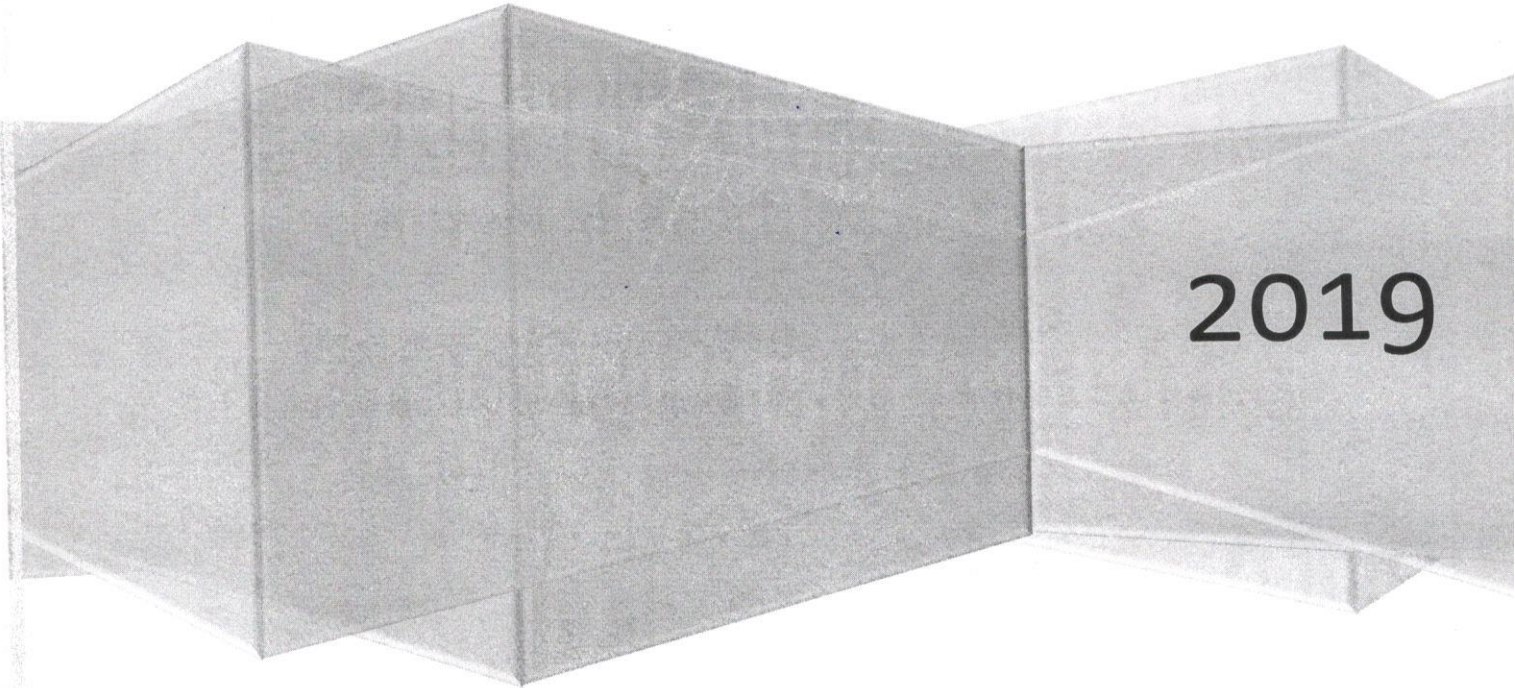


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT

**REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DA
FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE SORRISO**

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



2019



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DA FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SORRISO

O Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) definirá dentre outras matérias:

- I. A natureza e o objetivo, da Comissão;
- II. A seleção, aprovação e exclusão dos membros que compõem a Comissão;
- III. A composição, estrutura e competências;
- IV. Critérios e fluxo de trabalho para padronização de medicamentos



