
 PREFEITURA DE PARANAGUA	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Central de Abastecimento Farmacêutico		 Secretaria Municipal de SAÚDE
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
	Dispensação de Ceftriaxona 500mg IM (intramuscular)		
Elaboração: Samuel Augusto Gentilin – CRF-PR 40.535			Data: 12/2024
Revisão e Aprovação: Murilo Cereda da Silva – CRF-PR 26.087			Próxima revisão: 12/25

Protocolo Operacional Padrão para Dispensação de Ceftriaxona 500mg IM (intramuscular) nas Farmácias Municipais de Paranaguá

1. Objetivo:

Padronizar a dispensação de ceftriaxona 500mg intramuscular nas farmácias municipais de Paranaguá.

2. Considerações:

a) Validade da Receita:

- As receitas têm validade de 10 dias corridos a partir da data de emissão.

b) Retenção de Documentos:

- Por se tratar de antimicrobiano, a farmácia deve reter obrigatoriamente a 2ª via da receita, com a assinatura do responsável pela retirada dos medicamentos.

- Deverá estar anexado o Formulário de Solicitação de Ceftriaxona.

c) Os únicos CID's abrangentes serão os de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

3. Descrição do Procedimento:

3.1. Avaliação da Prescrição:

a) Ao receber a receita de ceftriaxona 500mg IM, o atendente deverá se dirigir ao farmacêutico para avaliação. A avaliação deverá ser conforme protocolo municipal.

b) O farmacêutico deverá entrar no prontuário do paciente na plataforma IPM (Imagem 1) e verificar na aba 'Doenças' (Imagem 2) se o CID de atendimento confere com Infecção Sexualmente Transmissível.

Imagem 1





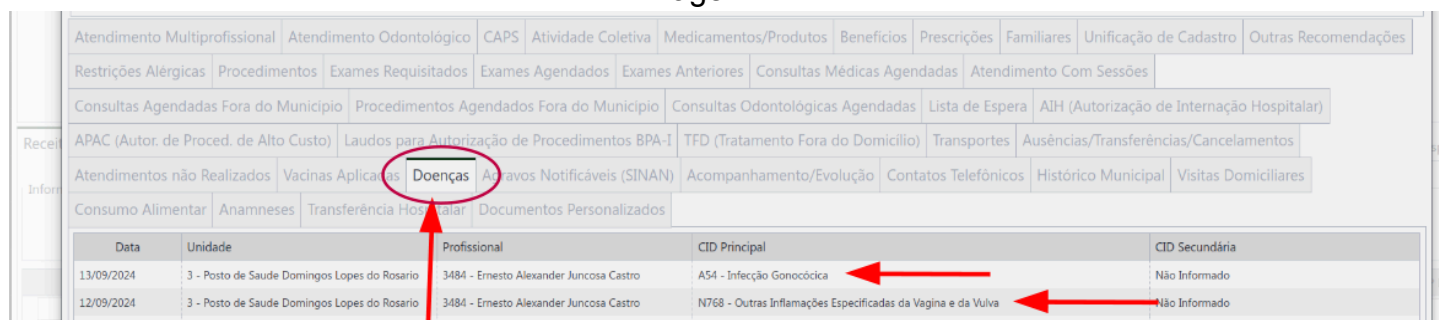
 PREFEITURA DE PARANAGUÁ	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Central de Abastecimento Farmacêutico	 Secretaria Municipal de SAÚDE
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP	
	Dispensação de Ceftriaxona 500mg IM (intramuscular)	
Elaboração: Samuel Augusto Gentilin – CRF-PR 40.535		Data: 12/2024
Revisão e Aprovação: Murilo Cereda da Silva – CRF-PR 26.087		Próxima revisão: 12/25

Imagem 2



Data	Unidade	Profissional	CID Principal	CID Secundária
13/09/2024	3 - Posto de Saúde Domingos Lopes do Rosario	3484 - Ernesto Alexander Juncosa Castro	A54 - Infecção Gonocócica	Não Informado
12/09/2024	3 - Posto de Saúde Domingos Lopes do Rosario	3484 - Ernesto Alexander Juncosa Castro	N768 - Outras Infecções Especificadas da Vagina e da Vulva	Não Informado

- c) Caso seja verificado divergência, informar ao paciente que a doença dele não se enquadra ao protocolo municipal. Recomendá-lo que retorne ao médico para que avalie outras opções terapêuticas ou adquira o medicamento por vias próprias.
- d) Caso seja procedente a dispensação, verificar se o “Formulário de Solicitação de Ceftriaxona IM” se encontra devidamente preenchido.
- e) Verificar a posologia, se está de acordo com o protocolo:

IST's	Ceftriaxona: Dose única	Acompanhado ou não de outros medicamentos (exemplo: azitromicina, metronidazol, etc)
-------	-------------------------	--

- f) O farmacêutico deverá assinar o Formulário, dando aval para dispensação.

