

1. OBJETIVO

Regulamentar e padronizar o fluxo de requisição de medicamentos que o Centro Cirúrgico (CC) solicita para a Farmácia Satélite do CC do HDT/UFT.

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- No dia Anterior aos procedimentos realizados no Centro Cirúrgico
 1. A equipe de Enfermagem solicita os kits de medicamentos de acordo a programação de cirurgias;
 2. O pedido é realizado na pasta compartilhada de acordo com o caminho descrito: *ALMOXARIFADO PEDIDO > FARMÁCIA > (ANO VIGENTE) > REQUISIÇÕES > (MÊS VIGENTE)*;
 3. A equipe da Farmácia acessa a pasta e faz a impressão da requisição;
 4. Os kits de medicamentos são preparados com antecedência.
- No dia dos procedimentos realizados no Centro Cirúrgico
 1. A farmácia satélite do CC recebe a solicitação e dispensa os kits para a equipe de enfermagem conforme demanda;
 2. Ao final do dia a equipe de enfermagem realiza os estornos dos medicamentos que não foram usados nos procedimentos. Já os medicamentos e as quantidades que foram utilizados, devem constar em Requisição de Materiais (RM) realizada via AGHU pelo caminho: *SUPRIMENTOS > ESTOQUE > REQUISIÇÃO DE MATERIAIS > GERAR/ALTERAR*;
 3. Os kits devolvidos são conferidos e remontados para manter o quantitativo inicial;
 4. Em seguida os medicamentos sujeitos a controle especial são escriturados em livro específico;
- Em caso de procedimentos não programados com antecedência
 1. A Farmácia Satélite do CC detém um estoque mínimo de kits disponíveis:
 - a. 09 kits de EDA/COLONO;
 - b. 04 kits de ANESTESIA GERAL;
 - c. 04 Kits de SEDAÇÃO;
 - d. 06 Kits de ANESTESIA RAQUI ADULTO.

Todavia, para melhor organização dos recursos humanos na dispensação desses kits, é solicitado que os procedimentos sejam sinalizados à equipe do Setor de Farmácia Hospitalar com maior brevidade possível.

É imprescindível que esses kits montados pela Farmácia Satélite do CC fiquem armazenados no armário de medicamentos sujeitos a controle especial pela portaria 344/1998. Esse armário DEVE conter chave, a qual deve ficar sob responsabilidade e guarda exclusiva dos farmacêuticos plantonistas.



3. FLUXOGRAMA

Segue abaixo o fluxograma (figura 1) de funcionamento das demandas da Farmácia Satélite do CC do Hospital de Doenças Tropicais- HDT/UFT.