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Sumário

CAPÍTULO I	3
NATUREZA E FINALIDADE.....	3
CAPÍTULO II	4
OBJETIVOS.....	4
CAPÍTULO III	4
SELEÇÃO DOS MEMBROS.....	4
EXCLUSÃO DE MEMBROS.....	5
CAPÍTULO III	5
COMPOSIÇÃO.....	5
CAPÍTULO IV	7
COMPETÊNCIAS.....	7
CAPÍTULO V	8
ATRIBUIÇÕES.....	8
CAPÍTULO VI	9
FUNCIONAMENTO.....	9
CAPÍTULO VII	11
CRITÉRIOS E FLUXO DE TRABALHO PARA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	11
CAPÍTULO VIII	14
DISPOSIÇÕES FINAIS.....	14
ANEXO I - DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE PARA PARTICIPAR DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	16
ANEXO II - SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO NA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	17
ANEXO III - ROTEIRO DE AVALIAÇÃO E PARECER TÉCNICO NA SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO NA LISTA DE PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	19
ANEXO IV - SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO NA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	22
ANEXO V - SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO NA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	23



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
CAPÍTULO I

NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º. A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), da Secretaria Municipal de Saúde de Sorriso, instituída por decreto 050 de 07 de março de 2019, está vinculada ao Departamento de Assistência Farmacêutica, constituída por uma equipe multiprofissional da saúde, de caráter consultivo, de natureza técnico-científica, e educativa, cujo objetivo principal é assessorar o gestor da Pasta na formulação de diretrizes para seleção, padronização, aquisição, distribuição, dispensação racional de medicamentos com a finalidade de assegurar uma terapêutica eficaz e segura, com melhoria de qualidade da assistência prestada à saúde no âmbito municipal, em conformidade com a Política Nacional de Medicamentos.

Art. 2º. Trata-se de uma comissão de caráter permanente, consultivo e responsável por elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) do Município de Sorriso-MT e por promover o uso racional de medicamentos, devendo assessorar diretamente o Secretário Municipal de Saúde em assuntos relacionados a esta área. Principais pontos a serem assessorados:

- I. Na seleção de medicamentos;
- II. No estabelecimento de critérios para o uso de medicamentos selecionados;
- III. Na estimativa do uso dos medicamentos selecionados;
- IV. Na elaboração e revisão de protocolos clínicos e de dispensação.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
CAPÍTULO II**

OBJETIVOS

Art. 3º. São objetivos da CFT:

- I. Desenvolver políticas relacionadas ao uso de medicamentos padronizados na Remume;
- II. Manter atualizada a Remume;
- III. Padronizar os critérios de inclusão e exclusão de medicamentos na Remume;
- IV. Auxiliar na elaboração de programas de capacitação relacionados à utilização de medicamentos no âmbito municipal;

CAPÍTULO III

SELEÇÃO DOS MEMBROS

Art. 4º. O primeiro critério adotado para selecionar os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica é ser servidor público efetivo lotado na Secretaria Municipal de Saúde de Sorriso.

Art. 5º. O segundo critério para seleção corresponde à competência técnica. O membro deve ter aptidão e conhecimento técnico para selecionar e basear-se criticamente em evidências científicas; deve ter habilidade para colher o máximo de informações relevantes; ser imparcial e isento de conflito de interesses.

§ 1º - Assumir o compromisso de utilizar as Diretrizes Metodológicas recomendadas pela CFT;

§ 2º - Assinar o formulário de Declaração de Conflitos (Anexo I);

§ 3º - Manter atualizado o cadastro da CFT.

Art. 6º. Os membros da CFT serão nomeados, por meio de Decreto.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

EXCLUSÃO DE MEMBROS

Art. 7º. Qualquer membro poderá solicitar desligamento da CFT, a qualquer tempo, notificando, formalmente por escrito, o coordenador da Comissão sobre sua decisão.

Art. 8º. Qualquer membro poderá ser desligado da CFT, pelo parecer do coordenador e do vice-coordenador, caso não cumpra os compromissos previstos no Termo.

Art. 9º. A designação dos membros da Comissão tem caráter permanente, salvo por decisão da CFT, que a qualquer tempo, poderá solicitar sua substituição.

Art. 10º. Configura-se motivo de desligamento do CFT:

- I - morte;
- II - renúncia expressa;
- III – substituição.

§ 1º Configura-se motivo para substituição dos membros da Comissão: Quando a sua ausência seqüencial e injustificada a mais de três reuniões ordinárias e extraordinárias, de acordo com o calendário aprovado para este fim e para as quais fora convocado.

