

Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente

de Farmácia na Rede
Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA
NO SUS





Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Assistência Farmacêutica no SUS

Legislação

- **Políticas Farmacêuticas**
- **Política Nacional de Medicamentos** que foi aprovada em outubro de 1998
- **Política Nacional de Assistência Farmacêutica** que foi aprovada por meio da Resolução CNS no 338, de 6 de maio de 2004



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Assistência Farmacêutica no SUS

Exerce um papel importante no gerenciamento efetivo ao acesso regular dos medicamento a população, sendo essencial na produção de serviços, propiciando integralidade e resolutividade às ações de saúde (BRASIL, 2012)

Art. 196.CF A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica

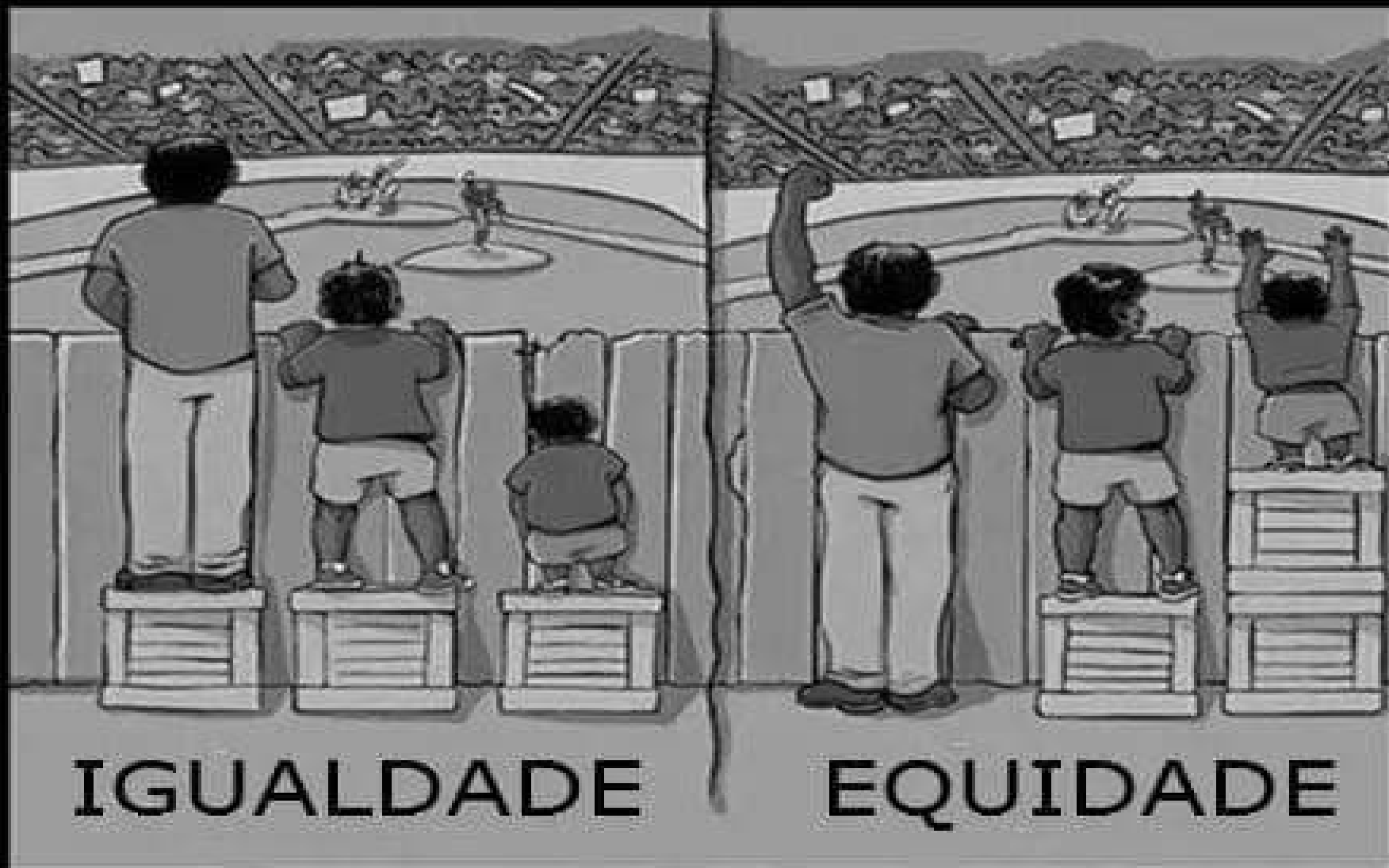


Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Assistência Farmacêutica

De acordo com a **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004**, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, define a Assistência Farmacêutica (AF) como um:

*“Conjunto de ações voltadas à **promoção, proteção e recuperação** da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu **Uso Racional...**” (BRASIL, 2004)*



IGUALDADE é dar às pessoas as mesmas oportunidades.
EQUIDADE é adaptar as oportunidades deixando-as justas.

Universo Consciencial



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GOVERNO NO ÂMBITO DO SUS

As responsabilidades pelo financiamento, gestão, estruturação e organização de serviços, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos é de competência dos gestores do SUS (União, estados e municípios).



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica

Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS



Componentes da Assistência Farmacêutica:

Componente Básico (Município):

Medicamentos para os programas Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e, ainda, Combate ao Tabagismo.

Componente Estratégico (União):

Relativas aos seguintes programas: o Controle de Endemias – Tuberculose, Hanseníase, Malária, leishmaniose, Chagas entre outras doenças; DST/Aids – Anti-retrovirais; Sangue e Hemoderivados; e Imunobiológicos.

Componente Especializado (Estado):

medicamentos de dispensação de caráter excepcional, conforme constam na tabela de procedimentos SIA/SUS;



Maiores informações no site MS em

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sctie/daf/>

Ciclo da Assistência Farmacêutica





Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Assistência Farmacêutica

FINALIDADE/PROPÓSITO

Contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

OBJETIVO

Apoiar as ações de saúde na promoção do acesso aos medicamentos essenciais e promover o seu uso racional.



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Entendendo o Funcionamento



da Divisão de Assistência Farmacêutica – DAF



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Atualmente, no organograma geral da Secretária Municipal de Saúde - SEMUSA, as ações da Assistência Farmacêutica - AF estão inseridas dentro do Departamento de Urgência e Emergência e Assistência Hospitalar – DUEAH denominada como “Divisão de Assistência Farmacêutica – DAF”.

SEMUSA

DVS

DA

DUEH

DRAC

DPAAS

DAF



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Atualmente, no organograma geral da Secretária Municipal de Saúde - SEMUSA, as ações da Assistência Farmacêutica - AF estão inseridas dentro do Departamento de Urgência e Emergência e Assistência Hospitalar – DUEAH denominada como “Divisão de Assistência Farmacêutica – DAF”.

A Equipe de Farmacêuticos da DAF são responsáveis:

- Pela Logística de atendimento e entrega de medicamentos às 65 unidades;
- Formulação e Acompanhamento dos processos de aquisição de medicamentos;
- Responsável pelo gerenciamento e controle da logística da Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF;
- Núcleo de Apoio às Demandas Judiciais;
- Assessoria técnica na elaboração de Projetos da AF (FBM, DAF, SITE, SISFARMA, MANUAIS, POPS, REMUME, CPFT, TREINAMENTOS, VISITAS TÉCNICAS, PORTARIAS, entre outros);

Avanços da Assistência Farmacêutica do município de Porto Velho 2014 - 2016



- Contratação de novos **Farmacêuticos**
- Constituição da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica – **CPFT**;
- Adoção da Relação Municipal de Medicamentos Municipal – **REMUME**;
- Desenvolvimento de um Sistema de Gestão de Farmácia Municipal – **SISFARMA**;
- Adesão ao Sistema **HÓRUS** - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica;
- Iniciativa da Divisão de Farmácia (DAF) na Elaboração de Processos para Aquisição de Medicamentos;
- Capacitação de Recursos Humanos;
- Elaboração de uma **página da Assistência Farmacêutica** no site da Prefeitura;
- Elaboração de **Materiais Educativos**;



Perspectivas da Assistência Farmacêutica 2017-2018

- **Capacitações aos Auxiliares e Atendentes de Farmácias da Rede Municipal realizada pelos próprios farmacêuticos da rede;**
- **Ampliar nas unidades de farmácias municipais o controle de movimentações de medicamentos com o sistema SISFARMA;**
- **Adequação em pontos estratégicos e regionais de algumas Farmácias Municipais para melhorar o controle de medicamentos e a qualidade no atendimento prestado aos pacientes;**
- **Efetuar Visitas Técnicas em todas as unidades de Farmácias a fim de verificar a qualidade e desempenho dos trabalhos e atendimentos, pontuando orientações adequadas a cada uma delas em forma de relatório;**
- **Finalizar o processo de elaboração de POP's internos à CAF e às Unidades de farmácias com intuito na padronização dos serviços farmacêuticos prestados à população;**



Perspectivas da Assistência Farmacêutica 2017-2018

- Implantação dos serviços de Farmácia Clínica, onde os serviços farmacêuticos poderão proporcionar educação aos usuários do SUS sobre seus medicamentos e problemas de saúde, de modo a aumentar a autonomia sobre o tratamento e promover o autocuidado apoiado.
- Elaboração do Projeto “Descarte Certo e Consciente de Medicamentos”;
- Elaboração do Projeto “Medicamentos Fitoterápicos na rede municipal”;
- Implantar o serviço de consulta de medicamentos da rede municipal de saúde através de um aplicativo de celular disponibilizado a toda população.



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

EQUIPE DAF

Servidor	Função	Horário	Atribuições/Assuntos
Lígia Fernandes Arruda Silveira Pereira	Farmacêutica	7 às 19h	Gerente da Assistência Farmacêutica
Ana Maria Marcelino Antônio Barros	Farmacêutica	8 às 14h	Respostas técnicas ao Serviço Social e demais oriundas de outros Órgãos e Mandados Judiciais.
Eriane Lemos de Lima	Farmacêutica	8 às 14h	Assessoria Técnica e Acompanhamento de Processo de aquisição de Medicamentos/Análise Técnica;
Tássia Priscila Gonsalves da Silva	Farmacêutica	8 às 14h	Atendimento em Geral e Entrega de medicamentos às Unidades de Saúde.
Fabília Glauciane Santos Meneses	Farmacêutica	8 às 14h	Responsável pelos Medicamentos dos Programas do MS
Eudes Costa de Souza	Farmacêutico	13:30 às 19:30h	Acompanhamento de Processo de aquisição de Medicamentos/Análise Técnica;
Maria Gorete de Amorim Rocha	Farmacêutica	13:30 às 19:30h	Análise e Conferência das informações sobre as solicitações dos medicamentos provenientes das unidades (MAPAS).
Juscelino Nascimento da Silva	Farmacêutico	13:30 às 19:30h	Responsável pela Logística do CAF (Controle de Estoque de Medicamentos), SISFARMA, HÓRUS.
Vanessa Maria Correia	Agente de Epidemiologia	8 às 14h	Responsável pelos Medicamentos da Malária



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Central de abastecimento Farmacêutico - CAF

A organização dos almoxarifados deve ser orientada de modo a cumprir três objetivos principais:

1. Garantir a correta recepção, conservação e distribuição, dentro de padrões e normas técnicas específicas;
2. Manter condições ambientais adequadas para assegurar o rendimento, a produtividade do trabalho, minimizar o risco de erros e possibilitar limpeza e manutenção;
3. Dispor de meios materiais e humanos para conseguir os dois objetivos anteriores. E para alcançar os objetivos, é necessário dotar o local de condições adequadas.

Atualmente a CAF da secretaria municipal de saúde conta com espaço próprio e adequado para oferecer boas condições de armazenamento dentro da logística de atendimento de medicamentos às unidades de saúde, garantindo assim segurança e credibilidade nos serviços prestados.





