de Talidomida.

| Elaborado por | Aprovado por | Revisado por | Versão | Data |
|--|--------------|---------------------------|-----------|-------------------|
| Antonio Peppe Junior e Adriana Coucolis | | Tania Regina Bessa | 07 | 12/05/2023 |