§ 2º Na impossibilidade de comparecimento do membro titular, este deverá notificar expressamente à Coordenação, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

CAPÍTULO III

COMPOSIÇÃO

Art. 11º. A CFT é composta por representantes dos seguintes segmentos:



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

- I. Assistência Farmacêutica
- II. Assistência da Saúde Bucal
- III. Assistência Médica

§1.º A representação dos membros de cada segmento ocorrerá através de designação em decreto;

§2.º No impedimento de qualquer dos membros, deverá ser designado um substituto que participará da reunião, com direito a voto;

§3.º Para indicação dos membros deverão ser considerados aspectos como, competência técnica, habilidades e perfil;

§4.º O mandato dos membros será de 02 anos, com direito à recondução, contados a partir da data de publicação do decreto;

§5.º Dentre os membros efetivos serão escolhidos o coordenador, vice-coordenador e secretário, por consenso ou votação dos membros;

§6.º A finalização do mandato dos membros efetivos poderá ocorrer por interesse do membro ou da Instituição;

§7.º Todos os membros deverão assinar termo de isenção, onde afirmem ausência de conflitos de interesse, principalmente no que se referem a vínculos empregatícios ou contratuais, compromissos e obrigações com indústrias privadas, produtoras de medicamentos, que resultem em obtenção de remunerações, benefícios ou vantagens pessoais (Anexo I);

§8.º Será dispensado, automaticamente, o membro que deixar de comparecer a três reuniões consecutivas, ou cinco reuniões alternadas (num período de seis meses), sem justificativa relevante, devendo a chefia do segmento representado, nesta circunstância, indicar novo membro em até sessenta (60) dias;

§9.º A justificativa relevante de que trata o parágrafo anterior deverá ser apresentada por escrito, e-mail, chamada telefônica ou por qualquer outro meio que se faça comunicar, em até quarenta e oito horas úteis após a reunião.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
CAPÍTULO IV

COMPETÊNCIAS

Art. 12º. São competências da CFT:

- I. Elaborar e atualizar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)
- II. Estabelecer critérios de inclusão e exclusão para padronização de medicamentos;
- III. Analisar e emitir parecer para aprovar a inclusão ou exclusão de medicamentos padronizados na REMUME por iniciativa própria ou por solicitação externa mediante preenchimento de formulário específico;
- IV. Incentivar o uso dos nomes dos medicamentos pela denominação Comum Brasileira (DCB);
- V. Elaborar e validar protocolos clínicos;
- VI. Elaborar notas técnicas e resoluções necessárias ao cumprimento dos objetivos da CFT;
- VII. Organizar a comunicação interna de divulgações da ANVISA, exclusão de alguns itens, boletins, dentre outros;
- VIII. Garantir o cumprimento de suas resoluções mantendo estreita relação com o corpo clínico;
- IX. Assessorar o Secretário Municipal de Saúde em assuntos de sua competência;
- X. Divulgar informações e justificativas relativas a novos medicamentos incluídos, excluídos ou alterados da REMUME.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
CAPÍTULO V**

ATRIBUIÇÕES

Art. 13º. São atribuições do coordenador:

- I. Cumprir e fazer cumprir o que determina o Regimento da CFT;
- II. Convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias;
- III. Fixar o calendário das reuniões ordinárias;
- IV. Prover a pauta das reuniões;
- V. Assinar as atas das reuniões;
- VI. Conduzir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão;
- VII. Representar a CFT em suas relações internas e externas;
- VIII. Emitir pronunciamento da CFT quanto às questões relativas a medicamentos;
- IX. Discutir e encaminhar tarefas para os demais membros da Comissão;
- X. Decidir por meio de voto de qualidade os empates nos casos de votações, exercendo o direito do voto de desempate;
- XI. Representar a comissão junto ao Secretário Municipal de Saúde, ou indicar seu representante.

Art. 14º. São atribuições do vice-coordenador:

- I. Representar e desenvolver as atividades do coordenador na ausência deste;
- II. Colaborar com o coordenador no cumprimento dos objetivos e competências da CFT e no exercício de suas funções.