R1/A
B









PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



1º SEM 2017



CRONOGRAMA MAPA 1 SEMESTRE_2017
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
DIVISÃO DE APOIO À FARMÁCIA



1º SEM 2017

CRONOGRAMA SEMESTRAL (2016) DE ENTREGA DO MAPA À DIVISÃO DE FARMÁCIA E RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS PELAS UNIDADES

UNIDADES	JANEIRO		FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO		OBSERVAÇÕES:			
	ENTREGA MAPA DAF	RECEBIMENTO MEDICAMENTO	ENTREGA MAPA DAF	RECEBIMENTO MEDICAMENTO	ENTREGA MAPA DAF	RECEBIMENTO MEDICAMENTO	ENTREGA MAPA DAF	RECEBIMENTO MEDICAMENTO	ENTREGA MAPA DAF	RECEBIMENTO MEDICAMENTO	ENTREGA MAPA DAF	RECEBIMENTO MEDICAMENTO				
*Unidades de Urgência e Emergência: MATERINIDADE POL. ANA ADELAIDE POL. JOSÉ ADELINO SAMU UPA LESTE UPA SUL UNIDADE PRISIONAL E ATENDIMENTO DOMICILIAR	23-dez	9-jan	27-jan	8-fev	1-mar	10-mar	28-mar	7-abr	26-abr	10-mai	26-mai	5-jun	*As Unidades de Saúde deverão cumprir a entrega dos MAPAS respeitando o cronograma;			
*Unidades Saúde Fluvial CALAMA DEMARCAÇÃO LAGO DO CUNIÁ NAZARÉ NOVA ESPERANÇA PAPAGAIOS SANTA CATARINA SÃO CARLOS SÃO JOSÉ SÃO MIGUEL TERRA CAIDA	29-dez	13-jan	3-fev	17-fev	6-mar	17-mar	31-mar	12-abr	3-mai	16-mai	30-mai	9-mai	*Se houver atraso em uma das Unidades dentro do cronograma de entrega dos Mapas, ocorrerá na sequência atraso nas demais.			
SEMANA DESTINADA AO INVENTÁRIO CAFIDAF												NÃO HAVERÁ LIBERAÇÃO DE MEDICAMENTOS NESTE PERÍODO		26 à 30 JUN		Não haverá liberação de medicamentos às unidades na semana destinada ao Inventário. ORGANIZE-SE !!! *A Unidade que entregar o Mapa após o prazo de Entrega do Medicamento, deverá aguardar outro agendamento de Entrega e disponibilidade de carro para efetuar a mesma. *Os Mapas deverão ser entregues à DIVISÃO DE FARMÁCIA em duas vias, e todas as folhas assinadas pelo responsável direto, conforme endereço abaixo.
*Unidades de Saúde Urbanas 01 AGENOR DE CARVALHO APOENÁ CAPS INFANTE CEM ERNANDES INDIÓ HAMELTON GOMDIN MARIANA PEDACINHO DE CHÃO RONALDO ARRAGÃO SÃO SEBASTIÃO SOCIALISTA	6-jan	18-jan	10-fev	22-fev	10-mar	22-mar	5-abr	17-abr	10-mai	19-mai	5-jun	19-jun				
*Unidades de Saúde Urbanas 02 AMORIM DE MATOS AREAL DA FLORESTA CALADINHO MAURICIO BUSTANI NOVA FLORESTA OSVALDO PIANA CENTRO REF. SAÚDE MULHER RAFAEL VAZ E SILVA RENATO MEDEIROS SANTO ANTÔNIO SAE VILA PRINCESA	11-jan	25-jan	15-fev	3-mar	15-mar	28-mar	12-abr	24-abr	17-mai	26-mai	9-jun	23-jun				
*Unidades de Saúde Distrital ALIANÇA ESTRADA DA PENAL CLUBEIR GRANDE TERRA SANTA VALE DO JAMARI ITAGUÁ ABUNÁ EXTREMA FORTALEZA DO ABUNÁ JACY PARANÁ NOVA CALIFORNIA NOVA MUTUM VISTA ALEGRE MORRINHOS NOVO ENGENHO VELHO PALMARES CACHOEIRA TERTÔNIO RIO DAS GARÇAS SANTA RITA UNIÃO BANDEIRANTES RIO PARDO	18-jan	30-jan	22-fev	10-mar	22-mar	4-abr	19-abr	28-abr	22-mai	2-jun	26-jun	7-jul				
													HORÁRIO DE ATENDIMENTO			
													8 às 14h			
													Av.: Gov. Jorge Teixeira de Oliveira, 1146 Bairro: Nova Porto Velho Fone: (69) 3901-3635 CEP:76.820-116 PVH – RO.			
													farmaciabasicasemusa@gmail.com			
FERIADOS	04 JAN - QUARTA		28 FEV - TERÇA (CARNAVAL)		01MAR-QUARTA CINZAS		14 ABR SEX – SEXTA PAIXÃO 21 ABR SEX - TIRADENTES		01 MAI SEGUNDA – DIA TRABALHO 24 MAI QUARTA - NSRA AUX		15 JUN SEXTA -CORPUS CHRISTI					



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DAF

ATENDIMENTO GERAL:

Informações gerais e recebimento de solicitações de medicamentos (MAPAS MENSAS e EXTRAS MAPAS) provenientes das unidades municipais, serviço social e outros órgãos conforme cronograma mensal da DAF.

- **Entregar o MAPA em duas vias e com todas as folhas devidamente assinadas pelo farmacêutico e/ou diretor da unidade;**
- **Cabeçalho devidamente preenchido;**
- **Solicitações devem respeitar o perfil da unidade;**

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DAF

ANÁLISE TÉCNICA MAPAS MENSAS E EXTRAS

Referente ao Recebimento de solicitações de medicamentos provenientes das unidades municipais, serviço social e outros órgãos. A análise é efetuada por uma **Farmacêutica**.

- Se as informações estiverem CORRETAS: a Farmacêutica realiza a análise das solicitações e envia para o Setor de SEPARAÇÃO;
- Se as informações NÃO estiverem CORRETAS: a Farmacêutica realiza a análise das solicitações e envia para o Setor de SEPARAÇÃO juntamente com um relatório de **NÃO CONFORMIDADE** (ficar atento ao recebimento deste) à unidade.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DAF

SETOR DE SEPARAÇÃO: separa os medicamentos provenientes da Análise Técnica do Farmacêutico por lote e quantidade disponível. Anotando no MAPA a descrição do lote. Identifica nas caixas o nome da unidade que separou conforme MAPA. Ao término da separação, se deposita o MAPA na bandeja para o Setor de DIGITAÇÃO..

DIGITAÇÃO: efetuada após o processo de separação devido a referência por lote com validade mais próxima. As saídas neste processo são realizadas via sistema HÓRUS do Ministério da Saúde. São impressas e enviadas a bandeja para o setor de ENTREGAS

ENTREGA DE MEDICAMENTOS: efetuada após o processo de digitação. As ENTREGAS devem obedecer em geral as rotas estabelecidas no cronograma da DAF. É realizada por um Farmacêutico e seus auxiliares com a finalidade de conferência dos medicamentos nas unidades.



RECEBIMENTO DOS MEDICAMENTOS:

Os medicamentos entregues pela DAF, devem ser conferidos na sua totalidade, observando a especificação do mesmo como a apresentação, concentração, lote e validade;

Os medicamentos termolabéis devem estar obrigatoriamente bem acondicionados. Fica **NEGADO** a disponibilização de **INSULINAS** às unidades que não levarem uma caixa térmica/isopor (nos pedidos extra mapa);

Todas as vias devem ser assinadas após conferência!!



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA
DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



PREENCHIMENTO MAPA MENSAL DE MEDICAMENTOS E SEUS ANEXOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
Divisão de Apoio à Farmácia



Av.: Jorge Teixeira de Oliveira, 1146- Nova Porto Velho- PVH – RO.Fone: (69) 3901-3635

e-mail: farmaciabasicasemusa@gmail.com

SOLICITE O SEU MANUAL DE LOGÍSTICA À DAF através do e-mail

MAPA MENSAL DE MEDICAMENTOS

Data de Referência: ____/____/____ a ____/____/____
(DATA SALDO ANTERIOR) (DATA SALDO ATUAL)

RECEBIMENTO PELO DAF:
NOME DO SERVIDOR/DATA/HORA

UNIDADE:

LOCALIDADE:

A SER PREENCHIDO PELA DIVISÃO DE APOIO À FARMÁCIA - DAF

MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA

ITEM	CATMAT	MEDICAMENTO	UNID	SALDO ANTERIOR	ENTRADA	REMANEJO/ PERDAS	CONSUMO	SALDO ATUAL	PEDIDO	QUANTIDADE ATENDIDA	LOTE FORNECIDO
1	BR0278489	ÁCIDO FÓLICO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML	FR.								
2	BR0267503	ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO	COMP.								
3	BR0267507-1	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 10 ML	FR.								
4	BR0267506	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	COMP.								
5	BR0267508	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	COMP.								
6	BR0271218	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 25 MG + 6,25 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 75 ML	FR.								
7	BR0281135-1	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50 MG+ 12,5 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 75 ML	FR.								
8	BR0271217	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG COMPRIMIDO	COMP.								
9	BR0271111-1	AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO 60 ML	FR.								
10	BR0271089-1	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA	CPS.								
11	BR0314517-1	AZITROMICINA 40 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO 600 MG	FR.								
12	BR0267140	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	COMP.								
13	BR0331555-1	CEFALEXINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 60 ML	FR.								
14	BR0327792-1	CEFALEXINA 25 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML	FR.								
15	BR0267625-1	CEFALEXINA 500 MG CÁPSULA	CPS.								
16	BR0271103-1	CETOCONAZOL 2% XAMPU 100 ML	FR.								

É realizado o CONTROLE de MOVIMENTAÇÕES (ENTRADAS E SAÍDAS) de Medicamentos ?



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE PORTO VELHO

Divisão de Apoio à Farmácia

Av.: Jorge Teixeira de Oliveira, 1146- Nova Porto Velho- PVH – RO.Fone: (69) 3901-3635

e-mail: farmaciabasicasemusa@gmail.com

SOLICITE O SEU MANUAL DE LOGÍSTICA À DAF através do e-mail



MAPA MENSAL DE MEDICAMENTOS

Data de Referência:		RECEBIMENTO PELO DAF:	
<input type="text" value="(DATA SALDO ANTERIOR)"/>	<input type="text" value="(DATA SALDO ATUAL)"/>	<input type="text" value="NOME DO SERVIDOR/DATA/HORA"/>	
UNIDADE:	LOCALIDADE:	A SER PREENCHIDO PELA DIVISÃO DE APOIO À FARMÁCIA - DAF	

MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA

ITEM	CATMAT	MEDICAMENTO	UNID	SALDO ANTERIOR	ENTRADA	REMANEJO/ PERDAS	CONSUMO	SALDO ATUAL	PEDIDO	QUANTIDADE ATENDIDA	LOTE FORNECIDO
------	--------	-------------	------	----------------	---------	------------------	---------	-------------	--------	---------------------	----------------



Data referente ao saldo mês anterior, ou seja a **ÚLTIMA** contagem de seus medicamentos.



Data referente ao saldo atual, ou seja a contagem **ATUAL** de seus medicamentos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE PORTO VELHO

Divisão de Apoio à Farmácia

Av.: Jorge Teixeira de Oliveira, 1146- Nova Porto Velho- PVH – RO.Fone: (69) 3901-3635

e-mail: farmaciabasicasemusa@gmail.com

SOLICITE O SEU MANUAL DE LOGÍSTICA A DAF através do e-mail



MAPA MENSAL DE MEDICAMENTOS

Data de Referência: ____/____/____ a ____/____/____ <small>(DATA SALDO ANTERIOR) (DATA SALDO ATUAL)</small>		RECEBIMENTO PELO DAF: <small>NOME DO SERVIDOR/DATA/HORA</small>
UNIDADE:	LOCALIDADE:	A SER PREENCHIDO PELA DIVISÃO DE APOIO À FARMÁCIA - DAF



MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA

ITEM	CATMAT	MEDICAMENTO	UNID	SALDO ANTERIOR	ENTRADA	REMANEJO/ PERDAS	CONSUMO	SALDO ATUAL	PEDIDO	QUANTIDADE ATENDIDA	LOTE FORNECIDO
------	--------	-------------	------	----------------	---------	------------------	---------	-------------	--------	---------------------	----------------

ENTRADA de medicamentos provenientes da CAF. (constam nas requisições mensais e de extras)

REMANEJO/PERDAS Devem ser expressos o quantitativo no MAPA e detalhado no anexo específico

Preenchimento
exclusivo da DAF

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO SECRETARIA MUNICIPAL DE PORTO VELHO Divisão de Apoio à Farmácia Av.: Jorge Teixeira de Oliveira, 1146- Nova Porto Velho- PVH – RO.Fone: (69) 3901-3635 e-mail: farmaciabasicasemusa@gmail.com SOLICITE O SEU MANUAL DE LOGÍSTICA A DAF através do e-mail									
MAPA MENSAL DE MEDICAMENTOS											
Data de Referência: ____/____/____ a ____/____/____ <small>(DATA SALDO ANTERIOR) (DATA SALDO ATUAL)</small>					RECEBIMENTO PELO DAF:						
UNIDADE:				LOCALIDADE:				NOME DO SERVIDOR/DATA: _____ A SER PREENCHIDO PELA DIVISÃO DE APOIO À FARMÁCIA - DAF			
MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA											
ITEM	CATMAT	MEDICAMENTO	UNID	SALDO ANTERIOR	ENTRADA	REMANEJO/ PERDAS	CONSUMO	SALDO ATUAL	PEDIDO	QUANTIDADE ATENDIDA	LOTE FORNECIDO

CONSUMO

Deverá existir um controle para justificar este consumo apontado!! (Livro, planilhas, via de receita, outros que comprovem)

PEDIDO

Considerar o consumo médio mensal - **cmm** da farmácia com uma margem de possível aumento/diminuição nas demandas.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE PORTO VELHO

Divisão de Apoio à Farmácia

Av.: Jorge Teixeira de Oliveira, 1146- Nova Porto Velho- PVH – RO.Fone: (69) 3901-3635

e-mail: farmacibasicasemusa@gmail.com

SOLICITE O SEU MANUAL DE LOGÍSTICA A DAF através do e-mail

• Anexo do Livro nº 020/17

Recebido em
06.03.17
D/Vanessa

MAPA MENSAL DE MEDICAMENTOS

RECEBIMENTO PELO DAF:

Data de Referência: 25/ 01 / 2017 a 23/ 02 / 2017

UNIDADE: USF [REDACTED]

LOCALIDADE: [REDACTED]

A SER PREENCHIDO PELA
DIVISÃO DE APOIO A
FARMÁCIA - DAF

ITEM	CATMAT	MEDICAMENTO	UNID	SALDO ANTERIOR	ENTRADA	REMANEJO/ PERDAS	CONSUMO	SALDO ATUAL	PEDIDO	QUANTIDADE E ATENDIDA	LOTE FORNECIDO
1	BR0278489	ÁCIDO FÓLICO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML	FR.	2 /	20 0 0	0	0	0	30		
2	BR0267503	ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO	COMP.	0	0	0	0	0	1.000		
3	BR0267507-1	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 10 ML	FR.	0	100 0 ?	0	0	0	150		
4	BR0267506	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	COMP.	128 /	100 0 ?	0	36	90	1.000		
5	BR0267508	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	COMP.	0	100 0 ?	0	0	0	40		
6	BR0281135-1	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50 MG+ 12,5 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 75 ML	FR.	20 /	0	0	20	0	20		

MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA

CATMAT	MEDICAMENTO	UNID	SALDO ANTERIOR	ENTRADA	REMANEJO/ PERDAS	CONSUMO	SALDO ATUAL	PEDIDO	QUANTIDADE ATENDIDA	LOTE FORNECIDO
BR0278489	ÁCIDO FÓLICO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML	FR.								
BR0267503	ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO	COMP.								
BR0267507-1	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 10 ML	FR.								
BR0267506	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	COMP.	128	100		36	90	1.000		
BR0267508	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	COMP.								
BR0271218	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 25 MG + 6,25 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 75 ML	FR.								
BR0281135-1	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50 MG+ 12,5 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 75 ML	FR.								
BR0271217	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG COMPRIMIDO	COMP.								
BR0267643	DEXAMETASONA 0,1 % CREME 10 G	BS.	3 /	100 0 ?	0	3	0	100		

DEVO ATENDER O PEDIDO??

