



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Nota Técnica CAF nº 16, de 20/09/2021, atualizada em 08/10/2021

Assunto: Dispensação de medicamentos nas unidades Farmácia Dose Certa para pacientes assistidos por instituições públicas ou privadas de longa permanência de idosos (ILPI), serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes e instituições de recuperação de dependentes químicos e/ou similares.

Destinatários:

- Pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Gestores de Assistência Farmacêutica das Secretarias Municipais de Saúde;
- Responsáveis por instituições de longa permanência de idosos (ILPI), serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes e instituições de recuperação de dependentes químicos e/ou similares;
- Unidades Farmácia Dose Certa.

Considerando:

- A Resolução SS-74, de 26/08/2004, que aprovou a criação das Farmácias Dose Certa, sob coordenação da Fundação para o Remédio Popular – FURP;
- A Resolução SS-125, de 05/09/2005, que ampliou a criação das Farmácias Dose Certa, sob coordenação da Fundação para o Remédio Popular – FURP;
- A Resolução SS-107, de 24/04/2007, que alterou a redação do artigo 3º da Resolução SS-125, de 05/09/2005, a qual ampliou a criação das Farmácias Dose Certa, sob coordenação da Fundação para o Remédio Popular – FURP;
- A Resolução SS-24, de 05/04/2017, que alterou a redação do Artigo 3º da Resolução SS-125, de 05/09/2005, a qual ampliou a criação das Farmácias Dose Certa sob a coordenação da Fundação para o Remédio Popular – FURP e alterou a gestão administrativa das Farmácias Dose Certa para Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – CAF, da Secretaria de Estado da Saúde;
- Que as unidades Farmácia Dose Certa foram criadas para ampliar o acesso da população aos medicamentos da Atenção Básica e a dispensação de medicamentos deve basear-se no uso racional de medicamentos e cuidados farmacêuticos.

1. Informamos:

As unidades Farmácia Dose Certa poderão dispensar medicamentos diretamente para pacientes considerados no assunto desta Nota Técnica e/ou representante que tenha algum parentesco com o paciente (pai, mãe, irmãos, filhos, neto, tio, entre outros), com a devida comprovação do vínculo por meio de documentos de identificação.

As prescrições que não se enquadram no critério acima, ou seja, sejam representadas pela própria instituição público ou privado, deverão se dirigir a unidade de saúde do município de origem e deverão seguir as diretrizes de atendimento determinado pelo próprio município, a fim de receber os medicamentos em nome do paciente.

2. Procedimento para dispensação:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A dispensação para paciente e/ou representante, desde que seja parente, deverá seguir as legislações vigentes no âmbito municipal, estadual e federal.

Ressalta-se que no ato da dispensação, segundo a Resolução CFF nº 357/20001, a avaliação da prescrição é atribuição do farmacêutico e caso haja necessidade, deverá entrar em contato com o prescritor para esclarecer dúvidas, inconsistências e problemas detectados, podendo realizar o aviamento ou não da prescrição, desde que devidamente justificado.

Nota: Para pacientes sob a guarda de instituições de acolhimento de crianças e adolescentes deverão ser apresentados, além do cartão SUS e documento de identificação, documento que comprove a guarda do menor e o vínculo da instituição com o portador da prescrição.

3. Documentos para a dispensação:

- Prescrição de acordo com a legislação vigente;
- Cartão do SUS do paciente;
- Documento de identificação original com foto do portador, que comprove a relação de parentesco com o paciente e cópia simples do documento de identificação com foto do paciente;
- Declaração do paciente autorizando a retirada do medicamento pelo representante (ver anexo 01);
- Documento de identificação original com foto, da pessoa que estiver retirando o medicamento (paciente ou representante), no caso de medicamentos sujeitos a Controle Especial pela Portaria nº 344/1998.

A lista dos medicamentos ofertados nas Unidades Farmácia Dose Certa está disponível no Portal da SES/SP. Para consultá-la:

- Acesse o Portal da SES/SP em: www.saude.sp.gov.br ;
- Clique no link: “Medicamentos”;
- Clique no link: “Medicamentos das Unidades Farmácia Dose Certa”.

Esta Nota Técnica entra em vigor na data de sua publicação, estando disponível no Portal da SES/SP. Para consultá-la:

- Acesse o Portal da SES/SP em: www.saude.sp.gov.br ;
- Clique no link: “Medicamentos”;
- Clique no link: “Notas Técnicas da Assistência Farmacêutica”.

COLABORADORES:

- Claudia Martins da Silveira
- Felipe Tadeu Carvalho Santos
- Maria José Martins de Souza

4. Referências:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 31 de dez. de 1998.

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Atenção Básica Assistência Farmacêutica. Nota Técnica nº 08 - outubro/ 2020 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA Orientação sobre a dispensação de medicamentos nas farmácias públicas municipais para pacientes de instituições públicas ou privadas com caráter residencial ou de internação.

Eliza Huang Ng

Diretor Técnico de Saúde II
Centro de Gerenciamento Regional
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – SES/SP

Karina de Oliveira Fatel Martins

Diretor Técnico de Saúde III
Grupo de Planejamento e Articulação das Ações de Assistência Farmacêutica
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – SES/SP

Alexandra Mariano Fidêncio

Coordenador de Saúde
Gabinete do Coordenador
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – SES/SP



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

ANEXO 01

DECLARAÇÃO AUTORIZADORA

Nome do Paciente: _____

CNS: _____

Autorizo o(s) representante(s) abaixo relacionado(s), a me representarem nas unidades Farmácia Dose Certa da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, para retirada dos medicamentos prescritos, mediante apresentação de receita(s) médica(s) e demais documentos, em conformidade com a Nota Técnica nº 16/2021:

REPRESENTANTE 1:

Nome Completo: _____

Nº Documento de Identidade (RG): _____

Grau de parentesco: _____

REPRESENTANTE 2:

Nome Completo: _____

Nº Documento de Identidade (RG): _____

Grau de parentesco: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do paciente ou responsável legal: _____

Se responsável legal, identifique o nome e RG legíveis:

Nome: _____

Nº Documento de Identidade (RG): _____

*****Esta declaração tem validade por 1 (um) ano*****