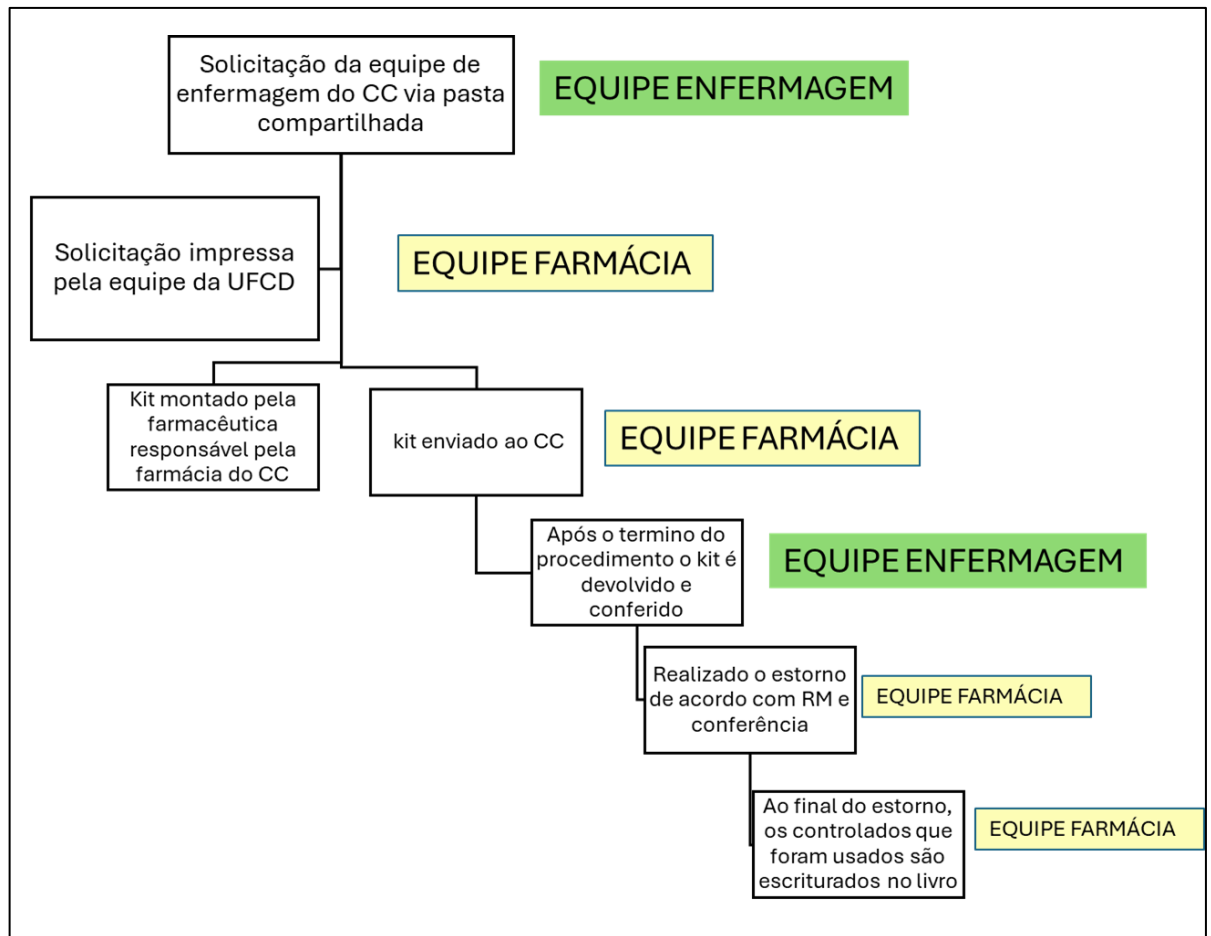


Figura 1: Fluxograma

Quando for necessário realizar solicitação de medicamentos avulsos (que não existem nos kits pré-montados) também se faz necessário gerar uma RM via AGHUX, conforme fluxo descrito a seguir:

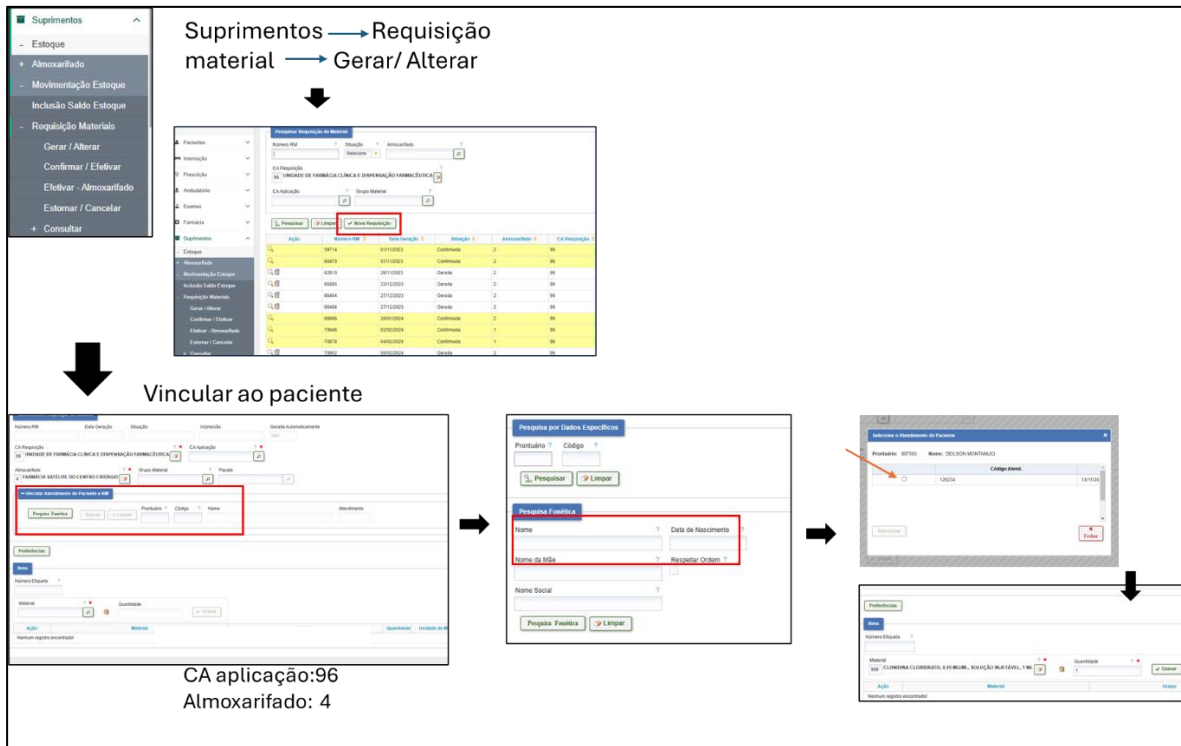


Figura 2: Fluxograma de requisição de medicamento avulso

4. REFERÊNCIAS

Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHUX). Versão do sistema: 10.65.28;
Atualizada em: 05/11/2024 17:29

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

| Versão | Data | Descrição da atualização |
|--------|------------|--------------------------|
| 1 | 26/11/2024 | Versão inicial. |

6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

| | |
|--|--|
| Elaboração langla Araújo de Melo Damasceno- UFCD/SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT Eliane Pitman Dias Moraes - UFCD/SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT Joelma Barbosa de Moura - UFCD/SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT Maijane Alves Cardoso - UFCD/SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT Mariana Monteiro Palitot - UFCD/SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT | Assiando Eletronicamente Processo nº 23761.006591/2024-06 |
| Análise João Paulo Araújo Ferreira - UFCD/SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT | Assiando Eletronicamente Processo nº 23761.006591/2024-06 |
| Validação Luis Fernando Beserra Magalhães – STGQ/SUP/HDT-UFT | Assiando Eletronicamente Processo nº 23761.006591/2024-06 |
| Aprovação Juliano da Silva Ferreira- SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT | Assiando Eletronicamente Processo nº 23761.006591/2024-06 |

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

APÊNDICE A – Lista de verificação (checklist)





- Verificar se a solicitação com data correta e nome paciente;
- Verificar se a solicitação do procedimento não tem alterações;
- Conferir os kits montados;
- Entregar o kits conforme solicitação diretamente para equipe de enfermagem;
- Atender a solicitação avulsa de medicamentos via RM;





ANEXO I
MODELOS DE REQUISIÇÃO DOS KITS DO CC

|  | |  | | Ministério da Educação | | REQUISIÇÃO / ESTORNO | |
|---|--|---|----------|----------------------------------|---------------|-----------------------------|--|
| Data | | Setor | | CENTRO CIRÚRGICO – KIT SEDAÇÃO | | Leito | |
| Paciente: | | | | | | Requisitado por: | |
| CÓDIGO | | DESCRIÇÃO DO ITEM | APRESENT | QTD. SOLICITADA | QTD. ATENDIDA | | |
| | | ATROPINA 0,25 MG/ML 1ML | AMPOLA | 05 | | | |
| | | CEFAZOLINA 1G | AMPOLA | 02 | | | |
| | | CLORIDRATO DE CLONIDINA 150mcg/ml 1ml | AMPOLA | 01 | | | |
| | | DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ml | AMPOLA | 01 | | | |
| | | DIAZEPAN 10MG 2 ML | AMPOLA | 01 | | | |
| | | DIPIRONA 500 mg/ML 2ml | AMPOLA | 02 | | | |
| | | EFEDRINA 50 MG/ML 1ml | AMPOLA | 01 | | | |
| | | EPINEFRINA 1 MG/ML 1ml | AMPOLA | 05 | | | |
| | | BUTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1ml | AMPOLA | 01 | | | |
| | | FENTANILA 78,5MCG/ml 2ml | AMPOLA | 02 | | | |
| | | METARAMINOL 10 MG/ML 1ml | AMPOLA | 01 | | | |
| | | ONDASETRONA 2 MG/ML 4ml | AMPOLA | 02 | | | |
| | | PETIDINA 50 MG/ML 2ml | AMPOLA | 01 | | | |
| | | PROPOFOL 10 MG/ML 20ml | AMPOLA | 02 | | | |
| | | DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML 2 ml | AMPOLA | 01 | | | |
| | | CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50 MG/ML 2ml | AMPOLA | 01 | | | |
| | | CLORIDRATO DE MIDAZOLAN 5MG (1MG/ML) 5ML | AMPOLA | 01 | | | |
| | | FLUMAZENIL 0,5 MG 5 ML | AMPOLA | 01 | | | |
| Atendido por: | | | | | | Recebido por: | |