Art. 15º. São atribuições do secretário:

- I. Registrar em ata as resoluções da Comissão;
- II. Manter arquivo da documentação relacionada à CFT;
- III. Providenciar material bibliográfico para as reuniões;
- IV. Protocolar documento em nome da Comissão;

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

- V. Encaminhar o cronograma de reuniões aos membros da Comissão;
- VI. Ler a ata da reunião anterior e submetê-la à apreciação da Comissão;
- VII. Providenciar, por determinação do Coordenador, a convocação das sessões ordinárias ou extraordinárias;
- VIII. Manter registro de dados (contatos) dos integrantes da CFT.

Art. 16º. São atribuições dos membros:

- I. Zelar pelo pleno desenvolvimento das atribuições da CFT;
- II. Cumprir as atividades que lhe forem designadas pelo coordenador, nos prazos estabelecidos;
- III. Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;
- IV. Apresentar proposições sobre as questões pertinentes à Comissão;
- V. Requerer votação de matéria em regime de urgência;
- VI. Propor alterações no Regimento Interno;
- VII. Representar a CFT sempre que designado pelo coordenador;
- VIII. Justificar suas faltas, impedimentos, bem como, comunicar sua ausência às reuniões ao coordenador, por motivo de férias, viagem de trabalho, entre outros;
- IX. Colaborar com a CFT no exercício de suas funções.

CAPÍTULO VI

FUNCIONAMENTO

Art. 17º. A CFT será coordenada por um membro da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Sorriso - MT

Art. 18º. A CFT reunir-se-á ordinariamente 01 (uma) vez a cada três meses (trimestral) e, extraordinariamente, quando necessário, por convocação do seu coordenador ou por requerimento da maioria dos membros.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

Art. 19º. As convocações das reuniões ordinárias serão enviadas pelo secretário da CFT, conforme definição de calendário previamente aprovado dentre seus membros.

Art. 20º. A pauta da reunião será encaminhada com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

Art. 21º. As reuniões extraordinárias serão convocadas com até 48 horas de antecedência, por solicitação do coordenador ou por, pelo menos, metade mais um de seus membros.

Art. 22º. Alguns assuntos poderão ser discutidos e tratados no grupo do whatsapp específico da CFT composto por todos os membros.

§ 1º. As discussões e consensos firmados em grupo de whatsapp poderão ser documentados.

Art. 23º. A Comissão poderá convidar para as reuniões os profissionais que possam contribuir de forma especializada ou com seus conhecimentos, habilidades e julgamentos, nunca havendo conflito de interesses.

Art. 24º. As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de metade mais um, do total de seus membros.

Art. 25º. Poderão ser criados Grupos de Trabalho Específicos com atribuições que vierem a ser designadas.

§ 1º. Os Grupos de Trabalho Específicos serão constituídos a qualquer tempo, assim que a necessidade e a natureza do trabalho o indicar.

§ 2º. Os Grupos de Trabalho Específicos serão constituídos por decisão da CFT, com número de membros que se julgar necessário, devendo especificar os objetivos, composição e prazo para conclusão dos trabalhos do grupo.

§ 3º. Os Grupos de Trabalho Específicos serão coordenados por um membro da CFT representante das áreas técnicas, na sua primeira reunião.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

§ 4º. Os Grupos de Trabalho Específicos reunir-se-ão de acordo com o cronograma e a metodologia que estabelecerem, observada a natureza e o prazo de conclusão dos trabalhos.

§ 5º. Aplicam-se ao funcionamento das reuniões dos Grupos de Trabalho Específicos o que for compatível às reuniões da CFT.

§ 6º. Poderão participar dos Grupos de Trabalho Específicos, a juízo do seu Coordenador, representantes de outros setores, unidades, entidades e órgãos e, ainda, especialistas em áreas afins, que vierem a ser convidados.

Art. 26º. As reuniões da CFT serão registradas em atas, cuja elaboração ficará a cargo do secretário da CFT, onde constem os membros presentes, os assuntos debatidos, as recomendações e os pareceres emanados.

CAPÍTULO VII

CRITÉRIOS E FLUXO DE TRABALHO PARA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Art. 27º. A padronização de medicamentos deve ter como referência a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e Relação de Medicamentos do Estado de Mato Grosso - RESME.

