



RioSaúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

GUARDA DE

MEDICAMENTOS DE USO

PRÓPRIO

RIO DE JANEIRO, 2025

PROCECEIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

| Nº DOCUMENTO | DATA | REVISÃO | PÁGINAS |
|--------------|---------|---------|---------|
| POP.FARM.001 | 01/2026 | 01/2030 | 2/10 |

GUARDA DE MEDICAMENTOS DE USO PRÓPRIO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
 - 11.1. Anexo I - Termo de consentimento para guarda de medicamento de uso próprio

RESUMO DE REVISÕES

| MÊS/ANO | DESCRIÇÃO | PRÓXIMA REVISÃO |
|---------|-----------------|-----------------|
| 01/2023 | Emissão Inicial | 01/2030 |
| 01 | Versão | |

APROVAÇÕES

| REVISÃO | CHEFIA | COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS | NÚCLEO DE QUALIDADE | DIRETORIA |
|---|--------------------------------|--|---------------------|--------------|
| Bárbara Rottas Thiago da Silva Maria Augusta Xavier | Allan Novaes Marcos Aurélio | Guilherme Santana | Cristiane Pacheco | Bruno Sabino |

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

| Nº DOCUMENTO | DATA | REVISÃO | PÁGINAS |
|--------------|---------|---------|---------|
| POP.FARM.001 | 01/2026 | 01/2030 | 3/10 |

GUARDA DE MEDICAMENTOS DE USO PRÓPRIO

1. INTRODUÇÃO

Entende-se por medicamento de uso próprio, o medicamento utilizado pelo paciente de forma contínua, prescrito pelo médico que o assiste, durante o tempo preconizado para o tratamento. Ao ficarem internados nas unidades geridas pela RioSaúde, os pacientes deverão passar por avaliação. Havendo identificação do uso de medicamentos de uso contínuo, durante a reconciliação medicamentosa de admissão e havendo necessidade de permanência dos mesmos na prescrição durante a internação, seus medicamentos deverão ser entregues na unidade, bem como a receita do prescritor.

A utilização e guarda de medicamentos de uso próprio durante a permanência do paciente na unidade deverá ocorrer mediante avaliação clínica, conciliação medicamentosa e formalização da ciência e concordância do paciente e/ou responsável legal, por meio de Termo de Consentimento específico, visando à segurança do paciente e à prevenção de eventos adversos.

2. OBJETIVO

Estabelecer e padronizar os procedimentos relacionados à avaliação, recebimento, guarda, acondicionamento, uso e devolução de medicamentos de uso próprio, com ciência formal do paciente ou responsável legal, reduzindo riscos relacionados à segurança do paciente.

3. ABRANGÊNCIA

Coordenação de Emergência Regional – CER BARRA, Unidades de Pronto Atendimento e Maternidade geridas pela RioSaúde.

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

4.1. Definições

Armazenagem - Guarda, manuseio e conservação segura de medicamentos.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

| Nº DOCUMENTO | DATA | REVISÃO | PÁGINAS |
|--|---------|---------|---------|
| POP.FARM.001 | 01/2026 | 01/2030 | 4/10 |
| GUARDA DE MEDICAMENTOS DE USO PRÓPRIO | | | |

Medicamento - Produto farmacêutico tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Medicamento Termolábil - É um medicamento sensível à temperatura, onde necessita ser mantido em refrigeração entre 2 °C e 8 °C para evitar perda de eficácia ou riscos à saúde.

4.2. Siglas

BAE – Boletim de Atendimento de Emergência

UPA - Unidade de Pronto Atendimento.

5. RESPONSABILIDADES

| ATIVIDADE | RESPONSABILIDADE |
|---|---|
| 5.1. Constatar, na admissão do paciente, os medicamentos de uso contínuo e sinalizar o farmacêutico. | Equipe Multidisciplinar |
| 5.2. Realizar, na admissão do paciente, a reconciliação medicamentosa. | Médico e Farmacêutico |
| 5.3. Avaliar a necessidade de inserir o medicamento de uso contínuo na prescrição. | Médico |
| 5.4. Receber o medicamento de uso contínuo não padrão do paciente ou acompanhante e orientar sobre riscos e normas institucionais com a coleta da assinatura do Termo de Consentimento | Enfermeiro, Médico ou Farmacêutico |

