

Secretaria Municipal de Saúde				
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO				
Assistência Farmacêutica				
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência	Revisar em
POP - SMSA - 159	02	1/7	Nov./2025	Ago./2027
SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS INJETÁVEIS PARA USO AMBULATORIAL				

1. INTRODUÇÃO

Este procedimento descreve as etapas para solicitação, fornecimento, aplicação e controle de antimicrobianos injetáveis para uso ambulatorial, visando garantir o acesso racional e seguro aos medicamentos, conforme critérios clínicos e diretrizes estabelecidas. O processo envolve a Unidade Básica de Saúde (UBS/UBSF), Farmácia Central, Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), assegurando a continuidade e segurança do tratamento.

2. OBJETIVO

Estabelecer fluxo e padronizar os critérios para solicitação, fornecimento e aplicação de antimicrobianos injetáveis para uso ambulatorial, garantindo segurança do paciente e rastreabilidade do processo.

3. ABRANGÊNCIA

Este POP se aplica a todas as unidades da Rede de Farmácias Municipais e é direcionado aos seguintes profissionais:

- UBS/UBSF: Gerente da Unidade, Enfermeiro ou Farmacêutico;
- Farmácia Central;
- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

4. RESPONSABILIDADES

Prescritor do Antimicrobiano

- É de responsabilidade do prescritor realizar a receita médica contendo todas as informações necessárias como: posologia, durabilidade do tratamento, data,



Secretaria Municipal de Saúde				
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO				
Assistência Farmacêutica				
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência	Revisar em
POP - SMSA - 159	02	2/7	Nov./2025	Ago./2027
SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS INJETÁVEIS PARA USO AMBULATORIAL				

carimbo, assinatura, identificação correta do paciente conforme a [RDC nº 471/2021](#) da Anvisa.

- Informar o paciente onde aplicar e retirar os medicamentos conforme a necessidade.

UBS/UBSF:

- Torna-se responsabilidade do farmacêutico ou enfermeiro da unidade de saúde conferir através da prescrição médica e exames a real necessidade do antimicrobiano além de identificar possíveis interações medicamentosas.
- O Farmacêutico deve organizar a aplicação do paciente na UPA para que o paciente não fique sem as primeiras doses até que as unidades seja a UBS ou Farmácia central se organizem com o novo fluxo dos medicamentos.
- A UPA fica responsável pela aplicação até a UBS receber esse medicamento.
- Quando o paciente centraliza a retirada na UBS o farmacêutico também torna-se responsável pela organização, dispensação e conferência do medicamento para a equipe de enfermagem além do reabastecimento caso haja necessidade.
- Em casos que o paciente não consiga se dirigir até a unidade de saúde fica sob responsabilidade também da UBS a ir até a residência para entrega/aplicação do medicamento.

Farmácia Central:

- Na farmácia Central na forma de antimicrobianos injetáveis é fornecido apenas a Ceftriaxona de 500mg e Ceftriaxona de 1g os demais encontram-se na UBS/UBSF.
- É de responsabilidade da farmácia central realizar apenas a dispensação desse medicamento a UBS fica responsável pela aplicação do mesmo.
- Para retirada o paciente precisa de prescrição médica com validade de até 10 dias, sem necessidade de abrir processo e passar por auditoria ou seja



Secretaria Municipal de Saúde				
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO				
Assistência Farmacêutica				
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência	Revisar em
POP - SMSA - 159	02	3/7	Nov./2025	Ago./2027
SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS INJETÁVEIS PARA USO AMBULATORIAL				

retirando o medicamento na hora e o tratamento completo sempre respeitando a posologia e quantidades da receita médica.

- A receita deve estar de acordo com a [RDC nº 471/2021](#) da Anvisa.

CAF:

- Garantir o fornecimento do medicamento à Farmácia Central e às UBS/UBSF conforme solicitação e fluxo estabelecido.

UPA:

- A UPA tem como responsabilidade realizar a primeira aplicação ou até que o medicamento esteja disponível na UBS/UBSF.
- Em caso da UBS/UBSF estar fechada ou fora do horário de funcionamento o paciente pode/deve se dirigir a UPA para aplicação do mesmo.

5. FREQUÊNCIA

Sempre que houver necessidade de solicitação de antimicrobianos injetáveis para uso ambulatorial, mediante prescrição médica do SUS.

6. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Prescrição médica.
- Resultado do antibiograma.
- Relatório médico.
- Sistema IPM.
- EPI (jaleco, luvas de procedimento, álcool 70%).
- Medicamento.
- Materiais médicos hospitalares.



Secretaria Municipal de Saúde				
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO				
Assistência Farmacêutica				
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência	Revisar em
POP - SMSA - 159	02	4/7	Nov./2025	Ago./2027
SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS INJETÁVEIS PARA USO AMBULATORIAL				

7. PRINCIPAIS PASSOS

UBS/UBSF, farmácia central e aplicações.

7.1 DESCRIÇÃO DO PROCESSO

NA UBS/UBSF:

- Identificação da prescrição médica: os medicamentos que podem ser fornecidos por esse fluxo são: cefazolina 1g, gentamicina 80 mg e metronidazol 5 mg/mL todos injetáveis.
- Critérios para fornecimento: prescrição de médico do SUS, resultado do antibiograma e relatório médico com Cid-10, histórico clínico, informar se faz uso de medicamentos de uso contínuo e quais antimicrobianos já utilizados.
- Farmacêutico deve organizar a aplicação na UPA no primeiro dia ou até o medicamento chegar na UBS/UBSF.