Art. 28º. A padronização de medicamentos deve objetivar:

- I. Uma maior eficácia administrativa, com simplificação de rotinas de aquisição, armazenamento, controle;
- II. Uma resolutividade terapêutica adequada;
- III. A racionalidade na utilização de fármacos;
- IV. Disciplina do receituário;
- V. Uso de produtos com qualidade comprovada;

Art. 29º. Para seleção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) a CFT observará os seguintes critérios de inclusão:

- I. Eficácia;



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

- II. Segurança;
- III. Conveniência ao paciente;
- IV. Qualidade assegurada;
- V. Custo comparativamente favorável;
- VI. Ser utilizado preferencialmente em mais de uma patologia;
- VII. Suficiente experiência de uso no mercado;
- VIII. Medicamentos produzidos por múltiplos fabricantes;
- IX. Preferência por monofármacos, aceitando as associações em doses fixas somente quando aumentam a eficácia, retardam a resistência microbiana ou melhoram a adesão dos pacientes ao tratamento;
- X. Formas farmacêuticas cabíveis para adultos e crianças, com as respectivas concentrações;
- XI. Em princípio, escolhem-se as menores concentrações, pois é mais fácil administrar múltiplos de uma forma farmacêutica sólida do que fracioná-la.

Art. 30º. Para a inclusão de medicamentos deverão ser observados os seguintes critérios:

- I. Registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- II. Valor terapêutico comprovado, com suficientes informações clínicas na espécie humana e em condições controladas, sobre a atividade terapêutica e farmacológica;
- III. Composição perfeitamente conhecida, excluindo-se, sempre que possível, as associações fixas;
- 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;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

- VII. Estabilidade em condições de estocagem e uso e facilidade de armazenamento;
- VIII. Preferência de medicamentos clinicamente apropriados para o tratamento de mais de uma enfermidade;
- IX. Estar disponível no mercado nacional;
- X. Formas farmacêuticas, apresentações e dosagem que facilitem a comodidade para a administração aos pacientes a que se destina o cálculo da dose a ser administrada e o fracionamento ou a multiplicação das doses;
- XI. Solicitação feita pelo coordenador/chefe do serviço solicitante.

§ 1º. As solicitações de inclusão deverão ser feitas através do preenchimento do Formulário de Solicitações de Alteração na Padronização de Medicamentos (Anexo II). Indicar a referência ou anexá-la (em caso de indisponibilidade de consulta on-line será obrigatório seu envio).

§ 2º. A inclusão de um novo medicamento deve estar relacionada à exclusão de outro representante da mesma classe farmacológica. A inclusão de um novo medicamento sem a exclusão do representante da mesma classe farmacológica anteriormente padronizada somente se justifica quando cada medicamento for de uma categoria química diferente ou tenham característica farmacocinética distinta.

Art. 31º. A substituição de medicamentos da REMUME, justificar-se-á quando o novo produto apresentar vantagem comprovada em termos de:

- I. Menor risco/benefício;
- II. Menor custo/tratamento;
- III. Menor custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle;
- IV. Maior estabilidade;
- V. Propriedades farmacológicas mais favoráveis;
- VI. Maior comodidade na administração;
- VII. Facilidade de dispensação.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

Art. 32º. A exclusão de medicamentos da lista de Padronização deverá seguir os critérios e ocorrer sempre que houver evidências de que o produto:

- I. Apresenta relação risco benefício inaceitável;
- II. Não apresenta vantagens farmacológicas e/ou econômicas comparativamente a outros produtos disponíveis no mercado;
- III. Não apresenta demanda justificável durante os últimos doze meses.
- IV. Eliminar da padronização os medicamentos que tiveram sua comercialização proibida por órgão competente (nacional ou internacional);
- V. Comprovar toxicidade e/ou ineficácia do fármaco.

Art. 33º. As solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos deverão ser feitas através do preenchimento do Formulário de Solicitações de Alteração na Padronização de Medicamentos (Anexo II) e encaminhadas à CFT para análise e julgamento.

Art. 34º. A avaliação e a emissão do parecer técnico quando houver solicitação de alteração na REMUME deverá seguir os critérios do Anexo III “Roteiro de avaliação e parecer técnico na solicitação de alteração na lista de padronização de medicamentos”.