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

| Nº DOCUMENTO | DATA | REVISÃO | PÁGINAS |
|--|---------|---------|---------|
| POP.FARM.001 | 01/2026 | 01/2030 | 5/10 |
| GUARDA DE MEDICAMENTOS DE USO PRÓPRIO | | | |

| | |
|---|--|
| para Guarda de Medicamento de Uso Próprio. | |
| 5.5. Acondicionar e identificar o medicamento não padrão sendo termolábeis e/ou comum. | Enfermeiro (nos medicamentos comuns) e Farmacêutico (nos casos de medicamentos termolábeis) |
| 5.6. Devolução dos medicamentos termolábeis e/ou comum de uso próprio ao familiar ou paciente. | Enfermeiro (nos medicamentos comuns) e Farmacêutico (nos casos de medicamentos termolábeis) |
| 5.7. Anexar o Termo de Consentimento para Guarda de Medicamento de Uso Próprio no prontuário eletrônico TIMED. | Administrativo |

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Após a identificação, durante a admissão, de medicamentos de uso contínuo utilizados pelo paciente, a equipe assistencial deverá:

- a) Realizar a reconciliação medicamentosa;
- b) Avaliar a necessidade de manutenção do medicamento na prescrição durante a internação;
- c) Orientar o paciente e/ou responsável legal quanto aos riscos, normas institucionais e formas de guarda do medicamento, coletando a assinatura do Termo de Consentimento para Guarda de Medicamento de Uso Próprio;
- d) Definir, conforme avaliação clínica e o tipo de medicamento, a forma de guarda (farmácia, guarda institucional ou devolução ao responsável legal), conforme registrado no termo.

A identificação do medicamento deverá ser realizada por meio de etiquetas afixadas na embalagem, contendo nome completo do paciente, data de nascimento e número do Boletim de Atendimento de Emergência (BAE).

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

| Nº DOCUMENTO | DATA | REVISÃO | PÁGINAS |
|--------------|---------|---------|---------|
| POP.FARM.001 | 01/2026 | 01/2030 | 6/10 |

GUARDA DE MEDICAMENTOS DE USO PRÓPRIO

O medicamento de uso próprio do paciente, quando prescrito e não passível de substituição por medicamento padronizado na unidade, deverá permanecer armazenado na sala de internação do paciente, juntamente com os medicamentos prescritos para uso em até 12 (doze) horas.

Nos casos em que o medicamento de uso próprio for termolábil, este deverá ser armazenado no refrigerador localizado na farmácia, conforme critérios de conservação estabelecidos pelo fabricante e normas institucionais vigentes.

Nos casos de alta, transferência ou óbito, enfermeiros e/ou farmacêuticos serão responsáveis pela devolução do medicamento ao paciente ou familiar.

A devolução deverá ser registrada no Termo de Consentimento para Guarda de Medicamento de Uso Próprio com a assinatura do profissional responsável pela entrega do medicamento ao paciente e a assinatura do responsável pelo recebimento. O termo devidamente preenchido deverá ser encaminhado ao setor administrativo da unidade para ser anexado no prontuário eletrônico do paciente - TIMED.

7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Anexo 03, 2013. Acesso em 10 de agosto de 2020.
- <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-naprescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>.
- Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 16, de 2 de março de 2007, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

| Nº DOCUMENTO | DATA | REVISÃO | PÁGINAS |
|--------------|---------|---------|---------|
| POP.FARM.001 | 01/2026 | 01/2030 | 7/10 |

GUARDA DE MEDICAMENTOS DE USO PRÓPRIO

9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

| Tipo Documental | Código de Classificação | Série Documental | Classificação de Acesso | Prazo de Guarda | | Destinação |
|--|-------------------------|---|-------------------------|--|-----------------------|--|
| | | | | Arquivo Corrente | Arquivo Intermediário | |
| Prescrições médicas e termos de consentimento livre e esclarecido (SUPORTE DIGITAL; INTEGRA) | 18.01.01.001 | Prontuário do paciente | Restrito | A vigência esgota-se com o último registro | 20 anos | Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022) |
| Termo de Consentimento para Guarda de Medicamento de Uso Próprio (SUPORTE FÍSICO) | 18.01.02.005 | Registro de controle das ações de urgência e emergência | Ostensivo | A vigência esgota-se ao final de cada ano | 5 anos | Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022) |

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

| Versão | Alteração | Data | Elaboração/Revisão | Validação | Aprovação |
|--------|---|------------|---|--|--|
| 00 | Emissão inicial | 01/01/2023 | Bárbara Moura Rottas Lima Wagner Peixoto | Allan Pereira Novaes de Oliveira Gustavo Dias Simone Brito | Daniel da Mata Carlos Alberto da S. Rodrigues |
| 01 | Exclusão dos Formulários de Recebimento e Devolução de Medicamentos de Uso Próprio. Inclusão do Termo de Consentimento para guarda de | 23/01/2023 | Bárbara Rottas Thiago da Silva Maria Augusta Xavier | Allan Novaes Marcos Aurélio | Bruno Sabino |