3.2. Dispensação:



- a) Realizar a dispensação via sistema IPM. Imprimir o comprovante de recebimento e colher a assinatura.
- b) Ao realizar a dispensação, orientar que o paciente realize a aplicação na Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da sua casa, o mais rápido possível.

3.3. Arquivo:

- a) Armazenar a receita + formulário + comprovante de recebimento.

4. Responsável:



- O farmacêutico deve garantir o cumprimento deste protocolo, assegurando a correta dispensação dos medicamentos e a orientação adequada aos pacientes.
- O farmacêutico deve se responsabilizar pelo treinamento e educação permanente de sua equipe.

 PREFEITURA DE PARANAGUA	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Central de Abastecimento Farmacêutico		 Secretaria Municipal de SAÚDE
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
	Dispensação de Ceftriaxona 500mg IM (intramuscular)		
	Elaboração: Samuel Augusto Gentilin – CRF-PR 40.535		
Revisão e Aprovação: Murilo Cereda da Silva – CRF-PR 26.087		Data: 12/2024	
		Próxima revisão: 12/25	

A apresentação Ceftriaxona 500 mg destina-se prioritariamente ao tratamento de ISTs. Desta maneira, seu uso ficará restrito a esta recomendação e sua administração será em dose única, realizada nas UBSs.

REFERÊNCIAS

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 211 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf ISBN 978-65-5993-276-4

 PREFEITURA DE PARANAGUA	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Central de Abastecimento Farmacêutico	 Secretaria Municipal de SAÚDE
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP	
	Dispensação de Ceftriaxona 500mg IM (intramuscular)	
Elaboração: Samuel Augusto Gentilin – CRF-PR 40.535		Data: 12/2024
Revisão e Aprovação: Murilo Cereda da Silva – CRF-PR 26.087		Próxima revisão: 12/25

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CEFTRIAXONA 500mg
INTRAMUSCULAR - DOSE ÚNICA**

Atenção: este formulário é de uso exclusivo das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Paranaguá/PR.

Medicamento:	Ceftriaxona 500mg IM
--------------	----------------------

Paciente:			
Idade:		Peso:	Telefone:

() Uso vinculado à Doença de Notificação Compulsória (IST) N° SINAN: _____

Justificativa de Indicação:

- () Doença Inflamatória Pélvica – Ceftriaxona 500mg IM dose única + Metronidazol 250 mg 2 comprimidos 12/12h + Doxiciclina 100 mg 1 comprimido 12/12h (ambos por 14 dias).
- () Infecção gonocócica NÃO complicada (uretra, colo do útero, reto e faringe) - Ceftriaxona 500mg IM dose única + Azitromicina 500mg 2 comprimidos dose única.
- () Infecção gonocócica disseminada - Ceftriaxona 1g IM ou IV ao dia, completando ao menos 7 dias de tratamento + Azitromicina 500mg 2 comprimidos dose única.
- () Conjuntivite gonocócica no adulto - Ceftriaxona 1g IM dose única.
- () Uretrite (sem identificação do agente etiológico OU gonocócica OU demais infecções gonocócicas NÃO complicadas - uretra, colo do útero, reto e faringe) - Ceftriaxona 500mg IM dose única + Azitromicina 500mg 2 comprimidos dose única.
- () Retratamento de infecções gonocócicas - Ceftriaxona 500mg IM dose única + Azitromicina 500mg 4 comprimidos dose única.
- () Proctite (diagnóstico presuntivo) - Ceftriaxona 500mg IM dose única + Azitromicina 500mg 2 comprimidos dose única.

Observação: A apresentação Ceftriaxona 500 mg destina-se prioritariamente ao tratamento de ISTs. Desta maneira, seu uso ficará restrito a esta recomendação e sua administração será em dose única, realizada nas UBSs.

Médico - Assinatura e carimbo

Data: ____/____/____

Uso da farmácia: _____ Farmacêutico Autorizado e Dispensado em: ____/____/____