CAPÍTULO VIII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 35º. 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. 36º. Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

Art. 37°. O capítulo “Critérios e Fluxos de Trabalho para padronização de medicamentos” é parte integrante deste regimento, deve ser revisto quando houver necessidade e/ou a cada revisão do regimento, possuindo 04 anexos:

- I. Anexo II “Solicitação de alteração na padronização de medicamentos”;
- II. Anexo III “Roteiro de avaliação e parecer técnico na solicitação de alteração na lista de padronização de medicamentos”;
- III. Anexo IV “Solicitação de alteração na padronização de medicamentos (inclusão) de responsabilidade da CFT”;
- IV. Anexo V “Solicitação de alteração na padronização de medicamentos (exclusão) de responsabilidade da CFT”.

Art. 38° Este regimento entrará em vigor após aprovação pelo Secretário Municipal de Saúde e publicação em site oficial da Prefeitura Municipal de Sorriso – MT.

PRISCILLA DIEI BOBRZYK
COORDENADORA DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SORRISO

LUIS FÁBIO MARCHIORO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
ANEXO I - DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE PARA
PARTICIPAR DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Eu _____
_____ Matrícula: _____ Cargo: _____

Você, ou alguém de sua família, tem interesse financeiro ou de outra natureza em alguma indústria farmacêutica, que poderá constituir um real, potencial ou aparente conflito de interesse em relação à sua participação nesta Comissão?

() SIM () NÃO

Você teve, durante os últimos 5 anos, qualquer emprego ou relação profissional com alguma organização que é fabricante de medicamentos ou que represente organizações deste tipo?

() SIM () NÃO

Se você respondeu SIM a uma das questões acima, por favor, explique no espaço abaixo os detalhes.

Existe algum outro tipo de conflito que afete sua objetividade ou independência em seu trabalho nesta Comissão?

Declaro que as informações acima são expressão da verdade e que nenhuma outra situação de conflito de interesse real ou potencial é conhecida por mim. Comprometo-me a comunicá-los sobre quaisquer mudanças nestas circunstâncias.

Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
**ANEXO II - SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO NA PADRONIZAÇÃO DE
MEDICAMENTOS**

TIPO DE SOLICITAÇÃO:

() Inclusão

() Exclusão

1. IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

1.2 NOME GENÉRICO: _____

1.3 NOME COMERCIAL: _____

1.4 APRESENTAÇÃO (Forma farmacêutica e concentração):

1.5 INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

1.5.1 A indicação terapêutica está aprovada em bula? () sim () não () uso *off-label*

1.6 É produzido e comercializado no Brasil? () sim () não

2. ESQUEMA TERAPÊUTICO RECOMENDADO:

2.1 Dose pediátrica: usual: _____ máxima: _____ mínima:

2.2 Dose adulta: : usual: _____ máxima: _____ mínima:

2.3 Duração do tratamento:

3. PREVISÃO DE CONSUMO:

3.1 Número de pacientes/mês:

4. JUSTIFICATIVA PARA INCLUSÃO/EXCLUSÃO

**5. O PRINCÍPIO ATIVO SUGERIDO SUBSTITUI COM VANTAGENS OUTRO MEDICAMENTO
PADRONIZADO? () sim () não**

5.1 Qual(is) medicamento(s) já padronizado(s) poderá(ão) ser excluído(s)?

6. REFERÊNCIAS: fica a critério do solicitante apenas indicar a referência ou anexá-la. Em caso de indisponibilidade de consulta *on-line* será obrigatório seu envio.

6.1 Referências de estudos clínicos: publicadas em periódicos científicos nacionais e/ou internacionais que tenham política editorial seletiva e arbitrada pelos pares, preferencialmente de nível de evidência 1, grau A (revisões sistemáticas, metanálises ou ensaios clínicos randomizados).



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

6.2 Estudos farmacoeconômicos: preferencialmente estudo de custo-efetividade quando comparado com tratamentos consagrados.

6.3 Indicação de Diretrizes e Consensos Nacionais e Internacionais: Caso haja, o solicitante deverá informar o nome de cada sociedade de especialistas e a recomendação de utilização do medicamento com o nível de evidência.

SOLICITANTE (nome/CRM): _____
Serviço: _____
Telefone: _____ e-mail: _____

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE:

Declaro não apresentar conflito de interesses na recomendação acima.