|   | | Ministério da Educação | REQUISIÇÃO / ESTORNO | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------|--|
| Data | Setor: CENTRO CIRÚRGICO – GERAL | Leito | | | |
| Paciente | | Requisitado por: | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO ITEM | APRESENT. | QTDE. SOLICITADA | QTDE. SOLICITADA | |
| | ATROPINA 0,25 MG/ML 1ML | AMPOLA | 04 | | |
| | CEFAZOLINA 1G | AMPOLA | 02 | | |
| | DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ml | AMPOLA | 02 | | |
| | CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA 50 MG/ML 2ml | AMPOLA | 01 | | |
| | DIPIRONA 500 MG/ML 2ml | AMPOLA | 03 | | |
| | EFEDRINA 50 MG/ML 1ml | AMPOLA | 01 | | |
| | FENTANIL 0,5 MG/ML 2ml | AMPOLA | 04 | | |
| | LIDOCAINA CLORIDRATO 2% 20ml | FRASCO | 01 | | |
| | METARAMINOL 10 MG/ML 1ml | AMPOLA | 01 | | |
| | MIDAZOLAN 5MG (1MG/ML) 5ml | AMPOLA | 01 | | |
| | MORFINA 10 MG 1ML | AMPOLA | 01 | | |
| | ONDASETRONA 2 MG/ML 4ml | AMPOLA | 02 | | |
| | PROPOFOL 10 MG/ML 20ml | AMPOLA | 02 | | |
| | ROCURONIO 10MG/ML 5 ml | AMPOLA | 03 | | |
| | SEVOFLURANO 250 ML | FRASCO | 01 | | |
| | SUGAMADDEX 100 MG/ML 2 ML | AMPOLA | 01 | | |


| | | | | |
|---------------|---------------------------|---------------|----|--|
| | SUXAMETONIO 100MG 1 ml | AMPOLA | 01 | |
| | CETOROLACO 30 MG/ ML 1 ml | AMPOLA | 01 | |
| | FLUMAZENIL 0,5 MG 5 ML | AMPOLA | 01 | |
| Atendido por: | | Recebido por: | | |





|   | | Ministério da Educação | | REQUISIÇÃO / ESTORNO | |
|---|---|-----------------------------------|-----------------|----------------------|--|
| Data: | | Setor: KIT ANESTESIA RAQUI ADULTO | | Leito: | |
| | | | | Requisitado por: | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO ITEM | APRESENT. | QTD. SOLICITADA | QTD. ATENDIDA | |
| 15709 | ADRENALINA 1 MG/ML 1 ml | AMPOLA | 02 | | |
| 2417 | ATROPINA 0,25/ML 1 ml | AMPOLA | 05 | | |
| 13854 | BUPIVACAÍNA + GLICOSE (5 MG/ML + 80 MG/ML) 4 ml | AMPOLA | 02 | | |
| 17433 | ESCETAMINA 50MG/ML 2ML | AMPOLA | 02 | | |
| 909 | CLONIDINA 0,15 MG/ML 1 ml | AMPOLA | 01 | | |
| 3237 | DEXAMETASONA 10 MG/ML 2,5 ml | AMPOLA | 01 | | |
| 1190 | DIAZEPAN 5 MG/ML 2 ml | AMPOLA | 02 | | |
| 527 | DIPIRONA 500 MG/ML 2 ml | AMPOLA | 02 | | |
| 945 | EFEDRINA 50 MG/ML 1ml | AMPOLA | 02 | | |
| 3350 | FENTANILA 0,05 MG/ML 2 ml | AMPOLA | 02 | | |
| 755 | HIDROCORTISONA 500 MG | AMPOLA | 02 | | |
| 1156 | PROPOFOL 1% | AMPOLA | 01 | | |
| 10458 | CEFAZOLINA 1g | FRASCO | 02 | | |
| 14103 | METARAMINOL 10 MG/ML 1 ml | AMPOLA | 01 | | |
| 14837 | MIDAZOLAN 5 MG 5 ml | AMPOLA | 01 | | |
| 3315 | MORFINA 0,2 MG/ML 1 ML | AMPOLA | 01 | | |
| 14600 | ONDANSETRONA 2 MG/ML 4 ml | AMPOLA | 02 | | |
| 1154 | PETIDINA 50 MG/ML 2 ML | AMPOLA | 01 | | |
| | AGULHA DE RAQUE 25 G X 90 MM | UNIDADE | 02 | | |