[Handwritten signature]



sem laboratório

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMU
DIVISÃO DE APOIO À FARMÁCIA - DAF

Recebido
20104116
Galvão

Av.: Jorge Teixeira de Oliveira, 621 - N. Sr^a. Das Graças - PVH - RO. Fone: (69) 3901-3635



MAPA MENSAL DE MEDICAMENTOS

Obs: N enviam Placilhas de TB e Hanseniose

Nr. 20104000439

MÊS/ANO:
ABRIL - 2016

A SER PREENCHIDO PELA
DIVISÃO DE FARMÁCIA
BÁSICA - DAF

UNIDADE: [Redacted]

LOCALIDADE: PVH / RO
FARMACIAS repetidas do mês Ant. An

ITEM	CÓD	FARMÁCIA BÁSICA	UNID	SALDO ANTERIOR	ENTRADA	REMANEJO / PERDAS	CONSUMO	SALDO ATUAL	PEDIDO	QUANTIDADE ATENDIDA	LOTE FORNECIDO
1	2050	ÁCIDO FÓLICO 5MG 623113	COMP.	0	500 ? 3000	0	500	0	3000 ?	1000	61311
2	95	ALBENDAZOL 400MG	COMP.	0	420 ? 0	0	420	0	500	NT	
3	96	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO. ORAL 10 ML 15101T	FRAS.	20 ✓	100 ? 113	0	120	0	50	Juarez de Nascimento	100
4	3470	AMOXICILINA 250MG/5ML PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL 142053	FRAS.	67 ✓	50 ? 60	0	70	47 ?	100	Matricula: 449195	100
5	142	AMOXICILINA 500MG 150433	CAPS.	0	1500 ? 2000	0	1110	390	2500	U.S.F. Maribel Amorim De Moraes	2000
6	2811	AMOXICILINA 500MG +CLAVULONATO 12,5MG 533536	CAPS.	0	315	0	147	168	800		315
7	5419	AMOXICILINA 250MG/5ML + CLAVULONATO DE POTÁSSIO 62,5MG/5ML	FRAS.	10 ✓	0	0	10	0	100	NT	
8	183	AZITROMICINA 600MG PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL	FRAS.	72 ✓	50	57	0	0	50	50	158352
9	184	AZITROMICINA 500MG	CAPS.	972 ✓	0	0	862	110	1500	1000	163065
10	372	CEFALEXINA 500 MG	CAPS.	0	2000 ? 3000	0	1832	168	3000	3000	151306
11	5415	CEFALEXINA 250MG/5ML PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL	FRAS.	70 ✓	0	0	25	45	100	100	151368
12	403	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500MG	COMP.	0	0	0	0	0	2000	NT	
13	535	DEXAMETASONA 0,1% CREME 10 G	BISN.	0	0	0	0	0	100	100	218311
14	5430	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML (2MG/5ML) XAROPE	FRAS.	11 ✓	50 ✓	0	38	23	100	50	0782
15	540	DEXCLORFENIRAMINA 2MG	COMP.	0	0	0	0	0	200	NT	
16	559	DIPIRONA SÓDICA 500MG (+1000)	COMP.	0	4000 ✓	0	3500	500	8000	4000	150118
17	2012	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL. ORAL GOTAS	FRAS.	0	0	0	0	0	200	200	1503040
18	663	ERITROMICINA 500MG	COMP.	240 ? 0	0 ? 200	0	0	240	100	100	150339
19	2873	ERITROMICINA, ESTOLATO 50MG/ML (250MG/5ML) SUSP.ORAL 60ML	FRAS.	42 ✓	0 -	0	42	0	50	NT	
20	741	FENOTEROL, BROMIDATO 5MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS E INALAÇÃO	FRAS.	7 ✓	0 -	0	1	8	0	-	
21	896	FLUCONAZOL 150 MG	COMP.	198 ✓	400 ? 300	0	496	102	2000 ?	500	115545
22	1006	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO + ASSOCIAÇÕES SUSP. ORAL	FRAS.	6 ✓	20 ? 30	0	2	24	10	10	14080704
23	5330	IBUPROFENO 300MG (+600)	COMP.	0	6000 ✓	0	0	600	10000	6000	232383
24	1019	IBUPROFENO 600MG	COMP.	0	0	0	0	0	8000	NT	

Repetido mes anterior

↓

Juarez do Nascimento
Matricula: 249195
USF Manoel Ambrim De Matos

ITEM	CÓD	FARMÁCIA BÁSICA	UNID	SALDO ANTERIOR	ENTRADA	REMANEJO/ PERDAS	CONSUMO	SALDO ATUAL	PEDIDO	QUANTIDADE ATENDIDA	LOTE FORNECIDO
25	3472	IBUPROFENO 50MG/ML SOL. ORAL 20ML	FRAS.	0	0	0	0	0	200	50	28617
26	1048	IPRATROPIO, BROMETO 0,25MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 20ML	FRAS.	10 /	0	0	1	9	0		
27	1061	IVERMECTINA 6MG 37927	COMP	28 /	100 ✓	0	88	40	100		100
28	1159	LORATADINA 10MG 1506143	COMP	0	960 ✓	0	792	168	1920		1920
29	2618	LORATADINA 1MG/ML (5MG/5ML) SOL. ORAL	FRAS.	12 /	0	0	12	0	100		NT
30	1212	MEBENDAZOL 100MG 141463	COMP	114 /	300 ✓	0	389	25	300		300
31	1211	MEBENDAZOL 20MG/ML (100MG/5ML) SUSP. ORAL	FRAS.	213 /	0	0	73	140	100	120	141215
32	1241	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOL. ORAL GOTAS	FRAS.	11 /	0	0	11	0	30	30	160162A
33	1249	METRONIDAZOL 250MG	COMP	0	400 ? 500	0	400	0	1200	600	52368
34	5577	METRONIDAZOL 400MG	COMP	96 /	240 ? 360	0	336	0	1200	480	2891242
35	1250	METRONIDAZOL 40MG/ML (200MG/5ML) SUSP. ORAL	FRAS	0	0 ? 100	0	0	35	100	50	14110104
36	5406	MICONAZOL 20MG/G CREME DEMARTOLÓGICO	BISN.	0	0	0	0	0	100	50	122/15
37	3039	NEOMICINA 5MG/G + BACTIRACINA 250UI/G POMADA	BISN.	0	100 ? 150	0	20	80	100	150	156140
38	1286	NISTATINA 100.000UI/ML SUSP. ORAL	FRAS.	9	0 ? 20	9	0	9	100	10	18213
39	1314	OLEO MINERAL 100ML	FRAS.	0	0	0	0	0	10	NT	
40	1317	OMEPRAZOL 20 mg	COMP	0	0	0	0	0	2000	NT	
41	1365	PARACETAMOL 500 MG	COMP.	400 /	2000 /	0	900	1500	3000 ?	2000	141632A
42	1364	PARACETAMOL 200 MG/ML SOL. ORAL GOTAS	FRAS.	354 /	0	0	134	220	50	100	614186
43	3446	PERMETRINA 1% LOÇÃO	FRAS.	8 /	30 ? 50	0	6	44	20	OK	
44	1381	PERMETRINA 5% LOÇÃO	FRAS.	25 /	30 ? 10	0	35	20	20	20	17215
45	5479	PREDINISOLONA 3MG/ML (4,2MG/ML) SOL. ORAL	FRAS.	25 /	20 ? 30	0	5	40	100	30	15A505
46	1442	PREDINISONA 5MG	COMP	0	100	0	100	0	500	300	15L004
47	1441	PREDINISONA 20MG	COMP	0	400 ✓	0	400	0	500	400	15086168
48	1483	RANITIDINA 150MG	COMP.	200 /	3000	0	1700	1500	5000	NT	
49	2877	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL 27,6 G	ENV.	0	0	0	0	0	300 ?	150	357002
50	1949	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G (1%) CREME 50G	BISN.	4 /	10	0	4	10	10	10	15F116
51	1728	SULFAMETOXAZOL 400MG +TRIMETOPRIMA 80MG	COMP	0	0	0	0	0	200	NT	
52	1729	SULFAMETOXAZOL 40MG/ML + TRIMETOPRIMA 80MG/ML SUSP. ORAL	FRAS.	31 /	0	0	13	18	200	NT	
53	2385	SULFATO FERROSO 109MG	COMP.	0	3000 ? 3500	0	3000	0	5000	3000	15345B
54	5458	SULFATO FERROSO 12MG/ML SOL. ORAL GOTAS	FRAS.	33 ? 18	20 ? 30	0	32	21	50	50	4448

DATA: ____ / ____ / ____

RESPONSÁVEL: _____



DAF

ITEM	CÓD	HIPERDIA	UNID	SALDO ANTERIOR	ENTRADA	REMANEJO / PERDAS	CONSUMO	SALDO ATUAL	PEDIDO	QUANTIDADE ATENDIDA	LOTE FORNECIDO
1	2893	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG (+1000)	COMP.	1000	4000	0	4000	0	8000	6000	150366
2	137	AMIODARONA 200MG	COMP.	1720	500	0	260	2480	1000	Juarez do Nascimento	NT
3	154	ANLODIPINO 5MG	COMP.	0	1500	0	1500	0	2000	NT	NT
4	3562	ANLODIPINO 10MG	COMP.	0	0	0	0	0	3000	NT	NT
5	174	ATENOLOL 25MG	COMP.	518	2016	0	2534	0	3000	NT	NT
6	3307	ATENOLOL 50MG	COMP.	0	0	0	0	0	3000	NT	NT
7	325	CAPTOPRIL 25MG (+1000)	COMP.	500	6000	0	6000	0	10000	10.000	150308
8	551	DIGOXINA 0,25MG	COMP.	0	300	0	140	160	500	500	141474
9	3698	ENALAPRIL 10MG	COMP.	1200	3000	0	3540	660	5000	1800	9023091
10	5322	ENALAPRIL 20MG	COMP.	0	0	0	0	600	6000	1800	125034
11	3041	ESPIRONALACTONA 25MG	COMP.	0	0	0	0	0	300	NT	NT
12	700	ESPIRONALACTONA 100MG	COMP.	120	0	0	10	130	300	100	67414
13	941	FUROSEMIDA 40MG	COMP.	300	500	0	440	360	1000	1000	379/14
14	963	GLIBENCLAMIDA 5MG	COMP.	0	0	0	0	0	6000	3000	1505027
15	5574	GLICAZIDA 30MG	COMP.	180	60	0	30	210	300	OK	NT
16	5327	GLICAZIDA 80MG - 60 mg	COMP.	0	0	0	0	0	300	120	3005512
17	1950	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (+1000)	COMP.	1400	3500	0	4260	640	6000	5000	150316
18	1237	METILDOPA 250MG	COMP.	0	500	0	370	870	3000	500	47984A
19	5439	METFORMINA 500MG	COMP.	0	0	0	0	0	5000	900	3111228
20	1236	METFORMINA 850MG	COMP.	0	0	0	0	0	6000	2000	1515A4
21	1280	NIFEDIPINA 20MG	COMP.	2070	30	0	780	1320	3000	900	B1451361
22	1452	PROPRANOLOL 40MG	COMP.	1840	2000	0	3160	680	6000	3000	117/15
23	1578	SINVASTATINA 20MG	COMP.	0	3000	0	2025	975	6000	3000	5308
24	1880	VERAPAMIL 80MG	COMP.	190	100	0	100	190	0	NT	NT
25	2374	INSULINA NPH 100UI/ML	FRASC.	94	180	0	230	44	200	150	L: ES6T565
26	1040	INSULINA REGULAR 100UI/ML	FRASC.	32	30	0	82	12	50	30	L: ES6R700

DAF

ITEM	CÓD	ASMA E RENITE	UNID	SALDO ANTERIOR	ENTRADA	REMANEJO / PERDAS	CONSUMO	SALDO ATUAL	PEDIDO	QUANTIDADE ATENDIDA	LOTE FORNECIDO
1	204	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE AEROSSOL	FRAS.	0	0	0	0	0	10	06	1032300
2	205	BECLOMETASONA 200MCG/DOSE AEROSSOL	FRAS.	0	0	0	0	0	10	NT	NT
3	5571	BUDESONIDA 32MCG/DOSE AEROSSOL	FRAS.	3	6	0	9	0	10	10	354303A
4	5572	BUDESONIDA 64MCG/DOSE AEROSSOL	FRAS.	9	10	0	19	0	10	20	354741A
5	5352	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSSOL	FRAS.	9	10	0	16	3	10	20	K550082
6	1544	SALBUTAMOL 0,4MG/ML (2MG/ML) XAROPE 120 ML	FRAS.	0	0	0	0	0	50	NT	NT