Assinatura e carimbo: _____ Data: __/__/__

Assinatura e carimbo Chefe do Serviço: _____ Data: __/__/__

7. USO EXCLUSIVO SERVIÇO DE FARMÁCIA

7.1 Custo mensal: _____

7.2 Relacionar medicamentos já padronizados pertencentes a mesma classe terapêutica:

8. PARECER TÉCNICO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT):

9. É NECESSÁRIA A INSTITUIÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO? () sim () não

Obs: Em caso afirmativo o solicitante deverá encaminhá-lo ao Serviço de Farmácia no prazo de 30 dias, a contar da data de recebimento do parecer técnico da CFT para sua apreciação e considerações.

Data:
____/____/____

Carimbo e assinatura do Coordenador da CFT



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
**ANEXO III - ROTEIRO DE AVALIAÇÃO E PARECER TÉCNICO NA
SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO NA LISTA DE PADRONIZAÇÃO DE
MEDICAMENTOS**

PROPOSTA DE:

Inclusão

Exclusão

1. IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Nome Genérico:

O produto está descrito adequadamente: sim não

Principais indicações terapêuticas: sim não não informou

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

sim não não informou

O medicamento possui registro na Anvisa: sim não

A indicação terapêutica está aprovada em bula: sim não uso *off-label*

Descreve Dose Diária Definida: Pediátrica sim não Adulta sim não

O produto encontra-se disponível no mercado nacional? sim não não informou

Duração do tratamento: sim não

2. Existem evidências (Estudos clínicos, Indicações de Diretrizes e Consensos, pareceres de Câmaras Internacionais ou experiências na Instituição) de segurança, eficácia e efetividade que justifique a alteração na padronização: sim não

Os dados estão referenciados? sim não

As cópias das referências estão anexadas? sim não

3. O custo efetividade do tratamento proposto frente aos disponíveis na instituição justifica a alteração na padronização: sim não

4. Existe necessidade de restrição na utilização do medicamento: sim não

Se sim, determinar:

Clínica (s): -



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

<p>() Doença (CID): _____</p>	
<p>() Médico (s) Prescritor (s): _____</p>	
<p>() Solicitar Protocolo Clínico de uso _____</p>	
<p>() Outros: _____</p>	
<p>5. Existe necessidade de estudo de utilização do medicamento por tempo determinado com apresentação de relatório de resultados para análise de continuidade de uso?</p> <p>() sim () não</p> <p>Se sim, determinar tempo de utilização, número de pacientes a serem tratados e responsáveis pela elaboração do relatório:</p>	
<p>6. Em caso de EXCLUSÃO:</p> <p>Avaliação do resumo das evidências clínicas, econômicas e/ou epidemiológicas que justifique uma solicitação (eficácia, efeitos colaterais, contraindicações, precauções, toxicidade, custo/médio de tratamento, custo/benefício, etc) com as referências bibliográficas.</p>	
<p>7. SUGESTÃO DA CFT:</p> <p>Incluir no arsenal terapêutico: () sim () não</p> <p>Excluir do arsenal terapêutico: () sim () não</p>	
<p>_____</p> <p>Parecerista Técnico</p>	<p>_____</p> <p>Parecerista Técnico</p>
<p>8. Comentários e/ou Justificativas:</p>	



PREFEITURA DE
SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Data: ____/____/____	Carimbo e assinatura do Coordenador da CFT



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
**ANEXO IV - SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO NA PADRONIZAÇÃO DE
MEDICAMENTOS**

INCLUSÃO DE MEDICAMENTO NA PADRONIZAÇÃO

1. Nome do fármaco:

2. Dosagem:

3. Apresentação:

4. Especificação completa:

5. Classe farmacológica:

6. Estimativa de consumo médio:

7. Fabricante (s):

8. Preço unitário:

9. Fonte do preço:

Data: ____ / ____ / ____

Coordenador da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
ANEXO V - SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO NA PADRONIZAÇÃO DE
MEDICAMENTOS

EXCLUSÃO DE MEDICAMENTO DA PADRONIZAÇÃO

Dados do medicamento

1. Nome do fármaco:

2. Forma farmacêutica:

3. Via de Administração:

4. Justificativa que demonstre a ineficácia ou toxicidade do medicamento:

5. Outro. Especifique:

Data: ____ / ____ / ____

Coordenador da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT