

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)

MUNICÍPIO DE REGISTRO – SP

O Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é o documento oficial que normatiza a seleção, padronização, aquisição e promoção do uso racional de medicamentos. Tem o papel fundamental de garantir que a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) atenda de forma equitativa às necessidades primárias em saúde da população assistida e de padronizar o funcionamento do colegiado em suas tomadas de decisões.

CAPÍTULO I – DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma instância colegiada, multiprofissional, de caráter consultivo, deliberativo, normativo e educativo, vinculada diretamente à Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º A CFT tem por finalidade assessorar a gestão municipal na formulação de diretrizes para a Assistência Farmacêutica, garantindo o acesso, a segurança e o uso racional de medicamentos na rede de Atenção Básica em Saúde.

CAPÍTULO II – DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Art. 3º A CFT deve ser multidisciplinar e composta majoritariamente por profissionais do quadro efetivo da Secretaria de Municipal de Saúde, incluindo:

- I. Farmacêutico Coordenador da Assistência Farmacêutica Municipal;

- II. Representante Médico da Atenção Básica;
- III. Representante Médico das Especialidades Básicas ofertadas no município;
- IV. Representante Enfermeiro da Atenção Básica;
- V. Representante Farmacêutico da Atenção Básica;
- VI. Representante Dentista da Atenção Básica;
- VII. Representante Dentista das Especialidades Básicas ofertadas no município;
- VIII. Representante da Gestão Municipal / Secretaria de Saúde.

Art. 4º Os membros da CFT serão nomeados pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, com mandato de 02 (dois) anos, permitida a recondução.

CAPÍTULO III – DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Compete à CFT do município de Registro:

- I. Elaborar, revisar e atualizar a cada 2 (dois) anos a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), considerando o perfil epidemiológico da população registrense;
- II. Avaliar solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos na REMUME levando em consideração a eficácia, segurança, qualidade, custo e os programas federais e estaduais de incentivo financeiro;
- III. Propor ou validar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para a rede básica;
- IV. Definir critérios para a dispensação e padronização de medicamentos de uso contínuo ou excepcional;

- V. A Comissão poderá convidar especialistas para solicitar parecer técnico reservando para si a decisão da introdução ou não do medicamento na REMUME;
- VI. A Comissão será competente para elaborar parecer técnico quando no(s) processo(s) licitatório(s) prevalecer o critério técnico sobre o preço, a fim de respaldar o fiscal técnico do certame;
- VII. Promover ações de educação permanente voltadas aos prescritores e dispensadores sobre o uso seguro e racional de medicamentos.

CAPÍTULO IV – DO FUNCIONAMENTO E DAS REUNIÕES

Art. 6º A CFT reunir-se-á sempre que necessário e mediante convocação de seu Coordenador ou por solicitação do Secretário Municipal de Saúde em dia e horário _____ previamente _____ definidos.

Art. 7º As reuniões serão iniciadas com a presença da maioria absoluta de seus membros (metade mais um) em primeira convocação, ou com qualquer número em segunda convocação, 15 minutos após o horário agendado.

Art. 8º As deliberações serão tomadas por maioria simples dos membros presentes. Em caso de empate, o Coordenador da Assistência Farmacêutica Municipal exercerá o voto de desempate.

Art. 9º. Todas as reuniões deverão ser registradas em atas textuais e arquivadas na Coordenação da Assistência Farmacêutica, ficando disponíveis para consulta pública.

CAPÍTULO V – DO FLUXO DE PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Art. 10. O processo de modificação da REMUME seguirá o fluxo determinado por este artigo:

§ 1º As propostas de alteração podem ser submetidas por qualquer profissional de saúde da rede municipal através do preenchimento obrigatório dos Formulários Oficiais de Solicitação de Padronização (Anexo I) e dentro do prazo estipulado.

§ 2º O formulário preenchido deve conter justificativa clínica baseada em evidências, estudos de impacto financeiro e a indicação do público-alvo prioritário no município.