| Data | | Setor: CENTRO CIRÚRGICO / ENDOSCOPIA/COLONO | | Leito | |
|---------------|-------------------------------|---|------------------|---------------|--|
| Paciente: | | | Requisitado por: | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO ITEM | APRESENT. | QTD. SOLICITADA | QTD. ATENDIDA | |
| | FENTANILA 0,05MG/ML 2ML | AMPOLA | 02 | | |
| | MIDAZOLAN 5MG/ 5 ML | AMPOLA | 01 | | |
| | BUSCOPAN SIMPLES 20 MG/ML 1ML | AMPOLA | 01 | | |
| | EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG | AMPOLA | 02 | | |
| | PROPOFOL 10 MG/ML 20ML | AMPOLA | 02 | | |
| | EFEDRINA 50MG 1ML | AMPOLA | 01 | | |
| | METARAMINOL 10 MG 1ML | AMPOLA | 01 | | |
| | TESTE DE UREASE | UNIDADE | 01 | | |
| | CLONIDINA | AMPOLA | 01 | | |
| | SIMETICONA | FRASCO | 01 | | |
| | GLICOSE 50% | AMPOLA | 04 | | |
| | FLUMAZENIL 0,5 MG 5 ML | AMPOLA | 01 | | |
| | AGULHA DE RAQUE 22 G X 90 MM | UNIDADE | 02 | | |
| | FLUMAZENIL 0,5 MG 5 ML | AMPOLA | 01 | | |
| Atendido por: | | | Recebido por: | | |

|   | | Ministério da Educação | | REQUISIÇÃO / ESTORNO | |
|---|-----------------------------|--|------------------|-----------------------------|--|
| Data | | Setor CENTRO CIRÚRGICO / BRONCOSCOPIA | | Leito | |
| Paciente: | | | Requisitado por: | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO ITEM | APRESENT. | QTD. SOLICITADA | QTD. ATENDIDA | |
| | PROPOFOL 10 MG/ML 20ML | AMPOLA | 01 | | |
| | FENTANILA 0.05MG 2ML | AMPOLA | 01 | | |
| | MIDAZOLAN 1MG/ML 5 ML | AMPOLA | 01 | | |
| | LIDOCAINA S/V 20 ML | AMPOLA | 01 | | |
| | EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG | AMPOLA | 01 | | |
| | FLUMAZENIL 0.1 MG/ML 5 ML | AMPOLA | 01 | | |
| | NALOXONA 0.4 MG/ML 1 ML | AMPOLA | 01 | | |
| Atendido por: | | | Recebido por: | | |

|   | | Ministério da Educação | | REQUISIÇÃO / ESTORNO | |
|---|---------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|--|
| Data | | Setor: CENTRO CIRÚRGICO-gastro | | Leito | |
| Paciente: | | | Requisitado por: IZABEL MALIZIA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO ITEM | APRESENT. | QTD. SOLICITADA | QTD. ATENDIDA | |
| | SUGAMADEX | FRASCO | 01 | | |
| | ROCURONIO 10MCG/ML | AMPOLA | 02 | | |
| | PROPOFOL 10 MG/ML 20ml | FRASCO | 02 | | |
| | FENTANILA 2 MCG/ML 2ML | AMPOLA | 02 | | |
| | CLONIDINA 150 MCG/ML | AMPOLA | 01 | | |
| | DIPIRONA | AMPOLA | 02 | | |
| | CETOROLACO | AMPOLA | 01 | | |
| | NAUSEDRON 8MG | AMPOLA | 01 | | |
| Atendido por: | | | Recebido por: | | |

