



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

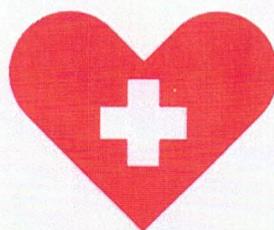


SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

Protocolo de **MEDICAMENTOS**

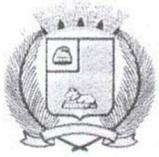


Instrução Conjunta SME/FMS 001/2025
Secretaria Municipal da Educação / Fundação
Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Rio Claro
Estado de São Paulo





Prefeitura Municipal de Rio Claro

Estado de São Paulo

INSTRUÇÃO CONJUNTA SME/FMS 001/2025

Secretaria Municipal da Educação / Fundação Municipal de Saúde

(Dispõe sobre o protocolo de administração de medicamentos nas Unidades Educacionais da Rede Municipal de Ensino de Rio Claro-SP)

A Secretária Municipal de Educação e o Presidente da Fundação Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO a Lei Orgânica do Município de Rio Claro de 08/11/2005;

CONSIDERANDO a Lei nº 8069/90 que trata sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e suas alterações;

CONSIDERANDO a Lei nº 9394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) e suas alterações;

CONSIDERANDO as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria;

CONSIDERANDO as Normas do Ministério da Saúde;

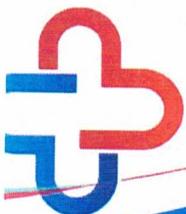
CONSIDERANDO a Resolução SS nº 70, de 22 de junho de 2023, que estabelece Norma Técnica do Cuidado da Criança e Adolescente com Diabetes Mellitus Tipo 1 nas escolas, no âmbito do Estado de São Paulo;

CONSIDERANDO os pareceres do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP nº 44235/12 e do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – CORENSP nº 016/2020 que tratam da aplicação de insulina em ambiente escolar;

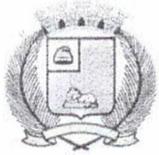
CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar a administração de medicamentos nas Unidades Educacionais do Município, instrui que:

I - Os estudantes serão medicados nas Unidades Educacionais somente nos casos em que sejam imprescindíveis a administração do medicamento em horário escolar, mediante receita/prescrição atualizada e devidamente identificada por profissional médico ou dentista.

1. Na impossibilidade dos pais e/ou responsáveis administrarem o medicamento em casa, estes deverão solicitar por escrito que a administração seja feita na escola mediante o preenchimento do formulário de autorização e identificação de medicamentos (anexo 1);
2. Em caso de estudantes que necessitem da administração na escola de mais de um medicamento é necessário o preenchimento de um formulário para cada medicamento;
3. No caso de estudantes que necessitem de aferição e correção glicêmica, os pais e/ou responsáveis deverão assinar o formulário de especificidades clínicas – administração de insulina e seus análogos (anexo 2 e/ou anexo 3), e entregar para a equipe gestora documento contendo orientações médicas prescritas para serem anexadas ao referido formulário;



1

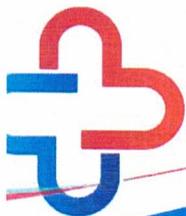


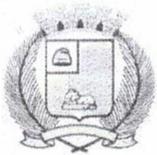
Prefeitura Municipal de Rio Claro

Estado de São Paulo

II - Sobre a administração de medicamentos na escola:

1. Medicamentos de uso contínuo conforme orientações médicas individualizadas: para o uso de bombinha de asma (nebulímetro), insulina, tratamentos contínuos para situações diversas com horários que coincidam com o período das atividades escolares, a receita correspondente deve estar devidamente atualizada dentro do prazo máximo de 6 meses, considerando a data de início do tratamento, contendo o nome completo do estudante e carimbo do profissional de saúde devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM).
2. Tratamento por período específico:
 - a. para medicamentos que coincidam com o horário das atividades escolares, a receita deve estar devidamente atualizada e legível, devendo conter: nome completo do estudante, carimbo do profissional de saúde registrado em um conselho (CRM ou Conselho Regional de Odontologia - CRO), dosagem, horário e tempo de uso da medicação (tempo de tratamento);
 - b. para as medicações antibióticas como: colírios, pomadas e xaropes, mantém-se as mesmas orientações do item a.
3. Sintomas de febre:
 - a. Considera-se febre a temperatura acima de 37,7° C;
 - b. Caso o estudante tenha a receita médica conforme o item 2, alínea a, comunicar aos pais e/ou responsáveis e seguir as orientações prescritas;
 - c. No caso do estudante apresentar febre, não tendo receita médica, a escola deverá comunicar aos pais e/ou responsáveis que deverão comparecer à Unidade Educacional para providenciar os devidos cuidados;
 - d. Enquanto a Unidade Educacional aguarda a retirada do estudante pelos pais e/ou responsáveis, recomenda-se, conforme orientação da Fundação Municipal de Saúde, a tomada das medidas não farmacológicas citadas abaixo:
 - Retirar o excesso de roupa;
 - Manter o estudante em local arejado, protegido do sol;
 - Colocar toalhas molhadas em água fria (da torneira) na testa, na nuca e nos pulsos;
 - Dar banho com água morna, não demasiado quente ou frio;
 - Manter o repouso do estudante;
 - Aumentar a ingestão de água.
 - e. Sempre informar aos pais e/ou responsáveis todos os episódios de febre e eventuais usos de medicamentos.
4. Monitoramento contínuo de glicose é uma tecnologia adotada por pacientes para o manejo da diabetes e para ajustes no tratamento. Para realizar tal procedimento, a escola indicará profissionais de seu quadro para capacitação pela Fundação Municipal de Saúde, antes de iniciar essa prática;





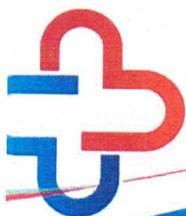
Prefeitura Municipal de Rio Claro

Estado de São Paulo

5. Nos casos em que haja a necessidade de aplicação de insulina, sempre verificar os dados constantes nos anexos 1, 2 e/ou 3;
6. No caso em que haja necessidade de correção glicêmica, conforme orientação da Fundação Municipal de Saúde, ressalta-se que medidas não farmacológicas para controle da hipoglicemia como dar uma bala ou água com açúcar devem sempre ser comunicadas aos pais e/ou responsáveis.

III- Aos pais e/ou responsáveis dos estudantes que frequentam as Unidades Educacionais compete:

1. Organizar os horários de administração dos medicamentos conforme receita/prescrição médica ou odontológica, para que a medicação seja administrada preferencialmente em casa;
2. Organizar os horários para que a administração dos medicamentos a ser realizada no período escolar ocorra no menor número de doses possíveis;
3. Encaminhar para a Unidade Educacional a receita/prescrição médica ou odontológica, contendo, obrigatoriamente, o nome da criança, o nome da medicação, a dosagem, o horário específico, a forma da administração, em letra legível, data atualizada e o formulário de autorização e identificação de medicamentos devidamente preenchido (anexo 1), além das demais informações necessárias;
4. Entregar, em mãos, à equipe gestora ou ao responsável pelo transporte escolar todos os insumos necessários para a administração de medicamentos na Unidade Educacional (copinho, seringa, dosador, caneta de insulina, bombinha, espaçador, sensor, entre outros);
5. Entregar, em mãos, à equipe gestora ou ao responsável pelo transporte escolar, os medicamentos nas embalagens originais (frasco/cartela), devidamente identificados com o nome completo do estudante e turma. O medicamento deve estar dentro do prazo de validade e com data indicativa visível. Os profissionais do transporte escolar que receberem os medicamentos deverão ser instruídos pelos pais e/ou responsáveis a entregá-los à equipe gestora;
6. Preparar os medicamentos que necessitem de diluição, antes de serem entregues na Unidade Educacional para a administração ao estudante (salvo aqueles que devem ser diluídos somente no momento da administração);
7. Administrar pessoalmente, caso desejarem, os medicamentos na Unidade Educacional, acompanhados de receita médica, desde que seja previamente combinado com a equipe gestora, nos horários indicados com registro no formulário de autorização e identificação de medicamentos (anexo 1);





Prefeitura Municipal de Rio Claro

Estado de São Paulo

8. Informar à Unidade Educacional sobre o uso de medicamentos administrados fora do horário escolar e as possíveis reações adversas, após a administração desses medicamentos;
9. Informar à Unidade Educacional a data e o horário de início do tratamento, além de todas as particularidades no que tange ao uso dos medicamentos.

IV - À equipe gestora compete:

1. Organizar o processo de administração de medicamentos na Unidade Educacional, por meio de orientação aos pais e/ou responsáveis, preenchimento dos anexos 1, 2 e/ou 3, conferência da receita médica anexando cópia ao formulário;
2. Indicar profissionais dentro da Unidade Educacional que serão responsáveis em realizar a administração dos medicamentos para cada estudante;
3. Entregar cópia do processo de administração de medicamentos ao profissional indicado;
4. Arquivar os documentos referentes à administração da medicação nos prontuários dos estudantes;
5. Informar aos pais e/ou responsáveis quaisquer reações e sintomas, após a administração do medicamento;
6. Designar profissionais para supervisionar estudantes que procedam a auto aplicação da insulina, verificando a dosagem correta, a real aplicação, entre outras intercorrências. Salienta-se, que nestes casos, há necessidade de comunicação com a família para o cálculo da dose, pois em algumas situações, a receita pode não conter a dose da medicação a ser administrada devido a oscilações dos níveis glicêmicos;
7. A situação especificada no item 6, refere-se a estudantes que realizam a auto aplicação e que o receituário médico não apresenta a dose exata de insulina a ser aplicada. Nesse caso os pais e/ou responsáveis deverão preencher o anexo 2. É fundamental que os profissionais da Unidade Educacional mantenham constante diálogo com as famílias;
8. No caso de estudantes em que o receituário apresentar a quantidade determinada da dosagem de insulina a ser administrada, seguir o prescrito pelo(a) médico(a) responsável. Os pais e/ou responsáveis deverão preencher o anexo 3. É fundamental que os profissionais da Unidade Educacional mantenham constante diálogo com as famílias.

V- Aos profissionais que atuam nas Unidades Educacionais compete:

1. Administrar aos estudantes os medicamentos devidamente autorizados, e preencher o anexo 4, Planilha de Controle para Administração de Medicamentos;



Prefeitura Municipal de Rio Claro

Estado de São Paulo

2. Verificar se as informações de identificação no rótulo do medicamento estão de acordo com o prescrito na receita/prescrição;
3. Verificar as informações do formulário de autorização e identificação de medicamentos (anexo 1) com a receita/prescrição médica e/ou odontológica;
4. Manter a cópia do processo de administração de medicamentos juntamente com a medicação em uso;
5. Guardar e conservar os medicamentos em sua embalagem original e em local seguro, de acordo com as orientações do fabricante em relação ao armazenamento do medicamento, longe do alcance dos estudantes;
6. No caso de bombinha para asma (nebulímetro) observar a forma de administração indicada/prescrita na receita médica, pelo médico responsável;
7. Informar à equipe gestora quaisquer reações e sintomas, após a administração do medicamento;
8. No horário estipulado para a administração do medicamento, levar o estudante para um ambiente adequado, onde a administração do medicamento possa ser realizada, evitando assim interrupções ou erros;
9. No momento da administração de medicamento, o responsável por sua administração deve solicitar ao profissional da Unidade Educacional, responsável pela **Dupla-Checagem**, que confira a quantidade da medicação prescrita a ser administrada ao estudante. A **Dupla-Checagem** confere segurança à administração da medicação em ambiente escolar. Após a realização do procedimento, os responsáveis deverão preencher o anexo 4;
10. Supervisionar os estudantes que realizam a auto aplicação de insulina, seguindo orientações da prescrição do(a) médico(a) responsável, garantindo a **Dupla-Checagem**;
11. Registrar o horário, dosagem e quaisquer outras informações da administração da medicação no anexo 4 - Planilha de Controle para Administração de Medicamentos, e assinar no campo indicado;
12. Devolver corretamente e de forma segura o medicamento aos pais e/ou responsáveis pelo estudante ou para o responsável do transporte escolar, quando for o caso.

VI - Na escola, os seguintes procedimentos não são permitidos:

1. Inalação de qualquer natureza;
2. Coleta de amostras para exames laboratoriais de qualquer natureza;



Prefeitura Municipal de Rio Claro

Estado de São Paulo

3. Medicamentos injetáveis, exceto insulina e/ou análogos;
4. Entrada de medicamentos ou insumos sem receita/prescrição médica.

VII - Disposições gerais

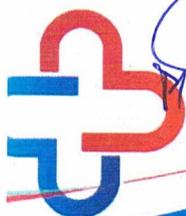
1. A administração de medicamentos nas Unidades Educacionais deverá seguir as orientações contidas nesta Instrução Normativa;
2. A administração de medicamentos será realizada somente com a documentação necessária conforme prevista nesta Instrução;
3. Nos casos em que a medicação chegar na escola sem a devida identificação, fica a cargo do responsável pelo recebimento informar a equipe gestora, que deverá entrar em contato com os pais e/ou responsável pelo estudante, para informar que sem as documentações necessárias o medicamento não será administrado pelos profissionais da escola;
4. No caso do estudante apresentar, durante o período escolar, sintomas de alergias ou sintomas de doenças infecto-contagiosa, tais como: conjuntivite, síndrome mão-pé-boca, catapora, entre outras, a Unidade Educacional deverá comunicar aos pais e/ou responsáveis para encaminhamento médico. Após atendimento médico, os pais ou responsáveis deverão apresentar à direção da escola documento comprobatório deste atendimento.
5. Em casos de emergência, a escola deve entrar em contato com o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e com os pais e/ou responsáveis.
6. Nos casos de não cumprimento do disposto nessa Instrução Normativa, a equipe gestora deverá entrar em contato com o Conselho Tutelar, para as devidas providências.
7. Os casos omissos na presente Instrução Normativa serão analisados pela Secretaria Municipal da Educação e pela Fundação Municipal de Saúde;
8. Esta instrução entrará em vigor na data de sua publicação.

Rio Claro, 26 de março de 2025.


Valéria Aparecida Vieira Velis
Secretária Municipal de Educação


Colaboração Técnica
Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro


Marco Aurélio Mestrinel
Presidente da Fundação Municipal de Saúde





Prefeitura Municipal de Rio Claro

Estado de São Paulo

ANEXO 1

Formulário de autorização e identificação de medicamentos

Eu, _____, responsável pelo estudante
(Nome do responsável)
_____, regularmente matriculado(a)
(Nome do(a) aluno(a))
no _____, na EM _____
(ano/turma)
solicito e autorizo a administração do medicamento
_____,
(Nome do medicamento)
de acordo com orientação médica anexada.

Declaro estar ciente de que somente serão administrados medicamentos que estejam em suas embalagens originais. No caso de apresentações líquidas também será observada a utilização exclusiva do dosador do próprio medicamento. A escola não procederá a administração caso algum desses itens não estiverem em conformidade.

INFORMAÇÕES DO MEDICAMENTO E ADMINISTRAÇÃO

- motivo do uso do medicamento: _____
- validade do medicamento: _____
- data da emissão da receita: _____
- período de administração: _____
- horário(s) da administração: _____
- dosagem: _____

PARA SER PREENCHIDO NA ESCOLA

Responsáveis pela administração (profissionais ou pais e/ou responsáveis)	
Responsável pela DUPLA-CHECAGEM	

OBSERVAÇÕES:

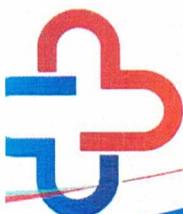
Assinatura do Responsável pelo estudante

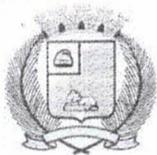
Assinatura do Responsável pela administração

Assinatura do Responsável pela DUPLA-CHECAGEM

Assinatura da Direção da Escola

Rio Claro, ____ de _____ de 20 ____.





Prefeitura Municipal de Rio Claro

Estado de São Paulo

ANEXO 2

Formulário de especificidades clínicas – administração de insulina e seus análogos

Eu, _____, responsável pelo(a)

(Nome do responsável)

estudante _____, regularmente

(Nome do(a) estudante)

matriculado(a) no _____, na EM _____

(ano/turma)

de acordo com a orientação médica prescrita, em anexo, autorizo a administração de insulinas e/ou seus análogos, assim como a aferição da glicemia, dextro, ponta de dedo ou leitura com sensor, no(a) estudante. Após a aferição da glicemia a unidade educacional me enviará o resultado assim como o cardápio a ser oferecido na merenda.

Na qualidade de responsável pelo estudante e conforme orientação prescrita pelo(a) médico(a) responsável, me comprometo a verificar imediatamente as informações e orientar sobre a quantidade de alimentos permitidos assim como a dose de insulina a ser aplicada antes de cada refeição.

Em conformidade com as orientações médicas e minhas orientações a instituição de ensino aplicará e ou supervisionará a aplicação da insulina.

Na qualidade de responsável pelo estudante me comprometo a estar presente na escola sempre que houver necessidade.

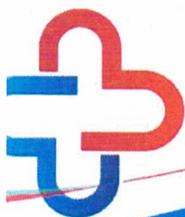
OBSERVAÇÕES:

Assinatura do Responsável pelo estudante

Assinatura do Responsável pela administração

Assinatura da Direção da Escola

Rio Claro, ____ de _____ de 20__.





Prefeitura Municipal de Rio Claro

Estado de São Paulo

ANEXO 3

Formulário de especificidades clínicas – administração de insulina e seus análogos

Eu, _____, responsável pelo(a)
(Nome do responsável)

estudante _____, regularmente
(Nome do(a) estudante)

matriculado(a) no _____, na EM _____
(ano/turma)

de acordo com a orientação médica prescrita, em anexo, autorizo a administração de insulinas e/ou seus análogos, assim como a aferição da glicemia, dextro, ponta de dedo ou leitura com sensor, no(a) estudante.

Em conformidade com as orientações médicas e minhas orientações a instituição de ensino aplicará e/ou supervisionará a aplicação da insulina.

Na qualidade de responsável pelo estudante me comprometo a estar presente na escola sempre que houver necessidade.

OBSERVAÇÕES:

Assinatura do Responsável pelo estudante

Assinatura do Responsável pela administração

Assinatura da Direção da Escola

Rio Claro, ____ de _____ de 20 ____.





Prefeitura Municipal de Rio Claro

Estado de São Paulo

ANEXO 4

Planilhas de Controle para Administração de Medicamentos

DATA	HORÁRIO	Responsável pela administração	DUPLA -CHECAGEM	HORÁRIO	Responsável pela administração	DUPLA CHECAGEM
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						

DATA	HORÁRIO	Responsável pela administração	DUPLA CHECAGEM	HORÁRIO	Responsável pela administração	DUPLA CHECAGEM
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						

DATA	HORÁRIO	Responsável pela administração	DUPLA CHECAGEM	HORÁRIO	Responsável pela administração	DUPLA CHECAGEM
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						

DATA	HORÁRIO	Responsável pela administração	DUPLA CHECAGEM	HORÁRIO	Responsável pela administração	DUPLA CHECAGEM
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						
__/__/__						