§ 3º Serão analisados somente os formulários entregues dentro do prazo estipulado pela Coordenação da Assistência Farmacêutica.

§ 4º O pedido será analisado pela CFT com base em critérios de eficácia, segurança, qualidade, custo-efetividade e impacto no orçamento do SUS.

§ 5º A CFT terá o prazo de até 60 (sessenta) dias para avaliar o pedido, emitir o parecer técnico e encaminhar a decisão para homologação do Secretário de Saúde.

§ 6º A relação de medicamentos elaborada pela CFT será a base para a realização dos processos licitatórios.

CAPÍTULO VI – DA ÉTICA E CONFLITOS DE INTERESSE

Art. 11. É vedada a participação de membros da CFT que possuam vínculos financeiros, comerciais ou de prestação de serviços com indústrias farmacêuticas, distribuidoras ou laboratórios.

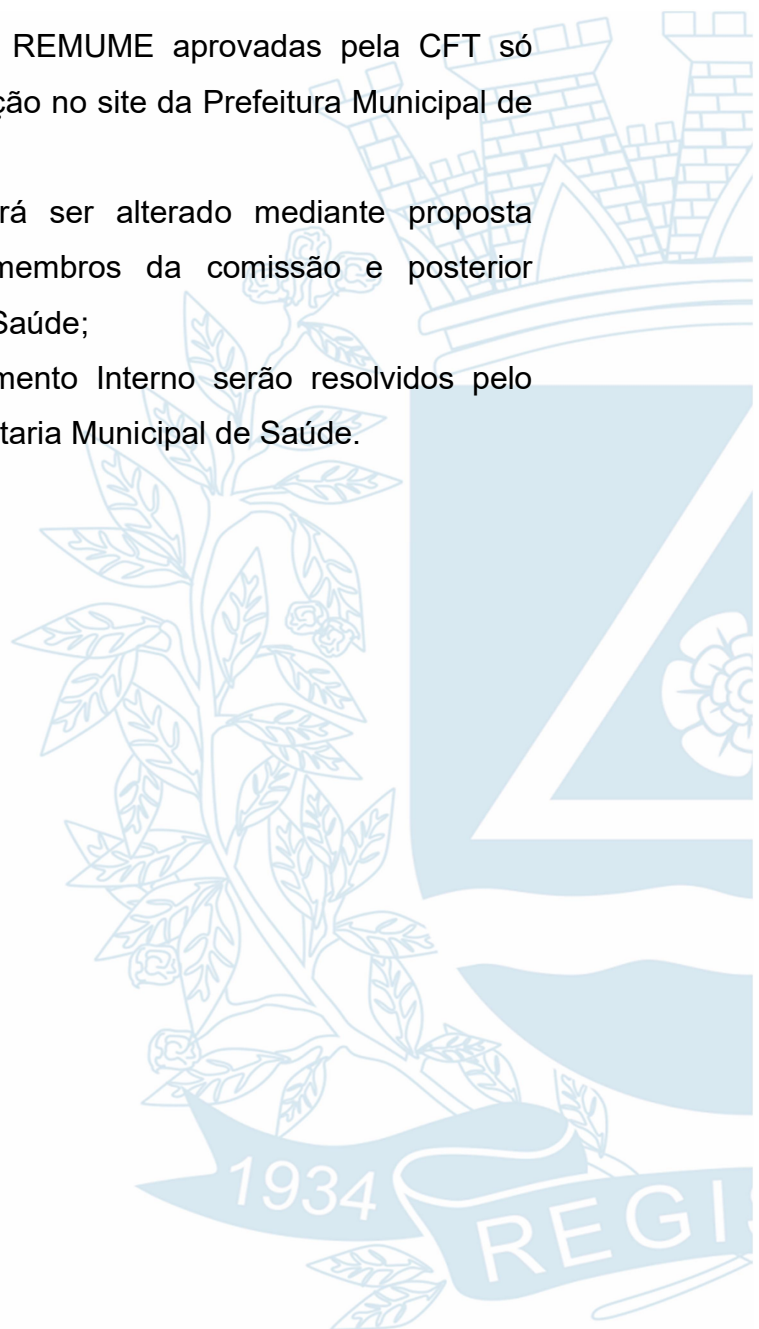
Art. 12. Todos os integrantes da comissão deverão assinar, na ocasião da primeira reunião da CFT, a Declaração de Isenção de Conflitos de Interesse (Anexo II).

