

Novo termo respalda o
ATO FARMACÊUTICO

INFORME-SE

NOTA TÉCNICA QUE INSTITUI O TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE E A DECLARAÇÃO DO(A) FARMACÊUTICO(A) RESPONSÁVEL

Considerando a situação de Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) decretada pelo Ministério da Saúde, no dia 3 de fevereiro de 2020 (Portaria nº 188/GM/MS);

Considerando o documento “Orientações do Ministério da Saúde para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19”;

Considerando as implicações para as atividades profissionais do farmacêutico na provisão de medicamentos para pacientes com diagnóstico de Covid-19;

Considerando o Art. 11 da Lei no 13.021/2014, o qual estabelece que *“O proprietário da farmácia não poderá desautorizar ou desconsiderar as orientações técnicas emitidas pelo farmacêutico.”*, bem como o Art. 14, da referida lei que ressalta que *“cabe ao farmacêutico, na dispensação de medicamentos, visando a garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita, observar os aspectos técnicos e legais do receituário”*;

Considerando os seguintes dispositivos da Código de Ética da Profissão Farmacêutica (Resolução CFF no 596/2014):

- Art. 2º - *O farmacêutico atuará com respeito à vida humana, ao meio ambiente e à liberdade de consciência nas situações de conflito entre a ciência e os direitos e garantias fundamentais previstos na Constituição Federal.*
- Art. 9º - *O trabalho do farmacêutico deve ser exercido com autonomia técnica e sem a inadequada interferência de terceiros, tampouco com objetivo meramente de lucro, finalidade política, religiosa ou outra forma de exploração em desfavor da sociedade.*
- Art. 11 – *É direito do farmacêutico:*
(...)
VI - negar-se a realizar atos farmacêuticos que sejam contrários aos ditames da ciência, da ética e da técnica, comunicando o fato, quando for o caso, ao usuário, a outros profissionais envolvidos e ao respectivo Conselho Regional de Farmácia;
- Art. 14 - *É proibido ao farmacêutico:*
(...)
XXIII - fornecer, dispensar ou permitir que sejam dispensados, sob qualquer forma, substância, medicamento ou fármaco para uso diverso da indicação para a qual foi licenciado, salvo quando baseado em evidência ou mediante entendimento formal com o prescritor,

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) publica a presente nota técnica de orientação, a qual visa a resguardar os direitos do(a) paciente, e também a autonomia e a autoridade técnica do(a) farmacêutico(a).

No que diz respeito ao ato de dispensação de medicamentos com indicação de uso não aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o tratamento e/ou em qualquer outra situação que demande o fornecimento de medicamentos sob prescrição, o **CFF recomenda que o farmacêutico:**

1. Utilize sua competência técnica para avaliar e atender as necessidades do paciente, decidindo cada situação, caso a caso, de modo a não permitir, de forma consciente, o dano evitável e, por conseguinte, aplicar toda a sua expertise técnica e científica para garantir que os benefícios de tratamentos sejam sempre superiores aos riscos que representam;
2. Verifique todos os aspectos legais da prescrição, inclusive os requisitos de retenção da receita, e observe, se for o caso, se houve a assinatura do Termo de ciência e consentimento entre o médico e o paciente;
3. Forneça as informações e orientações adequadas ao(à) paciente, aplicando um “Termo de Ciência e Responsabilidade” (anexo 1), o qual deverá ser preenchido em duas vias, sendo que uma via deverá ser entregue ao(à) paciente e a outra ficará sob a guarda do farmacêutico;
4. Explique em linguagem simples e objetiva ao(à) paciente os motivos da sua decisão profissional, encaminhando-o(a) ou aconselhando-o(a) a procurar o médico quando isto for necessário;
5. Faça o contato com o prescritor pelos meios apropriados, quando isto for imprescindível e possível, para informar, dirimir dúvidas ou resolver situações que possam beneficiar ou atender as necessidades do(a) paciente;
6. Faça o registro da tomada de decisão por intermédio do preenchimento da “Declaração do Farmacêutico Responsável” (anexo 2) e a guarda de cópia do documento, para posterior ou eventual comunicação ao conselho ou às autoridades competentes.

Brasília, 4 de junho de 2020
Conselho Federal de Farmácia

DOWNLOADS:

[Termo de Ciência e Responsabilidade \(Word\)](#)

[Declaração do\(a\) Farmacêutico\(a\) Responsável](#)

Anexo 1
TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

DECLARO que fui devidamente informado(a) pelo(a) farmacêutico(a), em linguagem clara e objetiva sobre os benefícios, os riscos, as contraindicações, os principais efeitos adversos e os cuidados no uso do(s) medicamento(s) [preencher com o(s) nome(s) do(s) medicamento(s), apresentação(ões) e dose(s)] prescrito(s) para o tratamento de [preencher com o nome do problema de saúde].

Fui informado(a) e compreendi que, até o momento, o uso desse(s) medicamento(s) para [citar o nome da doença] se baseia em estudos não conclusivos, os quais poderão confirmar ou não os alegados benefícios. O(A) farmacêutico(a) me explicou quais os efeitos adversos a esse(s) medicamento(s) [Citar os principais], como ele(s) pode(m) ocorrer, e o que devo fazer, inclusive quando procurar o médico, se não me sentir bem ou apresentar algum problema, ou desconforto, com o uso do(s) mesmo(s).

Estou esclarecido(a), ainda, de que há medicamentos [Citar aqueles que têm importância clínica] que podem interagir com o(s) medicamento(s) prescrito(s) [Citar aqueles que têm importância clínica]. O(A) farmacêutico(a) me orientou a conversar com o médico sobre todos os medicamentos que eu utilizo, para que ele avalie trocar ou suspender algum desses.

O(A) farmacêutico(a) me perguntou se fui submetido(a) aos seguintes exames complementares [preencher com os nomes dos exames, se for o caso. Se não, excluir esse parágrafo]. Fui informado(a) que a realização desses exames depois de iniciado o tratamento é importante como medida de segurança e que eu devo conversar com o médico a esse respeito.

Estou ciente dos benefícios potenciais, das precauções e dos riscos descritos neste Termo de Ciência e Responsabilidade, os quais podem ocasionar desde sinais/sintomas leves, à incapacidade permanente, ou até a situações eventuais de internação ou óbito.

AUTORIZAÇÃO DO(A) PACIENTE OU DO(S) RESPONSÁVEL(EIS)

Por livre iniciativa, ACEITO assumir os riscos que me foram informados, por meio do presente Termo, bem como MANIFESTO a minha vontade consciente e esclarecida de que o(s) medicamento(s) seja(m) dispensado(s) na forma como foi (foram) prescrito(s). Informo, ainda, que assinei o Termo de Ciência e Consentimento para que o médico prescrevesse esse(s) medicamento(s), e que o(a) farmacêutico(a) me deu a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao uso do(s) mesmo(s).

Informo que me foi garantido o direito de revogar este Termo de ciência e responsabilidade antes de concluído o aviamento da prescrição, assim como que AUTORIZEI o(a) farmacêutico(a) a entrar em contato com o médico prescritor para tratar de assunto relativo ao meu tratamento, e comunicar ao seu conselho de classe ou à autoridade sanitária ou judicial, se requisitado a prestar as informações decorrentes dos atos descritos neste documento.

<input type="checkbox"/> Desejo receber o medicamento	<input type="checkbox"/> Não desejo receber o medicamento
Nome do paciente ou responsável(eis):	
Documento de identidade:	Grau de parentesco:
Local e data:	Assinatura:

Anexo 2
DECLARAÇÃO DO(A) FARMACÊUTICO(A) RESPONSÁVEL

CONFIRMO que informei de maneira detalhada ao(à) paciente e/ou ao(s) seu(s) responsável(eis), sobre o objetivo, os riscos, as contraindicações, os efeitos adversos e os cuidados necessários relacionados ao uso do(s) medicamento(s) prescrito(s).

Expliquei de forma clara as informações disponíveis sobre os benefícios e a segurança do tratamento, as doses, a posologia e a indicação prescritas, respondendo às perguntas formuladas pelo(a) mesmo(a). Esclareci que o(a) paciente e/ou seu(s) responsável(eis) tem (têm) o direito de consentir ou de não consentir que eu finalize a dispensação do(s) medicamento(s) prescrito(s).

De acordo com o meu entendimento, o(a) paciente, e/ou o(s) seu(s) responsável(eis), encontra-se (encontram-se) em condições de compreender o que lhe(s) foi informado.

Considerando o embasamento científico, deontológico e legal que norteia o exercício consciente e judicioso dos meus atos e julgamento profissional, devidamente justificados, resolvo:

- () Dispensar o(s) medicamento(s) prescrito(s)
- () Não dispensar o(s) medicamento(s) prescrito(s)
- () Encaminhar o paciente ao prescritor

Registro e justificativa do Farmacêutico

Nome do(a) paciente e/ou do(a) responsável(eis): Medicamento (nome, forma farmacêutica e dose): Justificativa do procedimento:		
Farmacêutico (a):	CRF Nº:	UF:
Local e data:	Assinatura:	