NA FARMÁCIA CENTRAL:

- A farmácia central fornece somente a ceftriaxona em 2 dosagens: ceftriaxona 500mg IM, ceftriaxona 1g EV o restante é dever das UBS/UBSF.
- Verificar a disponibilidade de estoque na CAF;
- Solicitação do medicamento à CAF para as próximas aplicações;
- Providenciar a retirada do medicamento na CAF, se necessário;
- Orientar o paciente sobre armazenamento do medicamento e aplicações diárias como: horário de aplicação, qual unidade vai aplicar e orientar o paciente levar a receita para aplicação na UBS.

APLICAÇÕES:

- Realizar as aplicações subsequentes na UBS/UBSF em horário de funcionamento;



Secretaria Municipal de Saúde				
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO				
Assistência Farmacêutica				
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência	Revisar em
POP - SMSA - 159	02	5/7	Nov./2025	Ago./2027
SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS INJETÁVEIS PARA USO AMBULATORIAL				

- Se for necessária a aplicação em dias ou horários em que a UBS/UBSF estiver fechada, entrar em contato com a UPA para combinar as aplicações.
- É indispensável a apresentação de receita médica e identificação do paciente antes da aplicação.
- Sempre conferir a receita com o medicamento dispensado antes de aplicar.

8. FATORES DE RISCO DO POP

Biológico.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde RDC N° 20 de 5 de maio de 2011 Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0020_05_05_2011.html>.

Acesso em: 23 set. 2025 .

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Manual Farmacêutico Eletrônico. São Paulo, [20--]. Disponível em:
<<https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Termo.aspx?filtro=Tabela&itemID=175>>. Acesso em: 25 set.. 2024.



Secretaria Municipal de Saúde				
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO				
Assistência Farmacêutica				
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência	Revisar em
POP - SMSA - 159	02	6/7	Nov./2025	Ago./2027
SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS INJETÁVEIS PARA USO AMBULATORIAL				

10. ANEXOS

TABELA DE DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

PRINCÍPIO ATIVO	VOLUME P/ RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE APÓS RECONSTITUÍDO	SOLUÇÃO P/ INFUSÃO	VOLUME DE DILUIÇÃO	ESTABILIDADE DA DILUIÇÃO	CONCENTRAÇÃO MÁX. DE ADM	VELOCIDADE E TEMPO DE INFUSÃO	OBSERVAÇÕES
CEFAZOLINA 1g	10 mL AD	12h TA ou 24h REF	SF, SG5%	50 a 100 mL	12h TA ou 24h REF	77 mg/mL (SG5%), 66 mg/mL (SF)	IV direto: 3 – 5 min Infusão: 30 - 60 min	Volume final aproximado : 10,6mL e concentração aproximadamente 94 mg/mL. OBS: Manipulado pela farmácia com bolsa fotoproteotora (finalidade armazenamento) NÃO NECESSÁRIO EQUIPO FORTOSSENSIVEL
CEFTRIAXONA 1g	10 mL AD	6h TA ou 24h REF	SF, SG5%	100 a 200 mL	6h TA ou 24h REF	-	Infusão: > 30 min	Cada FAP contém 83mg de sódio. Não deve ser reconstituído/diluído em soluções contendo cálcio. Volume final aproximado após a reconstituição: 11mL
GENTAMICINA	-	-	SF, SG5%	50 a 200 mL	2h TA	10 mg/mL	Infusão: 30 min a 2h	-
METRONIDAZOL	-	-	Bolsa pronta para uso em SF	-	-	5 mg/mL	30 min (5ml/min)	-

*AD: Água Destilada / SF: Soro Fisiológico / SG: Soro Glicosado / TA: Temperatura Ambiente / Ref: Refrigerado

Fonte: Manual do Farmacêutico Albert Einstein



Secretaria Municipal de Saúde				
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO				
Assistência Farmacêutica				
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência	Revisar em
POP - SMSA - 159	02	7/7	Nov./2025	Ago./2027
SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS INJETÁVEIS PARA USO AMBULATORIAL				

11. HISTÓRICO DO DOCUMENTO

Nº da Revisão	Item	Descrição da revisão
00	N/A	Elaboração do POP
01	N/A	Revisão de POP
02	N/A	Revisão de POP

12. APROVAÇÃO

Nº da Revisão	Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
00	Marion Thiessen Helrighel - Coordenação da Assistência Farmacêutica 30/03/2022	Marion Thiessen Helrighel 06/11/2020	Coordenação da Assistência Farmacêutica 20/04/2022
01	Marion Thiessen Helrighel e Jessica Aparecida Oliveira da Luz 16/09/2024	Marion Thiessen Helrighel 06/01/2025 Keila E. P. Godoi 05/03/2025	Coordenação da Assistência Farmacêutica
02	Isabella Fruet Denis 23/09/2025	Marion Thiessen Helrighel 06/10/2025	Coordenação da Assistência Farmacêutica Conforme Processo Administrativo nº 66997/2024

Assinado digitalmente por:
MARION THIESSEN HELRIGHEL
028.502.699-21
23/10/2025 15:52:26
Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original: 5d206e5c96089ff2fb1b0944639e55a1858a00c74d9c8100a93ed6b9e6a0e
<https://valida.ae/141f021e2e37965a99ae73f43acdffa4643144805668d557>