CAPÍTULO VII – DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

Art. 13. As decisões e as revisões da REMUME aprovadas pela CFT só passarão a vigorar após a devida publicação no site da Prefeitura Municipal de Registro.

Art. 14. Este Regimento Interno poderá ser alterado mediante proposta aprovada por 2/3 (dois terços) dos membros da comissão e posterior homologação do Secretário Municipal de Saúde;

Art. 15. Os casos omissos neste Regimento Interno serão resolvidos pelo plenário da CFT em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde.



ANEXO I



Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME 2024/2026

ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA
MUNICIPAL

ITEM	MEDICAMENTO	MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS		MANTER	EXCLUIR	SUBSTITUIR
		CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO			
1	Acebrofilina	25 mg/5ml	Xarope pediátrico			
2		50 mg/5ml	Xarope adulto sem açúcar			
3	Aciclovir	200 mg	Comprimido			
4		50 mg/g	Creme			
5	Ácido acetilsalicílico	100 mg	Comprimido			
6	Ácido fólico	5 mg	Comprimido			
7	Ácido Tranexâmico	250 mg	Comprimido			
8	Água para injeção		Solução injetável 10 ml			
9	Albendazol	400 mg	Comprimido mastigável			
10		40 mg/ml	Suspensão oral			
11	Alendronato de sódio	70 mg	Comprimido			
12	Algestona Acetofinida + Enantato de Estradiol	150 mg/ml + 10 mg/ml	Solução injetável			
13	Alopurinol	100 mg	Comprimido			
14		300 mg				
15	Aminofilina	100 mg	Comprimido			
16	Amiodarona, Cloridrato	200 mg	Comprimido			
17		50 mg/ml	Solução injetável			
18	Amoxicilina	50 mg/ml	Pó para suspensão oral			
19		500 mg	Cápsula			
20		500 mg + 125 mg	Comprimido			
21	Amoxicilina + Clavulanato de potássio	50 mg/ml + 12,5 mg/ml	Suspensão oral			
22	Anlodipino, Besilato	5 mg	Comprimido			
23	Atenolol	25 mg	Comprimido			
24		50 mg				
25	Atropina, Sulfato	0,25 mg/ml	Solução injetável			
26	Azitromicina	500 mg	Comprimido			