|   | | Ministério da Educação | REQUISIÇÃO / ESTORNO | | |
|---|---|--|-----------------------------|---------------|--|
| Data | | Setor: CENTRO CIRÚRGICO – medula óssea | | Leito | |
| Paciente: | | | Requisitado por: | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO ITEM | APRESENT. | QTD. SOLICITADA | QTD. ATENDIDA | |
| 2417 | ATROPINA 0,25 MG/ML 1ml | AMPOLA | 05 | | |
| 10458 | CEFAZOLINA 1g | AMPOLA | 02 | | |
| 909 | CLORIDRATO DE CLONIDINA 150mcg/ml 1ml | AMPOLA | 01 | | |
| 3237 | DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ml | AMPOLA | 01 | | |
| 1190 | DIAZEPAM 10MG 2ml | AMPOLA | 01 | | |
| 527 | DIPIRONA 500 mg/ML 2ml | AMPOLA | 02 | | |
| 945 | EFEDRINA 50 MG/ML 1ml | AMPOLA | 01 | | |
| 15709 | EPINEFRINA 1 MG/ML 1ml | AMPOLA | 05 | | |
| 13918 | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1ml | AMPOLA | 01 | | |
| 3350 | FENTANILA 0,05 MG/ML 2ml | AMPOLA | 02 | | |
| 14103 | METARAMINOL 10 MG/ML 1ml | AMPOLA | 01 | | |
| 14600 | ONDASETRONA 2 MG/ML 4ml | AMPOLA | 02 | | |
| 1154 | PETIDINA 50 MG/ML 2ml | AMPOLA | 01 | | |
| 1156 | PROPOFOL 10 MG/ML 20ml | AMPOLA | 02 | | |
| 13921 | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML +DIPIRONA 500MG/ML 5ml | AMPOLA | 01 | | |

| | | | | |
|---------------|---|---------------|----|--|
| 17433 | DEXTROCETAMINA 50 MG/ML 2ml | AMPOLA | 01 | |
| 14837 | MIDAZOLAM 5MG (1MG/ML) 5ml | AMPOLA | 01 | |
| 12234 | DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML 2 ml | AMPOLA | 01 | |
| 13635 | AGULHA PARA ASPIRAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA TIPO IV (11G X100MM) 11G X 10 CM | UNIDADE | 01 | |
| 40048 5 | AGULHA DE MIELOGRAMA 14 G (CÂNULA PARA ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA). AGULHA EM AÇO INOX MEDINDO 10 CM | UNIDADE | 01 | |
| 40048 1 | AGULHA DE ASPIRAÇÃO PARA BIOPSIA ÓSSEA (MIELOGRAMA 16G X 7,5 CM) 16G X 75MM | UNIDADE | 01 | |
| Atendido por: | | Recebido por: | | |



HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
 Avenida José de Brito, nº 1015 - Bairro Setor Anhanguera, Araguaína/TO, CEP 77818-530
 - <http://hdt.ebserh.gov.br/>

Certidão

Processo nº 23761.006591/2024-06

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de Assinaturas Eletrônicas do Documento - Protocolo de Dispensação de Medicamentos pela farmácia satélite do Centro Cirúrgico

| | |
|--|---|
| <p>Elaboração</p> <p>Iangla Araújo de Melo Damasceno - UFCD/SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> <p>Eliane Pitman Dias Morais - UFCD/SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> <p>Joelma Barbosa de Moura - UFCD/SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> <p>Maijane Cardoso - UFCD/SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT Alves</p> <p>Mariana Monteiro Palitot - UFCD/SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> | <p>(assinatura eletrônica via SEI)</p> |
| <p>Análise</p> <p>João Paulo Araújo Ferreira - UFCD/SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> | <p>(assinatura eletrônica via SEI)</p> |
| <p>Validação</p> <p>Luis Fernando Beserra Magalhães - STGQ/SUP/HDT-UFT</p> | <p>(assinatura eletrônica via SEI)</p> |
| <p>Aprovação</p> <p>Juliano da Silva Ferreira- SFH/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> | <p>(assinatura eletrônica via SEI)</p> |

Datado e assinado eletronicamente.



Documento assinado eletronicamente por **Joao Paulo Araujo Ferreira, Chefe de Unidade**, em 18/12/2024, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliano Da Silva Ferreira, Chefe de Setor**, em 18/12/2024, às 10:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **IANGLA ARAUJO DE MELO DAMASCENO, Farmacêutico(a)**, em 18/12/2024, às 10:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Monteiro Palitot, Farmacêutico(a)**, em 18/12/2024, às 10:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por **Eliane Pitman Dias Morais, Farmacêutico(a)**, em 18/12/2024, às



11:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maijane Alves Cardoso, Farmacêutico(a)**, em 18/12/2024, às 11:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joelma Barbosa de Moura, Farmacêutico(a)**, em 18/12/2024, às 12:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luis Fernando Beserra Magalhães, Chefe de Setor**, em 20/12/2024, às 09:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **45319492** e o código CRC **DA7F2EBA**.