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

| Nº DOCUMENTO | DATA | REVISÃO | PÁGINAS |
|---------------------|-------------|----------------|----------------|
| POP.FARM.001 | 01/2026 | 01/2030 | 8/10 |

GUARDA DE MEDICAMENTOS DE USO PRÓPRIO

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | medicamento de uso próprio. Junção dos POP. FARM.001 e POP.FARM.002 nesse único documento adotando a codificação do POP. FARM.001. | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

| Nº DOCUMENTO | DATA | REVISÃO | PÁGINAS |
|--------------|---------|---------|---------|
| POP.FARM.001 | 01/2026 | 01/2030 | 9/10 |

GUARDA DE MEDICAMENTOS DE USO PRÓPRIO

11. ANEXOS

11.1. Anexo I - Termo de Consentimento para guarda de medicamento de uso próprio

| | | | |
|---|---|-----------------|--|
|  RioSaúde | TERMO DE CONSENTIMENTO PARA GUARDA DE MEDICAMENTO DE USO PRÓPRIO | | |
| UNIDADE: | SETOR: | | |
| NOME: | | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | DATA DE ENTRADA: | BAE/PRONTUARIO: | |

O presente Termo de Consentimento tem como finalidade registrar a ciência e a concordância do(a) paciente e/ou responsável legal quanto às orientações e normas institucionais referentes à guarda de medicamentos de uso próprio durante o período de permanência na unidade.

ORIENTAÇÕES GERAIS

Declaro que fui devidamente orientado(a) de que:

- Os medicamentos de uso próprio não deverão ser utilizados durante o período de permanência na unidade sem avaliação e autorização prévia da equipe multiprofissional;
- A utilização de medicamentos trazidos de casa, sem validação institucional, pode representar riscos à segurança do paciente, como erros de medicação, interações medicamentosas, duplicidade terapêutica ou uso inadequado;
- Caso haja necessidade clínica de utilização do medicamento de uso próprio, este deverá ser avaliado, identificado e registrado pela equipe de saúde, seguindo os protocolos institucionais vigentes.

GUARDA DO MEDICAMENTO

Estou ciente de que:

- Os medicamentos de uso próprio serão:
 - Entregues à equipe de farmácia para guarda segura durante o período de permanência na unidade (medicamentos termolábeis);
 - Devolvidos ao responsável legal para guarda externa;
 - Mantidos sob guarda institucional, conforme avaliação da equipe assistencial.

A instituição não se responsabiliza por perdas, extravios ou danos de medicamentos mantidos sob posse direta do paciente ou acompanhante, quando não entregues formalmente à unidade; Medicamentos sem identificação, vencidos, com embalagem violada ou em condições inadequadas de armazenamento não poderão ser utilizados e poderão ser devolvidos ao responsável.

RESPONSABILIDADES

Declaro que compreendo e concordo que:

- Não farei uso de nenhum medicamento de uso próprio sem o conhecimento e autorização da equipe assistencial;
- Informarei imediatamente à equipe de saúde sobre qualquer medicamento que esteja sob minha posse ou de meu acompanhante;
- O descumprimento das orientações poderá acarretar riscos à minha saúde, isentando a instituição de responsabilidade por eventos adversos decorrentes do uso não autorizado.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

| Nº DOCUMENTO | DATA | REVISÃO | PÁGINAS |
|--------------|---------|---------|---------|
| POP.FARM.001 | 01/2026 | 01/2030 | 10/10 |

GUARDA DE MEDICAMENTOS DE USO PRÓPRIO

CONSENTIMENTO

Após receber todas as orientações necessárias, declaro que estou ciente e de acordo com as normas institucionais referentes à guarda e ao uso de medicamentos de uso próprio durante o período de permanência na unidade.

| MEDICAMENTO | QUANT. | LOTE | VALIDADE | OBSERVAÇÃO |
|-------------|--------|------|----------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL

| | |
|-------|-------------|
| NOME: | |
| DATA: | ASSINATURA: |

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA ORIENTAÇÃO E RECOLHIMENTO DO MEDICAMENTO

| | |
|-------|-------------|
| NOME: | |
| DATA: | ASSINATURA: |

DEVOLUÇÃO

| MEDICAMENTO | QUANT. | LOTE | VALIDADE | OBSERVAÇÃO |
|-------------|--------|------|----------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL

| | |
|-------|-------------|
| NOME: | |
| DATA: | ASSINATURA: |

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA DEVOLUÇÃO

| | |
|-------|-------------|
| NOME: | |
| DATA: | ASSINATURA: |