27		40 mg/ml	Pó para suspensão oral			
28	Bedometasona, Dipropionato	200 mcg/dose	Aerossol oral			
29	Benzilpenicilina benzatina	1.200.000 UI	Pó para suspensão injetável			
30	Betaistina, Dicloridrato	24 mg	Comprimido			
31	Bisacodil	5 mg	Comprimido			
32	Bromoprida	4 mg/ml	Solução oral			
33		32 mcg	Aerossol nasal			
34	Budesonida	50 mcg				
35	Captopril	25 mg	Comprimido			
36	Carbonato de cálcio	1.250 mg (500 mg Ca)	Comprimido			
37	Carbonato de cálcio + Colecalciferol	1.250 mg (500 mg Ca) + 400 UI	Comprimido			
38		3,125 mg	Comprimido			
39		6,25 mg				
40		12,5 mg				
41		25 mg				
42	Cefalexina	50 mg/ml	Suspensão oral			
43		500 mg	Cápsula			
44	Ceftriaxona sódica	1g	Pó solução injetável IM/EV			
45	Cetoconazol	2%	Xampu			
46	Cetoconazol + Betametasona, Dipropionato + Neomicina, Sulfato	20 mg/g + 0,64 mg/g + 2,5 mg/g	Creme			
47	Ciclobenzaprina, Cloridrato	5 mg	Comprimido			
48	Ciprofloxacino, Cloridrato	500 mg	Comprimido			
49	Clarithromicina	500 mg	Comprimido			
50	Clindamicina, Cloridrato	300 mg	Cápsula			
51	Clobetasol, Propionato	0,5 mg/g	Creme			
52		60 mg/ml	Solução oral			
53	Cloreto de potássio	19,1%	Solução injetável 10 ml			
54		0,9%	Solução injetável 10 ml			
55	Cloreto de sódio		Solução nasal			
56		20%	Solução injetável 10 ml			
57	Colagenase + Cloranfenicol	0,6 UI/g + 10 mg/g	Pomada			
58	Complexo B		Drágea			
59	Cumarina + Troxerrutina	15 mg + 90 mg	Drágea			
60		0,1%	Creme			
61	Dexametasona	4 mg	Comprimido			
62	Dexametasona, Fosfato Dissódico	4 mg/ml	Solução injetável			
63	Dexclorfeniramina, Maleato	2 mg	Comprimido			
64	Dextrano + Hipromelose	3 mg/ml + 1 mg/ml	Solução oftálmica			
65	Didifenaco sódico	50 mg	Comprimido			
66		75 mg/3ml	Solução injetável			
67	Digoxina	0,25 mg	Comprimido			
68	Diltiazem	30 mg	Comprimido			
69	Dimenidrinato + Piroxina, Cloridrato	25 mg/ml + 5 mg/ml	Solução oral			
70		50 mg + 10 mg	Comprimido			

