



# Prefeitura Municipal de Pinhalão

Estado do Paraná

C.N.P.J. 76.167.717/0001-94

Rua Domingos Calixto, 483 – Fone/Fax (043) 3569-1179

PINHALÃO - CEP 84.925-000 - PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Geraldo Vieira, 490 – Fone (043) 3569-1433 – Fax (043) 3569 - 1132

## Decreto criação da Comissão de Farmacoterapêutica (CFT)

O PREFEITO MUNICIPAL DE PINHALÃO, Estado do Paraná, Sergio Inácio Rodrigues, no uso de suas atribuições legais, considerando a necessidade da promoção do uso dos medicamentos de forma racional e eficaz da evolução do tratamento do paciente, aliados a economicidade da dispensação de medicamentos dispensados.

Considerando a necessidade de estabelecer critérios, procedimentos operacionais para prescrição e procedimentos operacionais para prescrição e dispensação dos medicamentos selecionados, bem como de métodos de avaliação do uso dos medicamentos nas Unidades de Saúde;

Considerando a necessidade de estabelecer critérios para elaboração de diretrizes terapêuticas e procedimento técnico-administrativo para a disponibilização de fórmulas nutricionais especiais;

Considerando que o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, confere aos entes federados a possibilidade de adoção de relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as possibilidades específicas pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores;

Considerando o inciso XII, do Artigo 18, da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que confere aos municípios a capacidade de “normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação”;

DECRETA:

Art. 1º. Fica instituída a Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Pinhalão- CFT/SMS/Pinhalão;

Art. 2º Os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica- CFT/SMS/PINHALÃO serão indicados pela Secretária Municipal de Saúde, entre servidores da Secretaria, com mandato de dois anos, pertencentes das seguintes categorias:

- a) 04 (quatro) médicos;
- b) 01 (um) cirurgião dentista
- c) 01 (um) enfermeiro
- d) 01 (um) farmacêutico

Art. 3º. A Comissão de Farmácia e Terapêutica atuará em conformidade de seu Regimento próprio, contido no Anexo I do presente decreto.

Art. 4º. A Comissão de Farmácia e Terapêutica terá um prazo de trinta dias, a contar da publicação da nomeação de seus membros, para elaborar e apresentar, para aprovação do Conselho Municipal de Saúde, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);

Art. 5º. As sugestões de inclusão, alteração ou exclusão de medicamentos da Relação Municipal serão recebidas continuamente pela CFT podendo ser feita pelos prescritores da Rede Municipal de Saúde, através do formulário contido no Anexo II.

Art. 6º. Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Pinhalão, 23 de abril 2018



# Prefeitura Municipal de Pinhalão

Estado do Paraná

C.N.P.J. 76.167.717/0001-94

Rua Domingos Calixto, 483 – Fone/Fax (043) 3569-1179

PINHALÃO - CEP 84.925-000 - PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Geraldo Vieira, 490 – Fone (043) 3569-1433 – Fax (043) 3569 - 1132

---

Fernanda Oliveira Arana

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Portaria 49/2017

---

Sergio Inácio Rodrigues

Prefeito Municipal

## Anexo I

### REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINHALÃO

#### Da natureza e finalidade

**Art.1º** – A Comissão de Farmacoterapêutica – CFT – é instância de caráter consultivo e de assessoria da Secretaria Municipal de Saúde, vinculada ao Gabinete do Secretário Municipal de Saúde, cujas ações devem estar voltadas à promoção do acesso e o uso racional de medicamentos.

**Art.2º** – A CFT tem por finalidade assessorar a equipe gestora na formulação e implementação das políticas relacionadas com a seleção, programação, prescrição, dispensação e uso racional de medicamentos.