DATA: / /

RESPONSÁVEL: _____



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL



MAPA MENSAL

RUA ANGICO C/ AROEIRA, 858- JARDIM ELDORADO - PVH - RO. Fone:(69) 3901-2805

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE APOIO À FARMÁCIA

MAPA MENSAL DE MEDICAMENTOS
MÊS DE REFERÊNCIA - NOVEMBRO

UNIDADE: MANOEL AMORIM DE MATOS - U.S.F
DATA: 10/11/2016 17:53:23

PROGRAMA HIPERDIA

CatMat	Especificação	Apresentação	Saldo Anterior	Entrada	Consumo	Remanejo/Perdas	Saldo Atual	Pedido
BR0267502	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	5830	2520	0	3310	0
BR0267613	CAPTAPRIL 25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	9426	4310	0	5116	1000
BR0267517	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	850	780	0	70	900
BR0272434	ANLODIPINO, BESILATO 5 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	900
BR0268896	ANLODIPINO, BESILATO 10 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	900	750	0	150	660
BR0267510	AMIODARONA, CLORIDRATO 200 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	100	100	0	0	120
BR0267674	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	4980	2760	0	2220	600
BR0267689	METILDOPA 250 MG MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	1800
BR0271157-2	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL 10 ML	FRASCO/AMPOLA	0	112	83	0	29	65
BR0268856	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	4995	4120	0	875	3900
BR0267652	ENALAPRIL, MALEATO 20 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	1560	1560	0	0	1800
BR0267654	ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	128	0	0	128	0
BR0417713	GLICLAZIDA 60 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	270
BR0267647	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	600
BR0267691	METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	2250
BR0271154-1	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	FRASCO/AMPOLA	0	27	12	0	15	0
BR0267651	ENALAPRIL, MALEATO 10 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	1330	600	0	730	0
BR0267690	METFORMINA, CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	2355	1020	0	1335	0

1000
1200
NT
NT
120
1000
NT
65
3000
1800
—
NT
NT
NT
—
—



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL



Recebido
via email 16/11/16
Ligia F. A. Silveira Pereira
Farmacêutica - CRF 1276 / RO
Mat. 258433 / SEMUSA

MAPA MENSAL

RUA ANGICO C/ AROEIRA, 859- JARDIM EL DorADO - PVH - RO. Fone:(69) 3901-2805

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE APOIO À FARMÁCIA

MAPA MENSAL DE MEDICAMENTOS
MÊS DE REFERÊNCIA - NOVEMBRO

UNIDADE: MANOEL AMORIM DE MATOS - U.S.F
DATA: 10/11/2016 17:53:23

PROGRAMA FARMÁCIA BÁSICA

CatMat	Especificação	Apresentação	Saldo Anterior	Entrada	Consumo	Remanejo/Perdas	Saldo Atual	Pedido
BR0271089-1	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA	CAPSULA	0	0	0	0	0	2000
BR0267632	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	953	510	0	443	150
BR0267506	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	COMPRIMIDO	0	468	145	0	323	0
BR0271217	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	761	249	0	512	0
BR0267140	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	88	87	0	1	100
BR0267203	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	4760	1423	10	3327	0
BR0327792-1	CEFALEXINA 25 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100ML	FRASCO	0	0	0	0	0	0?
BR0332468-2	SULFATO FERROSO (5MG/ML DE FERRO ELEMENTAR) 25 MG/ML XAROPE 100 ML	FRASCO	0	0	0	0	0	30
BR0292345	SULFATO FERROSO (25MG/ML DE FERRO ELEMENTAR) 125 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML	FRASCO	0	30	21	0	9	35
BR0267778	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	1844	210	0	1634	0
BR0268493	DOXAZOSINA, MESILATO 2 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	90
BR0308884-3	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 + 8 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML	FRASCO	0	0	0	0	0	20
BR0268390	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (NaCl 3,5G + Glicose 20G + Citrato Na 2,9G + KCl 1,5G) 27,9 G PÓ PARA SOLUÇÃO	ENVELOPE	0	83	25	0	58	0
BR0273167-1	NEOMICINA + BACITRACINA 5 + 250 MG + UI/G POMADA 10 G	BISNAGA	0	0	0	0	0	20
BR0233632-	ÓLEO MINERAL (VASELINA LÍQUIDA / PETROLATO) SOLUÇÃO ORAL 100 ML	FRASCO	0	25	0	0	25	0

Analisado em 17.11.16

Revisado ↓

NT
300
—
—
NT
—
30
NT
—
35
—
NT
—
NT
—



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica
Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

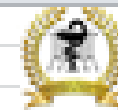


ANEXOS DO MAPA MENSAL

Estes anexos contribuem para um posicionamento formal do direcionamento de controle de entradas e saídas dos medicamentos disponibilizados às unidades de farmácias.

São eles:

- Medicamentos **AVARIADOS** (com desvio de qualidade, quebras, etc.);
- Medicamentos **EXCEDENTES**;
- Medicamentos **VENCIDOS**;



LISTA DE MEDICAMENTOS AVARIADOS (QUEBRA, DESVIO DE QUALIDADE, ...)

UNIDADE:

DATA:

ITEM	MEDICAMENTO(NOME DO PRINCÍPIO ATIVO COM A SUA DEVIDA CONCENTRAÇÃO)	APRESENTAÇÃO:(COMPRIMIDO, FRASCO, AMPOLA.)	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE	OBSERVAÇÕES
Registre detalhadamente as perdas!						

DATA: ____/____/____

RESPONSÁVEL: _____



LISTA DE DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS

Por favor verificar se há medicamentos que estão com consumo inferior ao estoque de medicamentos em sua unidade de farmácia, pois os mesmos devem ser devolvidos a Divisão de Farmácia Básica – DAF com antecedência de 60 dias antes do vencimento para que possamos remanejá-los às unidades que possuem demanda de consumo. Procedimento este que evita PERDAS DE MEDICAMENTOS em sua unidade!!! Devolva somente os medicamentos excedentes, ou seja, aqueles que não terão consumo.

UNIDADE:				DATA:		
ITEM	MEDICAMENTO(NOME DO PRINCÍPIO ATIVO COM A SUA DEVIDA CONCENTRAÇÃO)	APRESENTAÇÃO (COMPRIMIDO, FRASCO, AMPOLA)	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE	OBSERVAÇÕES

Devolva somente os medicamentos excedentes, ou seja, aqueles que não terão consumo!!

DATA: ____ / ____ / ____

RESPONSÁVEL: _____



LISTA DE MEDICAMENTOS VENCIDOS

UNIDADE: _____

DATA: _____

ITEM	MEDICAMENTO(NOME DO PRINCÍPIO ATIVO COM A SUA DEVIDA CONCENTRAÇÃO)	APRESENTAÇÃO(COMPRIDO, FRASCO, AMPOLA,)	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE	OBSERVAÇÃO
------	--	--	------	----------	------------	------------

Não deixe VENCER o medicamento em sua unidade!!!
Se não há consumo que justifique a sua saída,
DEVOLVA (por intermédio do anexo de medicamentos
excedentes) à DAF com antecedência de 60 dias para
que possamos dar destino, tentando assim evitar
possíveis perdas.

DATA: ____/____/____

RESPONSÁVEL: _____

Ano 2015



Conselho
Federal de
Farmácia

Informativo CFF

O PROBLEMA

O Brasil é o 6º mercado mundial em volume de medicamentos vendidos (Interfarma, Guia 2014) e estima-se que, por ano, a população brasileira gere mais de 10 mil toneladas de resíduos de medicamentos, sejam vencidos ou que sobram de tratamentos. Não há, no país, um sistema adequado de descarte destes produtos (ABDI - Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial/Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

LIXO

não é lugar de
medicamento!



O prejuízo é de todos!

Descarte inadequado: evite!



Os resíduos são recolhidos pelos caminhões de lixo

Eles circulam pela cidade, expondo ao risco de contaminação, as pessoas, os animais e o meio ambiente.

Dispostos no aterro ou no lixo, poluem o solo, o lençol freático e a atmosfera.



Fossa Séptica

Infiltração pelo solo



Rede de Esgoto

O esgoto tratado é lançado nos rios, mas ainda com resíduos de medicamentos (que não são eliminados no tratamento convencional).



De volta, sempre! De inúmeras maneiras, os resíduos de medicamentos descartados sempre retornam.



Água da torneira, do poço ou do sistema



Chuva tóxica



Alimento contaminado, ao ser regado com água imprópria



Polluição

Como fazer certo

1. Evite sobras de medicamentos
Somente utilize medicamentos com indicação profissional. Peça orientação ao farmacêutico para comprar apenas a quantidade suficiente para o seu tratamento. Nunca interrompa ou prolongue o uso de um medicamento sem a devida orientação.
2. Busque um posto de coleta
Na hora de descartar medicamentos vencidos ou fora de uso, procure um posto de coleta. Há farmácias, drogarias, postos de saúde e hospitais que prestam esse serviço. Eles dispõem de coletores ou máquinas próprias para a coleta.

Informe-se sobre os postos de coleta na Vigilância Sanitária de sua cidade ou pelo endereço eletrônico

www.descarteconsciente.com.br

Venceu ou sobrou? Descarte corretamente:



Pomadas e Cremes



Comprimidos, Drágeas e Póis



Líquidos e Sprays

Atenção! Não existe medicamento sem risco.

REMANEJO/PERMUTAS DE MEDICAMENTOS

Os medicamentos são de aquisição e responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde, **NÃO PODENDO** assim serem remanejados e ou permutados sem o conhecimento formal da Divisão de Apoio à Farmácia ou do Gestor Municipal. Salientamos as palavras do **Auditor Fiscal da CGU, Sr. Franklin Brasil** em seu trabalho sobre a "Logística de Medicamentos nas Prefeituras", que descreve sobre o tema "**DOAÇÕES, EMPRÉSTIMOS E PERMUTAS**"

Outro mecanismo previsto na Lei 8.666/93, no seu art. 17, e que interessa sobremaneira aos gerentes da Assistência Farmacêutica, refere-se à possibilidade de doações e permutas de interesse social entre órgãos ou entidades da administração pública. Esse mecanismo, mesmo não se tratando de uma forma de aquisição propriamente dita, possibilita a esses órgãos e entidades a incorporação e/ou alienação de medicamentos nos seus estoques, com o foco voltado para ganhos de eficiência administrativa e o atendimento das necessidades de saúde da sua clientela-alvo.

Porém, todos os atos de doações e/ou permutas devem ser documentados pela Gerência de Assistência Farmacêutica, cuidando dos devidos registros quanto à quantidade, ao nome do medicamento, ao número do lote, à data de validade e ao nome do fabricante. De maneira complementar, recomenda-se que os gestores maiores da secretaria em cada instituição autorizem formalmente essas transações.

DOAÇÕES E AMOSTRAS GRÁTIS DE MEDICAMENTOS

Doações provenientes de outros órgãos (privados e/ou SUS), só poderão ser aceitas via autorização por escrito e assinada pelo gestor de saúde e entregue uma cópia à DAF;

Medicamentos provenientes de **amostras grátis** não são permitidas nas farmácias das unidades de saúde, caso seja de posse do médico, o mesmo deverá mantê-lo sob sua responsabilidade;

- **Como Pedir?**
- **Como Receber medicamentos da CAF?**
- **Organização das Prateleiras - SISTEMA PEPS**

O Primeiro que Entra é o Primeiro que Sai!

- **Cuidado no acondicionamentos de medicamentos termolabéis**
- **Controle Estoque**
- **Limpeza da Farmácia**



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

ACONDICIONAMENTO DE MEDICAMENTOS



**ORIENTE SEMPRE O PACIENTE SOBRE OS
CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DE SEUS
MEDICAMENTOS, TANTO NO TRANSPORTE
COMO EM CASA !**





Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

O Papel do Farmacêutico na rede de Atenção Básica à Saúde

As ações técnico-gerenciais se constituem em atividades meio e são ações de suporte ao processo gerencial da assistência farmacêutica (AF) voltadas principalmente para a logística do medicamento. Estas também dão suporte à prescrição e dispensação.

As ações técnico-assistenciais visam o cuidado ao usuário, considerando o uso do medicamento, contribuindo para a efetividade do tratamento, seja no âmbito individual ou coletivo por meio de ações voltadas ao paciente e não ao medicamento. Se baseiam na gestão clínica do medicamento e se caracterizam por serviços centrados no usuário de forma a garantir a utilização correta de medicamentos e a obtenção de resultados terapêuticos positivos.

Nesse ato, o Farmacêutico:

- 1. Informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento:** Por que o medicamento é necessário? Quais sintomas desaparecerão e quais não? Quando o medicamento começará a fazer efeito? O que acontecerá se o medicamento for administrado de forma incorreta ou se não for administrado?
- 2. Cumprimento da dosagem**
- 3. Influência dos alimentos**
- 4. Interação com outros medicamentos**
- 5. O reconhecimento de reações adversas:** Quais reações adversas podem ocorrer? Como reconhecê-las? Por quanto tempo elas continuarão? Qual a gravidade dessas reações? O que fazer a respeito delas?
- 6. Instruções:** Como o medicamento deve ser administrado? Quando deve ser administrado? Por quanto tempo o tratamento deveria continuar? Como os medicamentos devem ser guardados? O que fazer com sobras?
- 7. Alertas:** Quando o medicamento não deve ser tomado? Qual é a dose máxima? Por que a quantidade total prescrita deve ser tomada?

