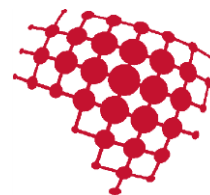




**PREFEITURA MUNICIPAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)**



**REGIMENTO INTERNO**

**I. FINALIDADE:**

Art. 1 - Trata-se de uma comissão de caráter permanente, consultivo e deliberativo responsável por elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) e por promover o uso racional de medicamentos, devendo assessorar diretamente o Secretário Municipal de Saúde em assuntos relacionados a esta área.

**II. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Art. 2 - Para seleção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) a CFT observará os seguintes critérios de inclusão:

- a. a definir (...);
- b. etc.

**III. COMPOSIÇÃO:**

Art. 3 - A composição mínima da comissão deverá ser de quatro membros, distribuídos idealmente de forma multi e interdisciplinar, abrangendo farmacêuticos, médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas.

§ 1 - Cada membro poderá ter um suplente.

Art. 4 - Quando julgar necessário, a CFT pode solicitar um parecer externo de um consultor especialista no tema em análise.

Art. 5 - Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela coordenação da CFT juntamente ao Secretário Municipal de Saúde.

§ 1 - Havendo necessidade, deverão ser consultadas as chefias imediatas dos integrantes da CFT de forma a garantir seus trabalhos, mas sem prejuízo para as atividades assistenciais.

Art. 6 - Além dos profissionais acima, recomenda-se que a Secretaria Municipal de Saúde disponibilize pelo menos um auxiliar administrativo para a CFT.

**IV. MANDATO:**

Art. 7 - O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição do Secretário Municipal de Saúde.

Art. 8 - A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada através de portaria do Secretário em Diário Oficial a cada dois anos, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

§ 1 - A cada renovação de mandato os membros da comissão deverão preencher um Termo de Isenção de Conflito de Interesses (anexo 1), que deverá ser avaliado pela CFT para aprovar sua participação, antes que haja a publicação em portaria.

§ 2 No caso de substituição de algum de seus membros, o novo integrante também deverá preencher o Termo de Isenção de Conflito de Interesses para ser apreciado pela CFT.

Art. 9 - O coordenador da comissão será nomeado pelo Secretário Municipal de Saúde.

§ 1 - Os demais membros podem ser indicados por suas respectivas categorias profissionais, devendo ser aprovados pelo Secretário Municipal de Saúde.

§ 2 - O cargo de secretário da comissão poderá ser definido por seus integrantes.

Art. 10 - A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

#### V. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO:

Art. 11 - Deverão ocorrer reuniões periódicas, com data, local e horário previamente definidos e informados, sendo no mínimo uma reunião mensal.

Art. 12 - As reuniões deverão ter início no máximo 30 minutos depois do horário estipulado com pelo menos metade dos membros presentes.

Art. 13 - Na impossibilidade de participação do coordenador, os membros da comissão poderão indicar um de seus integrantes para presidir a reunião.

Art. 14 - As decisões da comissão serão tomadas após aprovação por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

§ 1 - Havendo empate na votação, caberá ao coordenador a decisão final.

Art. 15 - Os pareceres técnicos e demais atividades da CFT serão distribuídos para execução entre seus membros, de forma paritária, seguindo um calendário previamente definido.

§1 - O membro responsável por emitir um parecer deverá apresentá-lo a comissão dentro do prazo preestabelecido.

Art. 16 - Poderão ser convidados outros profissionais especialistas para participar das reuniões, desde que autorizados em plenária prévia.

Art. 17 - Cada reunião da comissão deverá ser registrada em ata resumida e arquivada contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas.

§ 1 - Deverá ser encaminhada cópia da ata para o Secretário Municipal de Saúde.

Art. 18 - A comissão poderá receber solicitações externas de revisão da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais através de um formulário próprio (anexo 2), que deve estar com todos os campos preenchidos e ter anexado pelo menos três estudos que embasem o pedido realizado.

§ 1 - A cada processo de atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais a comissão deverá definir um período para recebimento dos formulários de solicitação externa.

Art. 19 - Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art. 20 - Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Secretário Municipal, pelo coordenador ou por pelo menos dois terços dos membros da comissão.

