



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

PARECER SIGA Nº SMS-PAR-2025/00017

Bento Gonçalves, 04 de setembro de 2025.

**CRITÉRIOS PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS FARMÁCIAS
MUNICIPAIS**

Considerando a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "*Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*";

Considerando a Política Nacional de Medicamentos (Ministério da Saúde, 2001) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004);

Considerando que o Sistema Único de Saúde é um plano de saúde público, que possui regras, medicamentos e terapêuticas padronizados, sistema hierarquizado, com referências e contrarreferências, com porta de entrada única pela atenção básica, e que busca o princípio do atendimento igualitário com equidade;

Considerando a Ata Nº 308 de 2009 do Conselho Municipal de Saúde, que aprova a criação da Comissão de Farmacoterapêutica do Município;

Ficam definidos os seguintes critérios para dispensação de medicamentos nas Farmácias Municipais:

1º- Em se tratando de medicamentos não sujeitos a controle especial, deverá ser apresentado, no momento da retirada:

- Cartão SUS do Município de Bento Gonçalves, em nome do paciente;
- Documento de identificação com foto e CPF, em nome do paciente;
- Receituário comum emitido em atendimento da rede SUS, válido, legível, sem rasuras e em boas condições de conservação;

Classif. documental

00.01.01.01



SMSPAR202500017A

MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

- Documentos específicos, como formulários e laudos, podem ser solicitados no momento da dispensação, de acordo com os Programas e Protocolos definidos pela Comissão de Farmacoterapêutica do Município.

2º- Em se tratando de medicamentos sujeitos a controle especial, deverá ser apresentado, no momento da retirada:

- Cartão SUS do Município de Bento Gonçalves, em nome do paciente;
- Documento de identificação com foto e CPF, em nome do paciente;
- Documento de identificação com foto e CPF, em nome da pessoa responsável pela retirada (caso não seja o próprio paciente);
- Receituário de controle especial emitido em atendimento da rede SUS, válido, legível, sem rasuras e em boas condições de conservação;
- Documentos específicos, como formulários e laudos, podem ser solicitados no momento da dispensação, de acordo com os Programas e Protocolos definidos pela Comissão de Farmacoterapêutica do Município.

3º- Conforme legislação sanitária vigente, ficam definidos os seguintes prazos de validades para as prescrições:

- Medicamentos de uso contínuo: validade de 06 meses após a data da prescrição;
- Medicamentos anticoncepcionais: validade de 12 meses após a data da prescrição;
- Medicamentos antimicrobianos: validade de 10 dias após a data da prescrição;
- Medicamentos antimicrobianos de uso contínuo: validade de 03 meses após a data da prescrição;
- Medicamentos de controle especial: validade de 30 dias após a data da prescrição.

OBS: Para tratamentos de curta duração (menos de 30 dias), em que forem prescritos medicamentos como analgésicos, anti inflamatórios, antialérgicos, entre outros, define-se que os medicamentos não serão dispensados após 10 dias da data da prescrição. Para prescrições que contenham o medicamento fosfato de oseltamivir, o tratamento não será dispensado após 48 horas da data da prescrição.

4º- Conforme Resolução N° 01/2010 do Conselho Municipal de Saúde, poderão ser dispensados medicamentos prescritos em consultas realizadas por planos de saúde filantrópicos, patronais (IPE, SEST, SESC, SESI), sindicatos e planos de saúde empresariais. Para isso, além dos documentos acima informados, deverá ser apresentada, no momento da dispensação:

- Carteira do plano de saúde ou sindicato, em nome do paciente, com data de validade vigente.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

- assinado eletronicamente -

Camila Saporiti Mesquita Wallauer
Coordenadora da Assistência Farmacêutica - CRFRS 18551

- assinado eletronicamente -

Daiane Piuco
Secretária Municipal de Saúde