Farmacêutico Dispensador



Farmacêutico Clínico

- » Analisa receitas e orienta pacientes
- » Vende medicamentos
- » Cuida da circulação de receitas e estoques
- » Supervisiona auxiliares
- » Foca no controle dos medicamentos e na burocracia

- » Oferece atendimento clínico e consultas
- » Emite pareceres sobre o paciente e o tratamento
- » Aplica seus conhecimentos de semiologia e terapêutica
- » Discute casos com a equipe multidisciplinar
- » Trabalha na adesão ao tratamento e nos desfechos de saúde





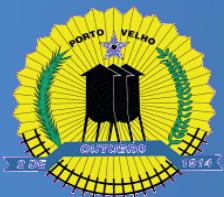
Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

O Papel do Atendente de Farmácia na rede de Atenção Básica à Saúde

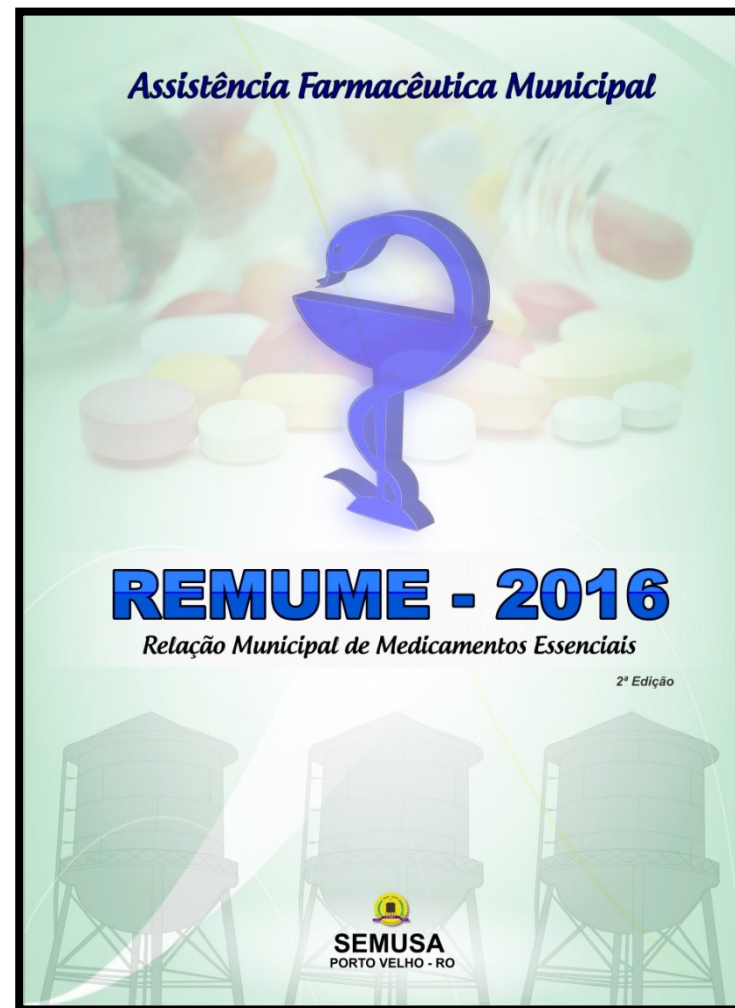
- A boa aparência na apresentação;
- Acolhimento devido ao paciente de forma educada e esclarecedora;
- Recepção e Leitura para atendimento da prescrição médica;
- Análise prévia durante a separação e/ou entrega do medicamento ao paciente (apresentação física, validade, quantidade adequada, entre outros..);
- Relatar a necessidade de abastecimento quando o estoque atingir a sua quantidade mínima de demanda bem como as validades próximas ao vencimento;
- Receber medicamentos da Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF de forma a conferir a apresentação, lote, validade e quantidade para depois organizá-los nas prateleiras com a sua identificação correspondente;
- Auxiliar na elaboração de relatórios e pedidos;
- Manter o ambiente de trabalho organizado;
- Ética profissional;
- Prestar auxílio em todas as atividades pertinentes à Farmácia que lhe forem atribuídas pelo farmacêutico;
- Participar de ações e/ou programas sobre educação continuada.



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Suporte Operacional na Execução dos Serviços na Farmácia:

- **Portaria 205/GAB/SEMUSA** (DOM nº 5.273 de 18/08/2016) *“Que Estabelece a 2ª Edição da REMUME”;*
- **Portaria 217/GAB/SEMUSA** (DOM nº 5.285 de 05/09/16) *“Que dispõe sobre a criação e operacionalização do sistema SISFARMA, que envolve o controle de estoque, dispensação, e solicitação de medicamentos das farmácias das unidades de saúde da rede municipal”;*
- **Portaria 218 /GAB/SEMUSA** (DOM nº 5.285 de 05/09/2016) *“Que dispõe sobre Normas Técnicas e Administrativas Relacionadas à Prescrição e Dispensação de Medicamentos na Rede de Saúde Municipal”;*





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA
DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



Suporte Operacional na Execução dos Serviços na Farmácia:

<http://novo.portovelho.ro.gov.br/assistenciafarmaceutica>

The screenshot shows the website interface with a blue header containing the logo and navigation menu. The main content area features a large image of various medicines with the text "Lista Medicamentos Padronizados no Município". To the right is a "ACESSO RÁPIDO" sidebar with links like "O Profissional Farmacêutico" and "Endereço das Farmácias SUS". Below the main image is a news section titled "Outras Notícias" with an article "O que é Preciso para ser atendido na Farmácia Municipal?". At the bottom, there are several document covers, including "FORMULÁRIO TERAPÊUTICO NACIONAL - 2013" and "Relatório Nacional de Medicamentos Essenciais - RNMME 2014".

The cover features the logo at the top and the title "MANUAL DE APOIO ÀS UNIDADES" in large bold letters. Below the title is "LOGISTICA DE MEDICAMENTOS DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF". At the bottom, it states "2ª Edição - AGOSTO/2016" and "Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA, Divisão de Apoio à Farmácia, Porto Velho".



3901-3635

The banner includes the text "FARMÁCIA BÁSICA SEMUSA" in large blue letters, with the email address "farmaciabasicasemusa@gmail.com" below it. On the left, there is a small graphic of pills.

The image shows a hand holding a green card with the SUS logo. Below it, the text reads: "Tenha sempre em mãos o seu Cartão do SUS para a dispensação de seus medicamentos!".



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Materiais de Apoio





Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

MEDICAMENTOS

REFERÊNCIA: São, normalmente, medicamentos inovadores, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente, por ocasião do registro junto ao Ministério da Saúde, através da ANVISA. São os medicamentos que, geralmente, se encontram há bastante tempo no mercado e tem uma marca comercial conhecida.

GENÉRICO: O medicamento genérico é aquele que contém o mesmo fármaco (pincípio ativo), na mesma dose e forma farmacêutica, é administrado pela mesma via e com a mesma indicação terapêutica do medicamento de referência no país, apresentando a mesma segurança que o medicamento de referência no país, podendo este ser intercambiável. O Ministério da Saúde através da ANVISA, avalia os testes de bioequivalência entre o genérico e seu medicamento de referência, apresentados pelos fabricantes, para comprovação da sua qualidade.

SIMILAR: Os similares são medicamentos que possuem o mesmo fármaco, a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica do medicamento de referência (ou marca), mas não têm sua bioequivalência com o medicamento de referência comprovada.



Componentes do

Uso Racional de Medicamentos



FARMACOSOPHIA

Receita Médica

Identificação do Prescritor



Identificação do Paciente

- Nome Completo
- Idade
- Sexo

Medicamento(s) Prescrito(s)

- Concentração/dose
- Forma farmacêutica
- Quantidade total necessária
- Posologia / Instruções de uso
 - Via de administração
 - Dose unitária
 - Intervalo de administração
 - Observações especiais



Data: dd/mm/aa

Carimbo - Assinatura

A Identificação do Prescritor deve conter:
-Nome completo -Endereço consultório
-Especialidade -Nº registro Conselho



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Prescrições ou Receitas Médicas – Port. 218/2016 GAB SEMUSA

- **ABRANGÊNCIA:** SUS e Particulares - **REMUME** - **USO HUMANO**
- **LEGISLAÇÃO:** RDC 20/11 (ATB's) e Portaria 344/98 SVS (controlados)
- **VALIDADE DAS PRESCRIÇÕES** Art 10º Port 218/2016 GAB SEMUSA : 30 dias geral; 180dias HIPERDIA e uso contínuo; 10 dias ATB's e doenças agudas;

Obs: *não confundir a validade da prescrição com o tempo dispensação da mesma!!*

- **QUALIDADE DAS PRESCRIÇÕES:** Legível e sem Rasuras/ Carimbo e Assinatura do Prescritor
- **PRESCRITORES:**
- Médicos;
- **Dentistas** - Art 8º Port 218/2016 GAB SEMUSA (Uso em odontologia – antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos);
- **Enfermeiros** - Art 9º Port 218/2016 GAB SEMUSA (Hiperdia e programas em âmbito municipal – TB, HANS, ...);

RECEITA MÉDICA

PACIENTE: Maria Messias Cavalcante

“Uso Contínuo”

Losartana 50 MG

Tomar 1 cp vo 2 x dia

01/04/17


João Freitas
CRM 0001

Validade da Receita:

180 dias

Dispensação:

para 30 dias =>

2x 30dias = 60 cp

(forma Mensal)

Farmácia Básica Municipal - FBM	
USF SOCIALISTA	
Data: _____	Idade: _____
Lote: _____	Validade: _____
DESCRIÇÃO:	Qtyd
Losartana 50 MG	60 cp
Farmacêutico/CRF	Atendente



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria de Saúde
Assistência Farmacêutica

DA PRESCRIÇÃO

Art. 4º Fica estabelecido que as prescrições medicamentosas devam ser escritas de modo **LEGÍVEL** e sem **RASURAS** contendo:

I - nome do paciente;

II – nome do medicamento, prescrito pela “Denominação Comum Brasileira” (DCB) ou, na sua falta, a “Denominação Comum Internacional” (DCI);

III – a posologia, tempo de tratamento, apresentação e forma farmacêutica do medicamento;

IV - A quantidade total de medicamento (número de comprimidos, drágeas, ampolas, envelopes), de acordo com a dose e a duração do Tratamento. Não usar quantidades em caixas (**ex: 30 comprimidos ao invés de 1 caixa**); A via de administração, o intervalo entre as doses, a dose máxima por dia e a duração do tratamento;

V – data de emissão;

VI – assinatura e carimbo do profissional prescritor;

VII – a identificação da unidade de saúde que emitiu a prescrição.

Parágrafo único. O preenchimento dos itens de que se trata este artigo é de responsabilidade do prescritor.



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria de Saúde
Assistência Farmacêutica

DA PRESCRIÇÃO

Art. 10º As prescrições medicamentosas terão **validade de 30 (trinta) dias**, para efeito de dispensação na Rede Municipal de Saúde de Porto Velho, a partir da data de sua emissão, excetuando-se:

I - as de legislação específica cujos prazos serão aqueles dispostos pela legislação Federal – **Portaria 344/98** (medicamentos de controle especial) e resolução - **RDC Nº 20/11** (antimicrobianos) e suas atualizações;

II - As prescrições de medicamentos pertencentes às classes terapêuticas constantes da Tabela 1 (Anexo I), utilizados no tratamento de doenças agudas, **terão validade de 10 (dez) dias** a partir da data de sua emissão.

III - Caso conste a informação "**Uso Contínuo**", a prescrição terá validade de 6 meses (180 dias), ou até a data de retorno médico comprovado pelo paciente;

IV - As prescrições médicas utilizadas no tratamento de doenças crônicas estabelecidas no âmbito do SUS e de uso contínuo deverão apresentar, de maneira explícita pelo Médico, a identificação do período de tratamento (até o limite de seis meses) por meio da posologia e quantidade total de unidades farmacêuticas a serem utilizadas e/ou por meio da descrição do tempo de tratamento;

V - As prescrições que **não apresentarem a descrição do tempo** de tratamento serão atendidas na farmácia, uma única vez, em quantidade suficiente de medicamento pelo período aproximado de **até 30 dias**.

VI - Para os **anticoncepcionais** o tempo limite da prescrição, poderá ser de **até 12 meses**, para as pacientes consideradas híginas sem história familiar de câncer, sem co-morbidades cardíacas e/ou vasculares e outras a serem consideradas pelo prescritor. As prescrições que não apresentarem a descrição do tempo de tratamento serão atendidas na farmácia, uma única vez, em quantidade suficiente de medicamento pelo período aproximado de 30 dias.



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Necessidade de adoção de um carimbo para Dispensação

Farmácia Básica Municipal - FBM	
USF SOCIALISTA	
Data: _____	Idade: _____
Lote: _____	Validade: _____
DESCRIÇÃO:	Qty
Farmacêutico/CRF	Atendente

Farmácia Básica Municipal
USF SOCIALISTA
SEM PRÓXIMA LIBERAÇÃO

Farmácia Básica Municipal
USF SOCIALISTA
PACIENTE ORIENTADO CONFORME POSOLOGIA

DISPENSADO USF SOCIALISTA
Dispensado por: _____
Data: _____ Qty: _____

Vantagens:

- Organização e Controle no ato da dispensação;
- Evitam reclamações infundadas em decorrência de uma dispensação;
- Exigência da **RDC 20/2011 ANVISA**, sobre dispensação de **antimicrobianos**;
- **Portaria 344/98 SVS** sobre **Medicamentos de**



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS - Port. 218/2016 GAB SEMUSA

OBS 01: Os pacientes com prescrição provenientes de **outros municípios** deverão ser avaliados pela equipe de saúde local.

OBS 02: **pacientes internados** em unidades privadas referentes aos programas estratégicos do ministério da saúde como **tuberculose, hanseníase** e demais preconizados serão atendidas mediante apresentação da notificação da mesma à Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF municipal



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

PRAZO DE VALIDADE - Tempo durante o qual o produto poderá ser usado, caracterizado como período de vida útil e fundamentada nos estudos de estabilidade específicos.



Não use medicamento com o prazo de validade vencido!

CEFALEXINA
500MG
VAL: 30/04/17



DATA DA RECEITA: 20/04/2017

CEFALEXINA 500MG

Pososlogia: Tomar 01 cp de 6\6h durante 7 dias





Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica

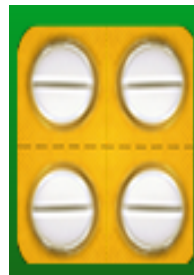


Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

ALTERAÇÃO DE DOSAGEM



Losartana 50 MG



RECEITA 01: Losartana 25 MG “uso Contínuo”
Pososlogia: 2 x dia

RECEITA 02: Losartana 100 MG “uso Contínuo”
Pososlogia: 2 x dia

Farmácia Básica Municipal

USF SOCIALISTA

**PACIENTE ORIENTADO
CONFORME
POSOLOGIA**



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

DISPENSAR A MAIS OU A MENOS?



AMOXICILINA 500MG



Blister com 10
cápsulas



RECEITA 01: amoxicilina 500 MG

Posologia: tomar 01 cap 8\8h por 7 dias

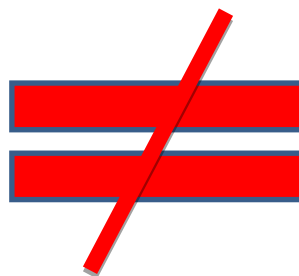


Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

CUIDADO COM AS EMBALAGENS SEMELHANTES



OUTRA SITUAÇÃO: MESMO MEDICAMENTO COM CONCENTRAÇÕES DIFERENTES:

EX: **NORTRIPTILINA 50 MG** EMBALAGEM IDÊNTICA A **NORTRIPTILINA 75 MG**



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Cálculo de Gotas x MG

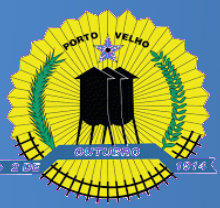
01 GOTA EQUIVALE A 0,1MG

CADA 1ML EQUIVALE A 20 GOTAS
QUE É IGUAL A 2 MG

FRASCO DE 20ML TEM TOTAL DE 400 GOTAS

Ex: Dipirona 500 MG/ML FRASCO com 20 ML

Consultar sempre a Bula para verificação da conduta de equivalência do laboratório



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Cálculo de ML x MG

Ex: Amoxicilina 250 MG/5ML FRASCO -----
Tomar 10 ml a cada 12h

Observar sempre a Bula para verificação da conduta de equivalência do laboratório

FRASCO COM 60 ML

RECEITA MÉDICA

PACIENTE: Maria Messias Cavalcante

“Uso oral”

Amoxicilina 250 MG/5ML

Tomar 10 ml 12/12h por 7 dias

01/04/17

João Freitas
CRM 0001

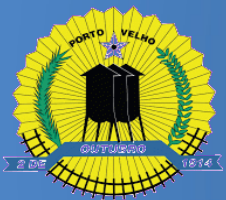
Validade da Receita:
10 dias

Dispensação: RDC 20

10mL x 2 vezes ao dia
= 20mL por dia x 7dias
= 140 mL

Liberar qtos frascos?

Farmácia Básica Municipal - FBM	
USF SOCIALISTA	
Data: _____	Idade: _____
Lote: _____	Validade: _____
DESCRIÇÃO:	Qtd
Amoxicilina 250 MG/5ML	FR
Farmacêutico/CRF	Atendente



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Cálculo de ML x MG

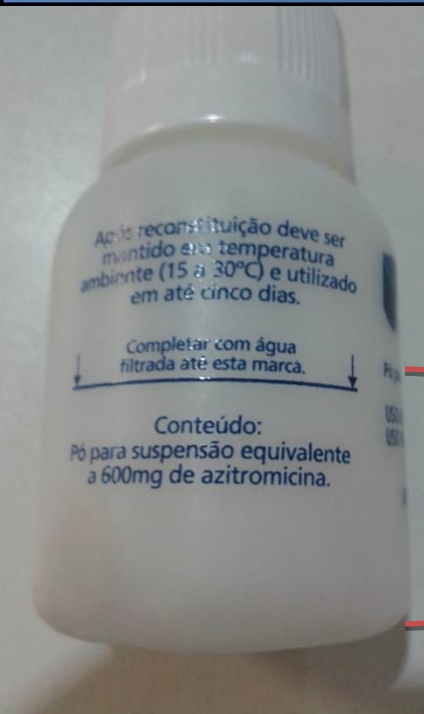
Ex: Azitromicina 200 MG /5ML
Tomar 10 ml 12/12h



Observar sempre a Bula para verificação da conduta de equivalência do laboratório



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS



Cálculo de ML x MG

Azitromicina 200 MG /5ML

FRASCO após constituído com
15 mL = 600MG

Regra de tres:

Se 200 MG -----5ML
 x? -----1ML

$$200/5=40$$

CADA mL contém 40 MG

VOLUME DO FRASCO

40mg x 15 ml =600 mg



Azitromicina 200 MG /5ML é a mesma coisa que Azitromicina 600 MG

RECEITA MÉDICA

PACIENTE: Maria Messias Cavalcante

“Uso oral”

Azitromicina 200MG/5ML SUSP

Tomar 5ml uma vez dia por 7 dias

01/04/17

João Freitas
CRM 0001

Validade da Receita:
10 dias

Dispensação: RDC 20

**5mL x 1 vezes ao dia
= 5mL por dia x 7 dias
= 35 mL**

Liberar qtos frascos?

Farmácia Básica Municipal - FBM	
USF SOCIALISTA	
Data: _____	Idade: _____
Lote: _____	Validade: _____
DESCRIÇÃO:	Qtd
Azitromicina 250mg/ml	FR
Farmacêutico/CRF	Atendente



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

IMPORTANTE GRAVAR ISSO:

NA DÚVIDA SOBRE ESSAS E
OUTRAS AÇÕES SOBRE
DISPENSAÇÃO DE
MEDICAMENTOS, PROCURE
ORIENTAÇÃO COM UM
FARMACÊUTICO OU MÉDICO.
EVITE QUE O PACIENTE SAIA
DA FARMÁCIA COM O
MEDICAMENTO ALTERADO
SEM ORIENTAÇÃO
ADEQUADA!!





Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria de Saúde
Assistência Farmacêutica

DA DISPENSAÇÃO

Art. 18° as prescrições de analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios quando não identificada a duração do tratamento ou quando identificado **“se necessário”, “se dor”, “se febre”**, serão dispensadas/fornecidas em 01 (um) frasco ou 20 (vinte) comprimidos.

Art. 19°. Estabelecer que as prescrições de medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas e medicamentos de uso contínuo serão dispensadas/fornecidas de **forma gradual**, obedecendo a posologia especificada pelo prescritor e as características individuais do usuário, **por período a ser definido pelo farmacêutico/auxiliar de farmácia, visando evitar o fracionamento das cartelas de medicamentos.**

Ex: Sinvastatina 20 MG “uso Contínuo”
Posologia: tomar 01 comp à noite

BLISTER com 20 comp
“Uso Contínuo”: dispensar a cada 30 dias
Quantos comprimidos liberar??



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria de Saúde
Assistência Farmacêutica

DA DISPENSAÇÃO

Art. 20º Estabelecer que, **quando algum medicamento, estiver temporariamente indisponível na unidade de saúde do território**, onde reside o usuário, o farmacêutico/auxiliar de farmácia **deverá averiguar a disponibilidade do item, em outra farmácia da rede, e orientar o usuário a procurar a farmácia contatada de posse do receituário.**

Art. 21º Determinar que **medicamentos injetáveis** somente serão dispensados/fornecidos para uso imediato na unidade de saúde, exceto os casos específicos avaliados e definidos pela equipe de saúde e/ou farmacêutico.

Art. 22º Determinar que alguns medicamentos serão preferencialmente, de **uso exclusivo, em procedimentos realizados na própria Unidade de Saúde**, exceto casos específicos avaliados e definidos pela equipe de saúde e/ou farmacêutico:

- I - medicamentos utilizados em **nebulização**;
- II - medicamentos tópicos usados no sistema ocular para fins diagnósticos;
- III - medicamentos tópicos usados em feridas;
- IV - anestésicos locais.



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria de Saúde
Assistência Farmacêutica

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28. A **responsabilidade de guarda referente aos medicamentos** em estoque para posterior dispensação e/ou uso interno, **cabe ao responsável direto pelo setor**, sendo o mesmo estando em uma unidade de farmácia, enfermaria ou sobre posse de terceiros.

Art. 29. Medicamentos provenientes de **amostras grátis** não serão permitidas nas unidades de farmácias, caso seja de posse do médico, o mesmo deverá mantê-lo sob sua responsabilidade.

Art. 30. Determinar que **alterações de formas farmacêuticas** poderão ser realizadas exclusivamente pelo prescritor ou pelo farmacêutico, desde que mantida a posologia prescrita e identificada a alteração realizada na prescrição e/ou no prontuário do paciente, seguida de assinatura e carimbo, assim como encaminhamento de comunicação ao prescritor, quando couber.



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria de Saúde
Assistência Farmacêutica

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 31. Estabelecer que no horário de atendimento do profissional Enfermeiro, Farmacêutico e Médico nas unidades de saúde municipais **é vedado o recebimento de visitas de propagandistas de medicamentos e materiais médico-hospitalares.**

Art. 32. Vetar a dispensação/fornecimento de prescrição **para menores de 12 (doze) anos desacompanhados**, exceto as emancipadas por lei, em razão da gestação.

Parágrafo único. Para a dispensação/fornecimento de prescrição de **psicotrópicos** e medicamentos sujeitos a controle especial, **a idade mínima de 18 (dezoito) anos** será exigida, conforme a legislação federal.

Art. 33. Vetar a dispensação/fornecimento de medicamentos contrariando as normas legais e técnicas estabelecidas.



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica
Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS



Realizando um Atendimento na Farmácia



Imagem: CRF/MG





Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

O que considerar durante um Atendimento na Farmácia

- ***Apresentação(Roupas, higiene, postura);***
- ***Educação (Bom dia, tom de voz, o saber ouvir, passividade);***
- ***Linguagem (Verbal e a Não-verbal);***
- ***Conhecimento x Segurança;***
- ***Orientação adequada;***
- ***A importância de se Registrar o atendimento.***



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

O que é necessário para realizar o Atendimento na Farmácia Municipal?



- O Profissional Farmacêutico +
- Endereço das Farmácias SUS +
- Relação de Medicamentos Municipal +
- O que preciso pra ser Atendido? +
- Perguntas Frequentes +
- Educação em Saúde aos Usuários +
- Bulário Eletrônico ANVISA +
- Esquema de Tratamento Medicamentoso +
- SRP Vígentes - Aquisição de Medicamentos +

O que é Preciso para ser atendido na Farmácia Municipal?

Para ser atendido em uma farmácia da rede municipal como as Unidades Básicas de Saúde e o Centro de Especialidades Médicas - CEM, você deverá ter em mãos os seguintes documentos abaixo:

1. PRESCRIÇÃO ou RECEITA : que poderá estar assinada por médico, enfermeiro e/ou odontólogo. Sendo uma prescrição legível e sem rasuras e de acordo com a legislação municipal disponível em

[Portaria nº218/SEMUSA de 05-09-2016 sobre Normas de Dispensação e Prescrição de Medicamentos](#)

Observação: Verifique se seu medicamentos pertence a **REMUME**- Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

[Clique aqui](#)

2. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS do paciente: caso não tenha, por favor solicitar numa Unidade de Saúde mais próxima. A obrigatoriedade é prevista na Portaria 763/2011 do Ministério da Saúde;

3. Apresentação do COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA do paciente:

4. Apresentação de um DOCUMENTO COM FOTO, caso seja de menor, apresentar o documento do Responsável pelo menor.

Procure uma unidade de farmácia mais próxima da sua casa em [endereço-das-unidades-de-farmacias-basicas-municipais](#).





Farmacêutico,
não é obrigado a
decifrar receitas
médicas.

Código de Ética Médica de 2009,
em seu artigo 11, determina:
"É VEDADO ao médico: receitar,
atestar ou emitir laudos de forma
secreta ou ilegível, sem a devida
identificação de seu número de
registro no Conselho Regional
de Medicina da sua jurisdição,
bem como assinar em branco
folhas de receituários, atestados,
laudos ou quaisquer outros
documentos médicos."





Prefeitura do Município de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Nome Completo: _____
UF: _____ Nº: _____
Endereço Completo e Telefone: _____
Cidade: _____ UF: _____

Nome: Francineide Alves

Prescrição: 1 Amoxicilina 500mg - 30 cp.
Tomar 1 cp 8/8 hs por
10 dias

Dr. Francilene A. de Miranda
Especialista
COBENRO 83193

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Nome Completo: _____
CRM: _____ UF: _____ Nº: _____
Endereço Completo e Telefone: _____
Cidade: _____ UF: _____



Secretaria de Estado de Saúde
Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II

Paciente: Delci Inácio de Souza// 18-02-2017

Endereço: _____
Prestação: Uso oral
01 Amoxicilina/clavulanato 500mg125mg 30unid.
Tomar um comprimido de 8/8 horas.