#### Das atribuições

**Art.3º** – São atribuições da CFT:

- I. Elaborar e atualizar periodicamente a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) da SMS;
- II. Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da Relação Municipal de Medicamentos;
- III. Elaborar o Formulário Terapêutico e as normas para sua aplicação, bem como outros materiais informativos sobre o uso racional de medicamentos;
- IV. Desenvolver e validar protocolos clínicos e terapêuticos municipais, que orientarão a prescrição e a dispensação de medicamentos da REMUME, quando necessário;
- V. Fomentar e participar de atividades de ação continuada em terapêutica e assistência farmacêutica dirigida às equipes de saúde e propor ações educativas visando o acesso e o uso racional de medicamentos;
- VI. Propor estratégias de avaliação da utilização dos medicamentos na rede de serviços da Secretaria Municipal de Saúde.
- VII. Assessorar o setor competente da SMS nos processos de judicialização do direito à saúde.

#### **Dos pressupostos, critérios e fluxo de trabalho para a seleção de medicamentos**



# Prefeitura Municipal de Pinhalão

Estado do Paraná

C.N.P.J. 76.167.717/0001-94

Rua Domingos Calixto, 483 – Fone/Fax (043) 3569-1179

PINHALÃO - CEP 84.925-000 - PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Geraldo Vieira, 490 – Fone (043) 3569-1433 – Fax (043) 3569 - 1132

**Art.4º** – A seleção de medicamentos deve ter como referência a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME em sua edição mais recente.

**Art.5º** – A seleção de medicamentos deve objetivar:

- I. uma maior eficiência administrativa;
- II. uma resolutividade terapêutica adequada;
- III. a racionalidade na prescrição;
- IV. a racionalidade na utilização de fármacos e
- V. a racionalização dos custos dos tratamentos.

**Art.6º** – Para a inclusão de medicamentos na REMUME deverão ser observados os seguintes critérios:

- I. Registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- II. Indicação fundamentada em critérios epidemiológicos, privilegiando aqueles medicamentos para doenças que configuram problemas de saúde pública, que atingem ou põem em risco as coletividades, e cuja estratégia de controle concentra-se no tratamento de seus portadores;
- III. Valor terapêutico comprovado, com suficientes informações clínicas na espécie humana e em condições controladas, sobre a atividade terapêutica e farmacológica;
- IV. Baixa toxicidade;
- V. Denominação pelo princípio ativo, conforme Denominação Comum Brasileira (DCB), ou, na sua falta, conforme Denominação Comum Internacional (DCI);
- VI. Informações suficientes sobre as características farmacocinéticas, farmacodinâmicas e farmacotécnicas;
- VII. Estabilidade em condições de estocagem, uso e facilidade de armazenamento;
- VIII. Preferência por medicamentos clinicamente apropriados para o tratamento de mais de uma enfermidade;
- IX. Obrigatoriamente estar disponível no mercado nacional;
- X. Formas farmacêuticas, apresentações e dosagem que facilitem a comodidade para a administração aos pacientes a que se destinam, o cálculo da dose a ser administrada e o fracionamento ou a multiplicação das doses;
- XI. Composição perfeitamente conhecida, excluindo-se, sempre que possível, as associações fixas;
- XII. Solicitação recomendada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica local ou, na sua ausência, pela gerência técnica do serviço Solicitante.

**Art.7º** – A substituição de medicamentos da REMUME será justificada quando o novo produto apresentar vantagem comprovada em termos de:

- a) Menor risco/benefício;
- b) Menor custo/tratamento;
- c) Menor custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle;
- d) Maior estabilidade;
- e) Propriedades farmacológicas mais favoráveis;
- f) Menor toxicidade;
- g) Maior informação com respeito a suas vantagens e limitações, eficácia e eficiência;
- h) Maior comodidade na administração;



# Prefeitura Municipal de Pinhalão

Estado do Paraná

C.N.P.J. 76.167.717/0001-94

Rua Domingos Calixto, 483 – Fone/Fax (043) 3569-1179

PINHALÃO - CEP 84.925-000 - PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Geraldo Vieira, 490 – Fone (043) 3569-1433 – Fax (043) 3569 - 1132

i) Facilidade de dispensação.

**Art.8º** – A exclusão de medicamentos da Relação Municipal deverá ocorrer sempre que houver evidências de que o produto:

- a) Apresenta relação risco/benefício inaceitável;
- b) Não apresenta vantagens farmacológicas e/ou econômicas comparativamente a outros produtos disponíveis no mercado;
- c) Não apresenta demanda justificável;
- d) Apresenta descontinuidade na fabricação;
- e) Não há interessados no processo licitatório.