## VI. ATRIBUIÇÕES:

Art. 21 - São atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

- a. Elaborar e atualizar periodicamente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais;
- b. Estabelecer critérios de inclusão e exclusão para padronização de medicamentos;
- c. Aprovar a inclusão ou exclusão de medicamentos padronizados por iniciativa própria ou por solicitação externa mediante preenchimento de formulário específico;
- d. Incentivar o uso dos nomes dos medicamentos pela denominação Comum Brasileira (DCB);
- e. Revisar periodicamente as normas de prescrição;
- f. Validar protocolos de tratamento elaborados pelos diferentes serviços;
- g. Organizar a comunicação interna de divulgações da ANVISA, exclusão de alguns itens, boletins, dentre outros;
- h. Promover ações que estimulem o uso racional de medicamentos e atividades de farmacovigilância;
- i. Garantir o cumprimento de suas resoluções mantendo estreita relação com o corpo clínico;
- j. Assessorar o Secretário Municipal de Saúde em assuntos de sua competência;
- k. Elaborar um guia farmacêutico a ser divulgado em todos os serviços da Secretaria Municipal de Saúde, com atualizações periódicas, sempre que necessário, contendo minimamente os medicamentos padronizados e seus devidos grupos farmacológicos;
- l. Definir anualmente metas de melhoria de suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação em Educação Permanente;

- m. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

Art. 22 - São atribuições do coordenador da CFT, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- a. Aprovar previamente a pauta das reuniões;
- b. Convocar e presidir as reuniões;
- c. Representar a comissão junto ao Secretário Municipal de Saúde, ou indicar seu representante;
- d. Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- e. Fazer cumprir o regimento.

Art. 23 - São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

- a. Organizar a pauta das reuniões;
- b. Receber e protocolar os processos e expedientes;
- c. Conferir o preenchimento dos Formulários de Solicitação Externa recebidos;
- d. Lavrar a ata das reuniões;
- e. Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo coordenador;
- f. Organizar e manter o arquivo da comissão;
- g. Preparar a correspondência;
- h. Realizar outras funções determinadas pelo coordenador relacionadas ao serviço desta secretaria.

#### VIII. DISPOSIÇÕES GERAIS:

Art. 24 - Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CFT, em conjunto com seu coordenador e se necessário com o Secretário Municipal de Saúde.

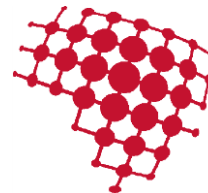
Art. 25 - Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 26 – Este regimento entrará em vigor após aprovação pelo Secretário Municipal de Saúde e publicação em Diário Oficial.

## ANEXO 1



PREFEITURA MUNICIPAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA



### 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?

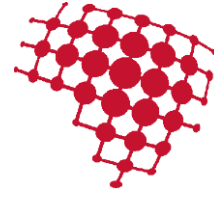
- Existe algum outro fato que possa afetar sua objetividade e independência nas decisões tomadas pela CFT?

- 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 conhecida.
- Declaro que informarei se houver qualquer mudança nessas circunstâncias.
- Assinatura: \_\_\_\_\_
- Data: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2



PREFEITURA MUNICIPAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA  
Formulário para solicitação de alteração na  
Relação Municipal de Medicamentos Essenciais



PROPOSTA DE:  Inclusão  Exclusão  Substituição

**DESCRIÇÃO DO PRODUTO:**

Nome Genérico ([DCB](#) ou [DCI](#)): s

Forma Farmacêutica:

Concentração:

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

**DADOS FARMACOLÓGICOS\***

Grupo(s) Farmacológico(s) ([ATC](#)):

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)\*

Dose Diária: Pediátrica                  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. Ver [sugestões para consultas](#).

### **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 <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/dcb.htm>

RENAME é a abreviatura para a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, cuja última edição data de 2013 e pode ser acessada em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/outubro/21/rename-anexos-versao-08-08->

[2013.pdf](#)

ATC é a sigla usada para o sistema de Classificação Anatômica Terapêutica Química (Anatomical Therapeutic Chemical), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a realização de estudos farmacoepidemiológicos. Neste sistema, os medicamentos são alocados em diferentes grupos, de acordo com seus locais de ação e suas características terapêuticas e químicas. O ATC Index 2000 pode ser acessado em <http://www.whooc.no/atcddd/>

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - [www.anvisa.gov.br/scriptsweb/Medicamento.HTM](http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/Medicamento.HTM)

Dose Diária Definida (DDD) - <http://www.whooc.no/atcddd/>

---

**Sugestões para consultas bibliográficas:**

---

[www.cochrane.bvsalud.org](http://www.cochrane.bvsalud.org) - [www.bireme.br](http://www.bireme.br) - <http://bpreco.saude.gov.br> - [www.who.int](http://www.who.int) - [www.bnf.org](http://www.bnf.org)  
- [www.fda.gov](http://www.fda.gov) - [www.who-umc.org](http://www.who-umc.org) - [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk) - [www.medscape.com](http://www.medscape.com) (DrugInfo) -  
[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) - <http://amb.connectmed.com.br> (Consensos nacionais e internacionais e Diretrizes da Associação Médica Brasileira)

---