Dr. André Alves Oliveira
CRM: 3886-RG
Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident: _____ Órgão Emissor: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica
Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS



Dispensação de Medicamentos – ATB's

RDC 20/2011 - ANVISA

Legível e sem Rasuras;

**Duas Vias, sendo a primeira do paciente e a
segunda da Farmácia (desde que legível,
caso contrário informar ao paciente sobre a
retenção da 1ª via)**



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Dispensação de Medicamentos Programas Estratégicos

- Tuberculose;
- Hanseníase;
- Insulino dependentes;
- Leishmaniose;
- Suplemento Alimentar;
- Planejamento familiar;
- Influenza;
- Tabagismo;



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

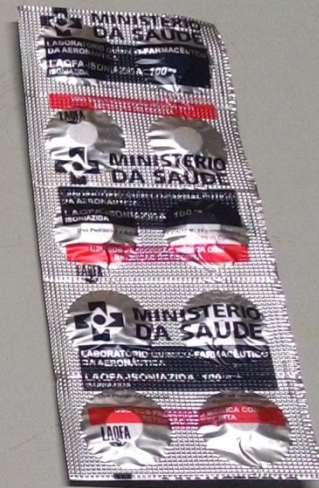
Dispensação de Medicamentos Tuberculose

Esquema básico Casos novos e retratamentos Maiores de 10 anos

	Drogas	Dose
2RHZE	R 150 mg H 75 mg Z 400 mg E 275 mg	20 a 35 kg - 2 comprimidos 35 a 50 kg - 3 comprimidos > 50 kg - 4 comprimidos
4RH	R 150 mg H 75 mg	20 a 35 kg - 2 comprimidos 35 a 50 kg - 3 comprimidos > 50 kg - 4 comprimidos

Cultura, identificação e teste de sensibilidade:
retratamentos e baciloscopia positiva ao final do segundo mês de tratamento

MEDICAMENTO DE TUBERCULOSE





Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

- **QUAL A VALIDADE DA RECEITA ?**
- **QUAL O TEMPO DE TRATAMENTO?**
- **MULTI DROGAS RESISTENTES ?**



CADASTRO DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE TUBERCULOSE

UNIDADE: _____

MÊS/ANO: _____

NOME DO PACIENTE	ENDEREÇO	CNIS	MEDICAMENTO	DATA DE INÍCIO DO TRATAMENTO (dd/mm/aa)	MÊS VIGENTE (Mês de tratamento)	QUANTIDADE ENTREGUE (medicamentos)	OBSERVAÇÃO

OBS: É OBRIGATÓRIO A APRESENTAÇÃO DESTA CADASTRO JUNTAMENTE COM O MAPA MENSAL TB PARA JUSTIFICAR O QUANTITATIVO SOLICITADO.

DATA: ____/____/____

RESPONSÁVEL: _____



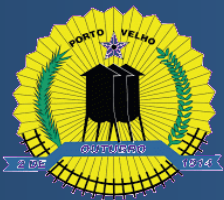
Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

TRATAMENTO HANSENÍASE

Esquemas de Tratamento

Segundo a Classificação Operacional estabelecida pela OMS e recomendada pelo Programa Nacional de Hanseníase

		Multibacilar (MB) 12 cartelas em até 18 meses		Paucibacilar (PB) 6 cartelas em até 9
		Infantil menos de 30kg	Adulto	
DOSES SUPERVISIONADAS MENSAS	Rifampicina	2 a 3 cap (300-450 mg) ou 10-20 mg/kg	2 cap (600 mg)	Igual MB
	Dapsona	1 a 2 cp (50-100 mg) ou 1,5-2 mg/kg	1 cp (100 mg)	Igual MB
	Clofazimina	3 a 4 cp (150-200 mg) ou 5 mg/kg	3 cap (300 mg)	-
DOSES AUTOADMINISTRADAS DIÁRIAS	Dapsona	1 a 2 cp (50-100 mg) ou 1,5-2 mg/kg/dia	1 cp (100 mg)	Igual MB
	Clofazimina	1 cp (50 mg) ou 1-1,5 mg/kg/dias alternados	1 cp (50 mg)	-



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Dispensação de Medicamentos Hanseníase TRATAMENTO PAUCIBACILAR

Esquema Padrão Paucibacilar Adulto

Rifampicina 300 mg/cap

Dose supervisionada Mensal

Dapsone 100 mg/cp

DOSES AUTOADMINISTRADAS DIÁRIAS

Dapsone 100 mg/cp

Verso da cartela

Dose supervisionada

Rifampicina: 600 mg
Dapsone: 100 mg

Doses autoadministradas

100 mg de Dapsone / dia

Tratamento completo

6 cartelas em até 9 meses

Esquema Padrão Paucibacilar Infantil

Rifampicina 150 mg/cap

Dose supervisionada Mensal

Dapsone 50 mg/cp

DOSES AUTOADMINISTRADAS DIÁRIAS

Dapsone 50 mg/cp

Verso da cartela

Dose supervisionada

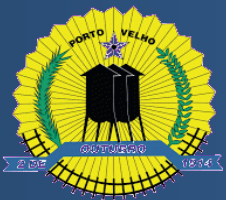
Rifampicina: 300 a 400 mg
Dapsone: 50 a 100 mg

Dose autoadministrada

Dapsone: 50 a 100 mg.

Tratamento completo

6 cartelas em até 9 meses



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Dispensação de Medicamentos

Hanseníase

TRATAMENTO PAUCIBACILAR





Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Dispensação de Medicamentos Hanseníase TRATAMENTO MULTIBACILAR

Esquema Padrão Multibacilar Adulto

DOSE SUPERVISIONADA MENSAL

- Dapsona 100 mg/cp
- Clofazimina 100 mg/cap
- Rifampicina 300 mg/cap

DOSES AUTOADMINISTRADAS DIÁRIAS

- Clofazimina 50 mg/cp
- Dapsona 100 mg/cp

Dose supervisionada
Rifampicina: 600 mg
Clofazimina: 300 mg
Dapsona: 100 mg

Doses autoadministradas
Dapsona: 100 mg / dia
Clofazimina: 50 mg / dia

Tratamento completo
12 cartelas em até 18 meses

Verso da cartela

Esquema Padrão Multibacilar Infantil

DOSE SUPERVISIONADA MENSAL

- Dapsona 50 mg/cp
- Rifampicina 150 mg/cap
- Clofazimina 50 mg/cp

DOSES AUTOADMINISTRADAS DIÁRIAS

- Clofazimina 50 mg/cp
- Dapsona 50 mg/cp

Dose Supervisionada:
Rifampicina: 300 a 450 mg;
Clofazimina: 150 a 200 mg;
Dapsona: 50 a 100 mg.

Dose Autoadministrada:
Clofazimina: 50 mg/dias alternados.
Dapsona: 50 a 100 mg/dia.

Tratamento completo
12 cartelas em até 18 meses



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Tratamento

Retorno Ambulatorial a cada **28 dias** para:

- Tomar dose supervisionada;
- Receber cartela de medicamentos autoadministrados;
- Avaliação clínica e terapêutica

- 1 Identifique sinais e/ou sintomas de:
 - reações ansiosas;
 - efeitos adversos aos medicamentos;
 - dano neural, oftalmológico;
- 2 Se presentes - reavalie em intervalos menores e encaminhe para referência.



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Notas sobre os esquemas de tratamento

- a) **Gravidez e aleitamento:** usar PQT padrão;
- b) **Mulheres em idade reprodutiva:** atentar à diminuição da ação dos anticoncepcionais;
- c) **Crianças ou adultos com peso inferior a 30 kg,** ajustar as doses:

	Dose Mensal	Dose Diária
Rifampicina	10-20 mg/kg	-
Dapsona	1,5 mg/kg	1,5 mg/kg
Clofazimina	5 mg/kg	1 mg/kg

- d) **Hanseníase neural primária:** usar PQT de acordo com a classificação (PB ou MB) definida pelo serviço de referência;
- e) **Exames laboratoriais complementares** (hemograma, TGO, TGP e creatinina): solicitar no início do tratamento, quando disponíveis, para acompanhamento.



CADASTRO DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE HANSEIASE

UNIDADE:

MÊS/ANO:

NOME DO PACIENTE	ENDEREÇO	CNB	MEDICAMENTO	DATA DE INÍCIO DO TRATAMENTO (dd/mm/aa)	MÊS VIGENTE (Mês de tratamento)	QUANTIDADE ENTREGUE (medicamento)	OBSERVAÇÃO

OBS: É OBRIGATÓRIO A APRESENTAÇÃO DESTES CADASTROS JUNTAMENTE COM O MAPA MENSAL HANSEIASE PARA JUSTIFICAR O QUANTITATIVO SOLICITADO.

DATA: ____ / ____ / ____

RESPONSÁVEL: _____



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Dispensação de Medicamentos Insulino dependentes

TIPOS DE INSULINAS		RECEITUÁRIO MÉDICO SUS
* INSULINA REGULAR 100UI/ML FRASCO COM 10ML		<i>PACIENTE: Sr. Fulano de Tal</i> <i>Uso Subcutâneo</i>
* INSULINA NPH 100UI/ML FRASCO COM 10ML		
DOSE DIÁRIA	QUANTIDADE DE FRASCO AO MÊS	<i>1 - Insulina NPH - Uso Contínuo</i> <i>Aplicar: 50 UI antes do café e 25 UI antes do jantar</i> <i>2 - Seringa para Insulina com Agulha</i>
10UI a 30UI	01 FRASCO POR MÊS	
40UI a 70UI	02 FRASCO POR MÊS	
75UI a 100UI	03 FRASCO POR MÊS	
110UI a 130UI	04 FRASCO POR MÊS	
CÁLCULO PARA DISPENSAÇÃO:	50UI CAFÉ+25UI JANTAR=75UI POR DIA (VER TABELA)	PORTO VELHO ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO
		DISPENSAR 03 FRASCOS POR MÊS



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Dispensação de Medicamentos Leishmaniose

ANTIMONIATO-N-METILGLUCAMINA

Apresentação = Frascos com 5ml, contendo 85mg Sb^v por ml.
Exemplos para cálculo das doses:

Pacientes com 60 kg:

- 10mg/Sb^v/kg/dia

10 x 60 = 600mg Sb^v/dia ÷ 85 = 7,05ml ou aproximadamente, 1 ampola e
meia

- 15mg/Sb^v/kg/dia

15 x 60 = 900mg Sb^v/dia ÷ 85 = 10,5ml ou aproximadamente, 2 ampolas

- 20mg/Sb^v/kg/dia

20 x 60 = 1.200mg Sb^v/dia ÷ 85 = 14,1ml ou aproximadamente, 3 ampolas

Para crianças: 15mg/Sb^v/kg/dia

Exemplo para criança de 10kg:

15 x 10 = 150mg Sb^v/dia ÷ 85 = 1,75ml ou aproximadamente, 1/3 ampola

Dose máxima diária:

Adultos: 3 ampolas ou 1.275mg Sb^v

Crianças até 12 anos metade da dose máxima de adultos





Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Dispensação de Medicamentos Influenza



INSTRUÇÕES PARA DILUIÇÃO DO OSELTAMIVIR (TAMIFLU®) A PARTIR DA CÁPSULA DE 75 mg PARA ADMINISTRAÇÃO A CRIANÇAS.

ATENÇÃO: Lave sempre as mãos com água e sabão antes do preparo do medicamento.



1 Segure uma cápsula de 75 mg do Fosfato de Osetamivir (Tamiflu®) sobre um copo limpo, abra cuidadosamente a cápsula e derrame todo o conteúdo da cápsula dentro do copo.



2 Meça 7,5 ml de água fria, filtrada ou fervida, e misture com ao pó da cápsula que está dentro do copo.



3 Mexa com uma colher limpa por alguns segundos.



4 Com a mesma seringa, aspire a quantidade em ml do líquido de acordo com a prescrição médica, seguindo a orientação da tabela "Item 5".

5	IDADE OU PESO DA CRIANÇA	DOSE PRESCRITA DO MEDICAMENTO FOSFATO DE OSELTAMIVIR (TAMIFLU®)	VOLUME (ml) A SER ASPIRADO	INTERVALO E DURAÇÃO DO TRATAMENTO
	< 3 meses	12 mg	1,2 ml	A cada 12 horas, durante 5 dias
	3/5 meses	20 mg	2,0 ml	
	6/11 meses	25 mg	2,5 ml	
	10/14 kg	30 mg	3,0 ml	
	15/23 kg	45 mg	4,5 ml	
	23/40 kg	60 mg	6,0 ml	



6 Finalmente, dê a mistura à criança, de acordo com a prescrição médica.



7 Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido que permaneça no fundo do copo, jogue fora o que sobrou. Repita esse processo cada vez que for dar o medicamento à criança.

Obs.: Poderá ser dado à criança, logo após a dose, algo adocicado para diminuir o gosto amargo do medicamento.



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Dispensação de Medicamentos

Tabagismo

- RECEITA DE ORIGEM DO CAPS AD;
- PACIENTE TEM QUE PARTICIPAR DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO – PNCT

MEDICAMENTOS ENTREGUES:

- CENTRO DE ESPECIALIDADE MEDICA
- RAFAEL VAZ E SILVA



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Dispensação de Medicamentos

Tabagismo

MEDICAMENTOS:

- NICOTINA 2 MG GOMA DE MASCAR
- NICOTINA 7 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO
- NICOTINA 14 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO
- NICOTINA 21 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO
- BUPROPIONA, CLORIDRATO 150 MG COMPRIMIDO

ÁGUA IDEAL PARA CONSUMO



Tabela 1. Água para consumo humano

A água para consumo humano deve ser filtrada (com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo), e, posteriormente, fervida. A fervura da água elimina bactérias, vírus e parasitas; por isso, é o método preferencial para tratamento da água de consumo humano. Caso não seja possível ferver, obter água de uma fonte que não tenha sido contaminada por esgoto e realizar a filtração (com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo) e posterior tratamento com hipoclorito de sódio (2,5%).

Água	Hipoclorito de sódio (2,5%)	Modo de higienização
1 litro	2 gotas	<ul style="list-style-type: none"> • Para cada litro de água para consumo humano, adicionar duas gotas de hipoclorito de sódio (2,5%); • Deixar repousar por 15 minutos.
20 litros	1 colher das de chá	
200 litros	1 colher das de sopa	
1.000 litros	2 copinhos de café (descartável)	

Tabela 2. Recipientes para armazenamento de água, embalagens de alimentos e utensílios domésticos

Água	Hipoclorito de sódio (2,5%)	
1 litro (5 xícaras das de chá)	2 colher das de sopa	<ul style="list-style-type: none"> • A água para higiene dos recipientes de armazenamento de água, embalagens de alimentos e utensílios domésticos deve ser filtrada (com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo) e passar por um posterior tratamento com hipoclorito; • Lavar o recipiente com água e sabão e enxaguar; • Misturar 2 colheres das de sopa de hipoclorito de sódio (2,5%) ou água sanitária (2,0 a 2,5%) com 1 litro de água e jogar no recipiente. • Cobrir o recipiente e agitar a solução para que entre em contato com toda a superfície interna; • Deixar o recipiente coberto por 15 minutos; • Enxaguar com a água para consumo humano (Tabela 1). • Se for utilizar água sanitária, esta deve conter APENAS hipoclorito de sódio (NaClO) e água (H₂O).

Tabela 3. Frutas, verduras e legumes

Água	Hipoclorito de sódio (2,5%)	
1 litro (5 xícaras das de chá)	1 colher das de sopa	<p>Obs.: Frutas, verduras e legumes que entraram em contato com a água da enchente devem ser descartadas. As demais devem seguir as orientações abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selecionar, retirando as folhas, parte e unidades deterioradas; • Lavar em água corrente os vegetais folhosos, folha a folha, e as frutas e legumes um a um; • Colocar de molho por 10 minutos em água clorada (1 colher das de sopa de hipoclorito de sódio [2,5%] ou água sanitária = 2,0 a 2,5% - para 1 litro de água); • Enxaguar em água corrente os vegetais folhosos, folha a folha, as frutas e legumes um a um; • Deixar secar naturalmente; • Se for utilizar água sanitária, esta deve conter APENAS hipoclorito de sódio (NaClO) e água (H₂O).

Tabela 4. Pisos, paredes e bancadas que entraram em contato com a água da enchente

Água	Hipoclorito de sódio (2,5%)	
20 litros	2 xícaras das de chá/copo americano (400 ml)	<ul style="list-style-type: none"> • Depois de remover a lama e lavar o local, desinfete a área; • Faça uma solução com 20 litros de água com 2 xícaras das de chá de hipoclorito de sódio (2,5%) ou água sanitária (2,0 a 2,5%); • Umedeça panos nessa solução para limpar pisos, paredes e bancadas.



CUIDADOS COM ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO



Durante uma enchente, é possível que a água e os alimentos não estejam em condições adequadas para consumo, exigindo-se, desta forma, procedimentos básicos para garantir sua qualidade.

Cuidado com a água para consumo

A ingestão de água contaminada pode causar diarreias e doenças parasitárias.



Água para consumo humano

A ingestão de água contaminada pode causar diarreias e doenças parasitárias.

Antes de beber água, **SEMPRE** adote os procedimentos ilustrados abaixo. Isso elimina vírus, bactérias ou parasitas que podem causar doenças.



2 gotas de hipoclorito de sódio (2,5%) por um (1) litro de água

ATENÇÃO

Todo recipiente utilizado para guardar água deve ser limpo conforme mostra a tabela 2.



Caso observe alguma alteração na água da torneira (como odor e/ou coloração diferente do habitual) entrar em contato com a empresa responsável pela distribuição da água e/ou Secretaria de Saúde do seu município.

IMPORTANTE: Se você, algum familiar ou amigo apresentar três ou mais episódios de diarreia, em um intervalo de 24 horas, procure atendimento médico. Caso duas ou mais pessoas apresentem diarreia, náusea, vômito ou dor abdominal depois de comer e beber alimentos da mesma origem isso pode ser um surto.

Por isso, notifique, imediatamente, a Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde.



Procedimentos para higienização com hipoclorito de sódio (2,5%)

1. Para não se contaminar com água de enchente ou lama no momento da limpeza, utilize equipamentos de proteção individual (botas, luvas, máscara). Botas e luvas podem ser substituídas por sacos plásticos e a máscara por pano ou lenço limpo.
2. Utilize hipoclorito de sódio (2,5%) para as atividades de higienização.
3. Leia e siga as instruções da tabela deste panfleto.
4. Nunca misture hipoclorito de sódio (2,5%) com amoníaco, nem com outros produtos de limpeza.





Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Dispensação de Medicamentos de Controle Especial (Saúde Mental)

Disponíveis somente nas seguintes unidades de Farmácias:

- **Centro de Especialidades Médicas – CEM;**
- **Rafael Vaz e Silva – RVS;**
- **CAPS infanto-juvenil;**

RECEITUÁRIOS DE MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL E NOTIFICAÇÕES

LISTA C1 (Inclui os anticonvulsivantes, antiparkinsonianos, antidepressivos e antipsicóticos)

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

2 vias

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Nome Completo: _____ CRM UF Nº _____ Endereço Completo e Telefone: _____ Cidade: _____ UF: _____	1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE
---	------------------------------------

Paciente: _____
 Endereço: _____
 Prescrição: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR _____ _____ _____ _____ _____ Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____
---	--

LISTA B1 (Inclui as drogas capazes de induzir dependência física ou psíquica)

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA UF _____ NÚMERO _____	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE _____ _____ _____ _____ Assinatura do Emissor: _____	Medicamento ou Substância: _____ Quantidade e Forma Farmacêutica: _____ Dose por Unidade Psicológica: _____ Posologia: _____
---	--	---

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____	CARIMBO DO FORNECEDOR _____ _____ _____
---	---

Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC _____
 Numeração desta impressão: de _____ de _____

ANEXO VI

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA DE TALIDOMIDA

Notificação de Receita de Talidomida UF _____ NÚMERO _____ _____ CID _____	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> ATENÇÃO </div> <p>“Proibida para mulheres grávidas ou com chance de engravidar” “Talidomida causa o nascimento de crianças sem braços e sem pernas”</p>
---	--

1 - IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO	
Nome: _____	Nº. do Cadastro: _____
End.: _____	
Especialidade: _____	
C.P.F.: _____	C.R.M.: nº: _____ UF: _____
Data: ____/____/____	
Assinatura e Carimbo	

2 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome: _____	
Data de Nascimento: _____	Sexo: _____ Telefone (se houver): _____
Endereço: _____	
Documento Oficial de Identificação nº: _____	Órgão emissor: _____

3 - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE (SE FOR O CASO)	
Nome: _____	
Endereço: _____ Telefone (se houver): _____	
Documento Oficial de Identificação nº: _____	Órgão emissor: _____

ORIENTAÇÕES PARA DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL

⇒ A Quantidade a ser Dispensada em cada prescrição atende a necessidade do tratamento a que o paciente estiver submetido de acordo com a Posologia Definida pelo Médico

Tipo de Notificação / Receita	Listas	Medicamentos	Abrangência	Cor da Notificação	Quantidade Máxima por receita e período de tratamento	Quantidade máxima por receita	Validade da Receita	Talão da notificação impresso as expensas de:	
Notificação de Receita "A"	A1; A2; A3	Entorpecentes	Em todo o território nacional	Amarela	5 ampolas e demais formas farmacêuticas tratamento p/30 dias	1 medicamento ou substância	30 dias	Autoridade Sanitária – Talão c/ 20 folhas	
Notificação de Receita "B"	B1	Psicotrópicos	Na Unidade Federada onde for concedida a Numeração	Azul	5 ampolas e demais formas farmacêuticas tratamento p/60 dias	1 medicamento ou substância	30 dias	O profissional retira a numeração junto a DIVISA, escolhe a gráfica para impressão do talão.	
Notificação de Receita "B2"	B2	Psicotrópicos Anorexígenos			Tratamento para no máximo 30 dias e Sibutramina, tratamento para até 60 dias.				
Notificação de Receita "Retinóides"	C2	Retinóides Uso Sistêmico		Branca	5 ampolas e demais formas farmacêuticas tratamento p/30 dias	1 medicamento ou substância	30 dias		O profissional retira a numeração junto a DIVISA, escolhe a gráfica para impressão do talão.
Notificação de Receita Talidomida	C3	Imunossupressores (Talidomida)			Tratamento para no máximo 30 dias		20 dias		Serviços Públicos de Saúde
Receita de Controle Especial ou Comum em 02(duas) Vias	C1	Controle Especial	Todo o Território Nacional	Branca	5 ampolas e demais formas farmacêuticas tratamento p/60 dias	3 medicamentos ou substâncias	30 dias	Profissional	
	C5	Anabolizantes (Lei 9.965-27/04/2000)							
	A1; A2; B1	Adendos das Listas							
	C1; B1	Antiparkinsonianos Anticonvulsivantes			5 ampolas e demais formas farmacêuticas tratamento p/180 dias	5 medicamentos ou substâncias	30 dias		Programa DST/AIDS
	C4	Anti-retrovirais							
	ANTIMICROBIANOS				No máx 90 dias desde que não seja prescrito na mesma receita que um medicamento SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL.				

[PORT. N.º 344, DE 12 DE MAIO DE 1998](#) |
 [RESOLUÇÃO Nº 11, DE 22 DE MARÇO DE 2011](#) |
 [RDC Nº20, DE 5 DE MAIO DE 2011](#) |
 [RDC Nº 50, DE 25 DE SETEMBRO DE 2014](#)



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica
Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS



ATIVIDADE:

SIMULANDO DE UM ATENDIMENTO NA FARMÁCIA





Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

ONDE ENCONTRAR OS FARMACÊUTICOS NA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL?

- 02 USF HAMILTON GONDIM;
- 02 USF PEDACINHO DE CHÃO;
- 02 USF MANOEL AMORIM DE MATOS;
- 02 CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS – CEM;
- 02 UNIDADE RAFAEL VAZ E SILVA;
- 02 UPA SUL;
- 02 UPA LESTE;
- 02 POLICLÍNICA JOSÉ ADELINO;
- 02 POLICLÍNICA ANA ADELAIDE;
- 06 MATERNIDADE MUNICIPAL; (24h)



Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

SISFARMA - SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS



Sistema de Gestão para Farmácia Central e Unidades Básicas de Saúde.
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho - RO - SEMUSA.

[Saiba mais »](#)





Prefeitura Municipal de Porto Velho
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA
Divisão de Assistência Farmacêutica



Capacitação de Atendente de Farmácia no SUS

Unidades com o SISFARMA em funcionamento:

Unidades com o SISFARMA em funcionamento:

- 1ª) 14/10/2016 - Centro de Atenção Psicossocial infantil - CAPSi;
- 2ª) 21/10/2016 - USF Manoel Manoel Amorim de Matos;
- 3ª) 25/11/2016 - USF Vila Princesa;
- 4ª) 30/11/2016 - USF Santa Rita;
- 5ª) 05/12/2016 - Centro de Referência de Saúde da Mulher CRSM;
- 6ª) 06/12/2016 - SAMU;
- 7ª) 07/12/2016 - C.S. Maurício Bustani;
- 8ª) 08/12/2016 - Policlínica Ana Adelaide;
- 9ª) 12/12/2016 - UPA LESTE;
- 10ª) 13/12/2016 - UPA SUL;
- 11ª) 14/12/2016 - Centro de Especialidades Médicas - CEM;
- 12ª) 16/12/2016 - Policlínica José Adelino;
- 13ª) 24/02/2017 - Serviço de Atendimento Especializado - SAE;
- 14ª) 08/03/2017 - UBS Mariana;
- 15ª) 10/03/2017 - UBS São Sebastião;
- 16ª) 14/03/2017 - Maternidade Municipal Mãe Esperança - MMME;
- 17ª) 16/03/2017 - Unidade Rafael Vaz e Silva;
- 18ª) 21/03/2017 - Unidade Ronaldo Aragão;
- 19ª) 23/03/2017 - Unidade Renato Medeiros;
- 20ª) 27/03/2017 - Unidade Osvaldo Piana;

CÓDIGO PENAL

DESACATO AO SERVIDOR PÚBLICO

ART.331- Desacatar funcionário público no exercício da função ou em razão dela:

PENA: Detenção de 6 meses a 2 anos ou multa

**ANTES DE SER UM
BOM PROFISSIONAL**



**SEJA UM BOM
SER HUMANO**

**O BOM FUNCIONÁRIO
ABENÇO A EMPRESA
QUE TRABALHA... POIS
É DESSA EMPRESA
QUE ELE LEVA O PÃO
PARA SUA CASA...**

**POPULAÇÃO
MUNDIAL:
7.810.521.683**

*Há uma força motriz mais poderosa
que o vapor, a eletricidade e a
energia atômica: A VONTADE!*

(Albert Einstein)



**A Equipe da Assistência Farmacêutica
Municipal agradece a presença de todos.
OBRIGADO!!**