**Art.9º** – As solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos deverão ser encaminhadas à CFT através de solicitação em formulário próprio rigorosamente preenchido (Anexo II), acompanhado da documentação exigida.

**§1º** – Tais solicitações, devidamente encaminhadas à CFT, serão analisadas conforme agenda da comissão.

**§2º** – A critério da CFT, a solicitação poderá retornar ao solicitante para complementação das informações.

**§3º** – Uma vez emitido o parecer pela CFT e homologado pelo Secretário Municipal de Saúde, novas solicitações sobre o mesmo produto somente serão aceitas decorrido um período de doze meses, salvo nos casos em que houver fato novo informando sobre possibilidade de risco de vida dos usuários envolvidos ou de descontinuidade na produção.

## **Da composição**

**Art.10º** – A Comissão de Farmacoterapêutica será composta por servidores da Secretaria Municipal de Saúde, representando as diversas áreas da saúde como médicos, enfermeiros, cirurgião-dentista, assistente social e farmacêutico.

**Art.11º** – Os membros designados deverão apresentar Termo de Isenção de Conflito de Interesses (Anexo III) no que diz respeito a vínculos empregatícios e contratuais, compromissos e obrigações com indústrias privadas produtoras de medicamentos que resultem em recebimento de remunerações, benefícios ou vantagens pessoais;

**Art.12º** – Será dispensado automaticamente, o membro que deixar de comparecer a três reuniões ordinárias consecutivas ou cinco alternadas sem justificativa relevante. Neste caso, será indicado novo membro, que também deverá apresentar o Termo de Isenção Conflito de Interesses.

## **Do funcionamento**

**Art.13º** – A CFT será coordenada pelo farmacêutico responsável pela Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde.

**Parágrafo único** – Caberá ao Coordenador providenciar a organização da pauta das reuniões e a preparação de cada tema nela incluído.



# Prefeitura Municipal de Pinhalão

Estado do Paraná

C.N.P.J. 76.167.717/0001-94

Rua Domingos Calixto, 483 – Fone/Fax (043) 3569-1179

PINHALÃO - CEP 84.925-000 - PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Geraldo Vieira, 490 – Fone (043) 3569-1433 – Fax (043) 3569 - 1132

**Art.14º** – A CFT reunir-se-á ordinariamente uma vez ao mês e, extraordinariamente, por convocação do seu Coordenador ou por convocação de 2/3 de seus membros.

**Art.15º** – As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de metade mais um do total de seus membros.

**Art.16º** – Na impossibilidade de consenso, depois de esgotada a argumentação técnica consubstanciada em evidências científicas e bibliografia atualizada, as recomendações e pareceres da CFT serão definidos pela maioria simples do total dos seus membros presentes.

**Art.17º** – Nas situações em que os membros da CFT julgar necessário serão consultados especialistas, os quais poderão eventualmente participar das reuniões, com direito a voz.

**Art.18º** – As recomendações e pareceres da CFT serão submetidos à apreciação do Secretário Municipal de Saúde para homologação final, a qual implicará em seu registro através de Portarias.

**Parágrafo único** – Caso as recomendações e pareceres da CFT não sejam aceitas para a homologação final, o Secretário Municipal de Saúde poderá apresentar justificativa, por escrito, à referida Comissão.

**Art.19º** – As reuniões da CFT serão registradas em atas sumárias, nas quais devem constar membros presentes, assuntos debatidos, recomendações e pareceres emitidos.



# Prefeitura Municipal de Pinhalão

Estado do Paraná

C.N.P.J. 76.167.717/0001-94

Rua Domingos Calixto, 483 – Fone/Fax (043) 3569-1179

PINHALÃO - CEP 84.925-000 - PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Geraldo Vieira, 490 – Fone (043) 3569-1433 – Fax (043) 3569 - 1132

## ANEXO II

### FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO NA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

#### PROPOSTA DE:

Inclusão       Exclusão       Substituição

#### DESCRIÇÃO DO PRODUTO:

Nome Genérico (DCB ou DCI):

Forma Farmacêutica:

Concentração:

Consta da última edição da [RENAME?](#)       Sim       Não

#### DADOS FARMACOLÓGICOS\*

Grupo(s) Farmacológico(s) :

Principais indicações terapêuticas:

Contra-indicações, precauções e toxicidade relacionadas ao uso deste medicamento:

#### JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

#### Solicitações de inclusão e substituição

Extensão do uso (dados epidemiológicos)\*





# Prefeitura Municipal de Pinhalão

Estado do Paraná

C.N.P.J. 76.167.717/0001-94

Rua Domingos Calixto, 483 – Fone/Fax (043) 3569-1179

PINHALÃO - CEP 84.925-000 - PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Geraldo Vieira, 490 – Fone (043) 3569-1433 – Fax (043) 3569 - 1132

Dose Diária:           Pediatría        Adultos

Duração do tratamento:

O medicamento proposto pode ser comparado com outros produtos do mesmo grupo ou classe terapêutica constante da RENAME?

Sim, qual(is)    Não

Resumo das evidências clínicas e/ou econômicas que justifiquem a solicitação

(eficácia, efeitos colaterais, contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.), com as referências bibliográficas\*.

## **Solicitações de exclusão**

Resumo das evidências clínicas, econômicas e/ou epidemiológicas que justifiquem a solicitação (extensão do uso, eficácia, efeitos colaterais, contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.), com as referências bibliográficas\*.

## **DADOS DO PROPONENTE**

Autor da solicitação (nome e cargo):

Lotação:

Local: Data:

Assinatura do autor da solicitação: \_\_\_\_\_

Assinatura da chefia imediata: \_\_\_\_\_

\* Anexar cópia das referências bibliográficas empregadas.

## **Glossário e Sugestões para Consultas Bibliográficas**

**DCB e DCI** são siglas usadas para designar a denominação genérica, de acordo com a Denominação Comum Brasileira ou a Denominação Comum Internacional, respectivamente.

A Lista das DCBs pode ser acessada em [www.anvisa.gov.br/medicamentos/index.htm](http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/index.htm)

**RENAME** é a abreviatura para a Relação Nacional de Medicamentos e pode ser acessada em [www.anvisa.gov.br/medicamentos/index.htm](http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/index.htm)



# Prefeitura Municipal de Pinhalão

Estado do Paraná

C.N.P.J. 76.167.717/0001-94

Rua Domingos Calixto, 483 – Fone/Fax (043) 3569-1179

PINHALÃO - CEP 84.925-000 - PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Geraldo Vieira, 490 – Fone (043) 3569-1433 – Fax (043) 3569 - 1132

## ANEXO III

### TERMO DE ISENÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

- Nome:
- Cargo:
- Você, ou alguém de sua família, tem interesse financeiro ou de outra ordem em empresa farmacêutica ou de equipamentos para a saúde, o qual possa constituir potencial conflito de interesses?  
Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_
- Você teve, nos últimos 4 anos, emprego ou outra relação profissional com empresa farmacêutica ou distribuidora de medicamentos?  
Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_
- Se você respondeu “sim” a alguma das questões, dê, por favor, detalhes a seguir.  
Tipo de vínculo/ relacionamento (patentes, empregos, brindes, pagamentos, consultorias, palestras):  
Nome da empresa:  
Pertence a você, sua família ou grupo de trabalho?  
O interesse é vigente no momento atual?  
Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_  
Se “não”, quando cessou o interesse?
- Existe algum outro fato que possa afetar sua objetividade e independência nas decisões tomadas pela CFT?

Declaro que as informações acima são corretas e que não há qualquer outra situação que represente real, potencial ou aparente conflito de interesses por mim conhecidos.

- Declaro que informarei se houver qualquer mudança nessas circunstâncias.

• Assinatura: \_\_\_\_\_  
• Data: \_\_\_\_\_





# Prefeitura Municipal de Pinhalão

Estado do Paraná

C.N.P.J. 76.167.717/0001-94

Rua Domingos Calixto, 483 – Fone/Fax (043) 3569-1179

PINHALÃO - CEP 84.925-000 - PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Geraldo Vieira, 490 – Fone (043) 3569-1433 – Fax (043) 3569 - 1132