



---

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP DISPENSÇÃO DE MEDICAMENTOS

### 1. OBJETIVO

Estabelecer critérios, rotinas e procedimentos para a dispensação de medicamentos no âmbito da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Itirapuã/SP, garantindo o uso racional de medicamentos, a segurança do paciente, a padronização dos atendimentos e o cumprimento da legislação vigente.

---

### 2. ABRANGÊNCIA

Este Procedimento Operacional Padrão aplica-se aos profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica da Rede Municipal de Saúde de Itirapuã/SP, responsáveis pela dispensação de medicamentos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

---

### 3. PROCEDIMENTOS

#### 3.1 Da dispensação de medicamentos

A dispensação de medicamentos na Rede Municipal de Saúde será realizada exclusivamente aos usuários residentes no Município de Itirapuã/SP, assistidos pelas ações e serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante apresentação de prescrição médica emitida por profissional legalmente habilitado e em exercício regular de suas funções no SUS.

A dispensação observará, obrigatoriamente, os seguintes requisitos:

- apresentação da receita médica original em duas vias para o primeiro atendimento ou para medicamentos de uso eventual;
- apresentação da primeira via da receita e respectiva cópia para os atendimentos subsequentes de medicamentos de uso contínuo;
- prescrição em conformidade com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), Protocolos Clínicos Municipais e demais normas vigentes;
- utilização obrigatória da Denominação Comum Brasileira (DCB) ou nome genérico do medicamento, conforme legislação vigente;
- identificação completa do paciente;
- identificação do medicamento, concentração, forma farmacêutica, dose, posologia, tempo de tratamento e quantidade prescrita;
- data da prescrição;
- identificação do profissional prescritor, contendo assinatura e carimbo ou identificação eletrônica válida.

Receitas que apresentarem rasuras, informações incompletas, ilegibilidade ou que não atendam aos requisitos legais não deverão ser atendidas.

Toda dispensação deverá ser registrada obrigatoriamente no sistema informatizado oficial utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. **É vedada a dispensação de medicamentos para crianças e adolescentes desacompanhados de seus pais, responsáveis legais ou pessoa formalmente autorizada.**



#### **4. CRITÉRIOS PARA DISPENSAÇÃO**

##### **4.1 Validade das prescrições médicas**

As prescrições contendo medicamentos comuns (exceto medicamentos sujeitos a controle especial e antimicrobianos) **possuem validade de 10 (dez) dias**, contados da data de emissão.

Após esse período, a dispensação não deverá ser realizada.

##### **4.2 Medicamentos de uso contínuo**

As prescrições identificadas pelo prescritor como "Uso Contínuo", "Uso Permanente" ou expressão equivalente terão validade de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data da emissão.

A dispensação deverá ocorrer mensalmente, sendo fornecida quantidade suficiente para até 30 (trinta) dias de tratamento.

A cada atendimento deverá ser registrado no verso da receita:

- data da dispensação;
- quantidade fornecida;
- identificação do servidor responsável.

No primeiro atendimento deverá ser retida a primeira via da receita.

Nos atendimentos subsequentes deverão ser arquivadas as cópias da prescrição para fins de controle e prestação de contas.

Caso a receita não contenha indicação expressa de uso contínuo, deverá ser dispensada apenas a quantidade prescrita para o tratamento indicado.

##### **4.3 Medicamentos de uso eventual**

Os medicamentos destinados ao tratamento agudo ou eventual deverão ser dispensados em quantidade correspondente à prescrita, em única dispensação.

Quando houver indicação expressa de tratamento por período superior a um mês, a dispensação seguirá as regras previstas para medicamentos de uso contínuo.

##### **4.4 Medicamentos sujeitos a controle especial**

A dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial deverá observar integralmente as disposições da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações.

A validade da Notificação de Receita ou Receita de Controle Especial será de 30 (trinta) dias, salvo disposições específicas previstas na legislação.

A quantidade dispensada deverá corresponder ao tratamento autorizado pela legislação vigente.



**Prefeitura Municipal de Itirapuã**

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J 45.317.955/0001-05

#### **4.5 Antimicrobianos**

A dispensação de antimicrobianos deverá observar as normas estabelecidas pela RDC ANVISA nº 471/2021 e demais legislações correlatas.

A primeira via da receita deverá permanecer retida na farmácia.

A segunda via será devolvida ao usuário contendo anotação da dispensação.

**A validade da receita será de 10 (dez) dias.**

**Nos tratamentos prolongados, a receita poderá ser utilizada por até 90 (noventa) dias, com dispensação mensal, conforme legislação vigente.**

#### **4.6 Demandas Judiciais**

A dispensação de medicamentos, fórmulas nutricionais, dietas especiais, insumos ou outros itens decorrentes de determinação judicial somente será realizada mediante apresentação de receita médica emitida há, no máximo, 30 (trinta) dias, salvo quando houver determinação judicial em sentido diverso.

---

### **5. CASOS ESPECÍFICOS**

#### **5.1 Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e analgésicos**

Aplica-se aos seguintes medicamentos:

- Dipirona;
- Escopolamina;
- Ibuprofeno;
- Diclofenaco;
- Meloxicam;
- Paracetamol.

A dispensação deverá observar:

- fornecimento da quantidade prescrita pelo médico;
- quando a receita indicar apenas "se dor", "se febre" ou não informar a quantidade, deverá ser fornecida apenas 01 (uma) cartela contendo 10 comprimidos, ou 01 (um) frasco, conforme a apresentação farmacêutica;
- não deverão ser dispensadas quantidades superiores a 07 (sete) dias de tratamento, salvo quando houver justificativa clínica expressa na prescrição, contendo diagnóstico (CID) ou outra fundamentação técnica compatível com doença crônica.

#### **5.2 Deltametrina e Permetrina**

**A dispensação de Deltametrina e Permetrina somente poderá ocorrer mediante apresentação de prescrição médica válida, emitida há no máximo 10 (dez) dias.**



*Prefeitura Municipal de Itirapuã*

*ESTADO DE SÃO PAULO*

*C.N.P.J 45.317.955/0001-05*

---

## **6. DISPOSIÇÕES FINAIS**

Os profissionais responsáveis pela dispensação deverão orientar os usuários quanto à utilização correta dos medicamentos, forma de administração, armazenamento, duração do tratamento, possíveis interações medicamentosas e riscos decorrentes do uso inadequado.

Toda dispensação deverá respeitar a legislação sanitária vigente, os Protocolos Clínicos, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), as normas da Secretaria Municipal de Saúde e os princípios da assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos.

Os casos omissos neste Procedimento Operacional Padrão serão analisados pela Coordenação da Assistência Farmacêutica e pela Secretaria Municipal de Saúde, observando-se a legislação vigente e o interesse público.

Itirapuã-SP 22 de julho de 2026.

---

Marina de Lourdes Goulart Santana  
Secretária de Saúde