ITEM	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	MANTER	EXCLUIR	SUBSTITUIR
71		500 mg/ml	Solução oral			
72	Dipirona sódica	500 mg	Comprimido			
73		500 mg/ml	Solução injetável			
74	Doxazosina, Mesilato	2 mg	Comprimido			
75		4 mg	Comprimido			
76	Doxiciclina	100 mg	Comprimido			
77	Enalapril, Maleato	5 mg	Comprimido			
78		20 mg	Comprimido			
79	Epinefrina, Cloridrato	1 mg/ml	Solução injetável			
80	Escopolamina, Butilbrometo	10 mg/ml	Solução oral			
81		4 mg/ml + 500 mg/ml	Solução injetável			
82	Escopolamina, Butilbrometo + Dipirona sódica	10 mg + 250 mg	Drágea			
83		25 mg	Comprimido			
84	Espironolactona	100 mg	Comprimido			
85	Estradiol, Valerato + Noretisterona, Enantato	50 mcg/ml + 5 mcg/ml	Solução injetável			
86	Estriol	1 mg/g	Crene vaginal			
87	Elonogestrel	68 mg	Implante			
88	Finasterida	5 mg	Comprimido			
89	Fluconazol	150 mg	Cápsula			
90	Fluocinolona, Acetonida + Polimixina B, Sulfato + Neomicina, Sulfato + Lidocaina, Cloridrato	0,250 mg/ml + 10.000 UI/ml + 3,50 mg/ml + 20 mg/ml	Solução otológica			
91	Folinato de cálcio / Ácido fólico	15 mg	Comprimido			
92		40 mg	Comprimido			
93	Furosemida	10 mg/ml	Solução injetável			
94	Gliclazida	30 mg	Comprimido de liberação controlada			
95	Gliconato de cálcio	10%	Solução injetável 10 ml			
96	Glicose	50%	Solução injetável 10 ml			
97	Hidralazina, Cloridrato	25 mg	Comprimido			
98	Hidroclorotiazida	25 mg	Comprimido			
99	Hidrocortisona, Succinato sódico	100 mg	Pó para solução injetável			
100		500 mg	Pó para solução injetável			
101	Hidróxido de alumínio	61,5 mg/ml	Suspensão oral			
102	Hidroxizina, Cloridrato	2 mg/ml	Solução oral			
103	Ibuprofeno	50 mg/ml	Solução oral			
104		600 mg	Comprimido			
105	Insulina Humana NPH	100 UI/ml	Solução injetável			
106	Insulina Humana Regular	100 UI/ml	Solução injetável			
107	Isossorbida, Mononitrato	20 mg	Comprimido			
108	Itraconazol	100 mg	Cápsula			
109	Ivermectina	6 mg	Comprimido			
110	Lactulose	667 mg/ml	Xarope			
111	Levodopa + Benserazida	100 mg + 25 mg	Comprimido			
112		200 mg + 50 mg	Comprimido			
113	Levodopa + Carbidopa	250 mg + 25 mg	Comprimido			
114	Levonorgestrel	0,75 mg	Pílula			
115	Levonorgestrel + Etililestradiol	0,15 mg + 0,03 mg	Comprimido			
116		25 mcg	Comprimido			
117	Levotiroxina sódica	50 mcg	Comprimido			
118		100 mcg	Comprimido			
119	Lidocaina, Cloridrato	2%	Gel			
120	Lidocaina, Cloridrato sem vasoconstritor	2%	Solução injetável			
121		10 mg	Comprimido			
122	Loratadina	1 mg/ml	Xarope			
123	Losartana potássica	50 mg	Comprimido			
124	Magnésio, Sulfato	50%	Solução injetável			
125	Mebendazol	100 mg	Comprimido			
126		20 mg/ml	Solução oral			
127	Medroxiprogesterona, Acetato	150 mg/ml	Suspensão injetável			
128	Medroxiprogesterona, Acetato + Estradiol, Cipionato	25 mg/ml + 5 mg/ml	Suspensão injetável			
129	Meloxicam	15 mg	Comprimido			
130	Metformina, Cloridrato	850 mg	Comprimido			
131	Metildopa	250 mg	Comprimido			
132	Metoclopramida, Cloridrato	10 mg	Comprimido			
133		5 mg/ml	Solução injetável			
134	Metoprolol, Succinato	25 mg	Comprimido de liberação controlada			
135		50 mg	Comprimido			
136		250 mg	Comprimido			
137	Metronidazol	40 mg/g	Suspensão oral			
138		100 mg/g	Géleia vaginal			
139	Miconazol, Nitrato	2%	Crema			
140			Crema vaginal			
141	Neomicina, Sulfato + Bacitracina Zínica	50 mg/g + 250 UI/g	Pomada			
142	Nifedipino	20 mg	Comprimido			
143	Nimesulida	50 mg/ml	Suspensão oral			
144		100 mg	Comprimido			
145	Nistatina	100.000 UI/ml	Suspensão oral			
146		25.000 UI/g	Crema vaginal			
147	Nitrofurantoina	100 mg	Cápsula			

ITEM	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	MANTER	EXCLUIR	SUBSTITUIR
148	Noretisterona	0,35 mg	Comprimido			
149	Óleo mineral		Óleo			
150	Omeprazol	20 mg	Cápsula			
151	Óxido de zinco + Vitamina A + Vitamina D	100 mg/g + 1.000 UI/g + 400 UI/g	Pomada			
152	Paracetamol	500 mg	Comprimido			
153		200 mg/ml	Solução oral			
154	Pentoxifilina	400 mg	Comprimido			
155	Permetrina	1%	Loção			
156		5%				
157	Policresuleno + Cinchocaina, Cloridrato	50 mg/g + 10 mg/g	Pomada retal			
158	Polivitamínico		Solução oral			
159	Prednisona, Fosfato sódico	3 mg/ml	Solução oral			
160	Prednisona	5 mg	Comprimido			
161		20 mg				
162	Progesterona	200 mg	Cápsula			
163	Prometazina, Cloridrato	25 mg	Comprimido			
164		25 mg/ml	Solução injetável			
165	Propafenona, Cloridrato	150 mg	Comprimido			
166	Propatinitrato	10 mg	Comprimido			
167	Propiltiouracila	100 mg	Comprimido			
168	Propranolol, Cloridrato	40 mg	Comprimido			
169	Sacarato de Hidróxido Férrico	20 mg/ml	Solução injetável EV			
170	Sais para reidratação oral	(FN)	Pó para solução oral			
171	Salbutamol, Sulfato	100 mcg/dose	Aerossol oral			
172	Simeticona	75 mg/ml	Emulsão oral			
173	Sinvastatina	20 mg	Comprimido			
174	Sulfadiazina	500 mg	Comprimido			
175	Sulfadiazina de prata	1%	Creme			
176	Sulfametoxazol + Trimetoprima	40 mg/ml + 8 mg/ml	Suspensão oral			
177		400 mg + 80 mg	Comprimido			
178	Sulfato ferroso	40 mg	Comprimido			
179		25 mg/ml	Solução oral			
180	Tacrolimo	0,3 mg/g	Creme			
181	Tetraciclina	500 mg	Comprimido			
182	Tiamina, Cloridrato	300 mg	Comprimido			
183	Tobramicina	3 mg/ml	Solução oftálmica			
184	Triancinolona, Acetato	1 mg/g	Pomada bucal			
185	Varfarina sódica	5 mg	Comprimido			
186	Vitamina D3	200 UI/ml	Solução oral			
MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS						
ITEM	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	MANTER	EXCLUIR	SUBSTITUIR
187	Garra do diabo (Harpagophytum procumbens)	200 mg	Cápsula			
188	Ginkgo biloba	120 mg	Comprimido			
189	Guaco (Mikania glomerata Spreng.)	0,1 mg/ml	Eduito			
190	Isoflavona de soja (Glycine max)	150 mg	Cápsula			
MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA Nº 344/98						
ITEM	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	MANTER	EXCLUIR	SUBSTITUIR
191		250 mg	Cápsula			
192	Ácido valproico / Valproato de sódio	500 mg	Comprimido			
193		50 mg/ml	Xarope			
194	Amitriptilina, Cloridrato	25 mg	Comprimido			
195	Biperideno, Cloridrato	2 mg	Comprimido			
196	Carbamazepina	200 mg	Comprimido			
197		20 mg/ml	Suspensão oral			
198	Carbonato de Lítio	300 mg	Comprimido			
199	Clomipramina, Cloridrato	25 mg	Comprimido			
200	Clonazepam	2 mg	Comprimido			
201		2,5 mg/ml	Solução oral			
202		25 mg	Comprimido			
203	Clorpromazina, Cloridrato	100 mg				
204		40 mg/ml	Solução oral			
205	Codelina	30 mg	Comprimido			
206	Diazepam	10 mg	Comprimido			
207		5 mg/ml	Solução injetável			
208	Fenitoína sódica	100 mg	Comprimido			
209	Fenobarbital	100 mg	Comprimido			
210		40 mg/ml	Solução oral			
211	Fluoxetina, Cloridrato	20 mg	Cápsula			
212		5 mg	Comprimido			
213	Haloperidol	2 mg/ml	Solução oral			
214		5 mg/ml	Solução injetável			
215	Haloperidol, decanoato	50 mg/ml	Solução injetável			
216	Imipramina, Cloridrato	25 mg	Comprimido			
217		4%	Solução oral			
218	Levomepromazina, Maleato	25 mg	Comprimido			
219		100 mg	Comprimido			
220	Naltrexona	50 mg				

ITEM	MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	MANTER	EXCLUIR	SUBSTITUIR
221	Nitrazepam	5 mg	Comprimido			
222	Nortriptilina, Cloridrato	25 mg	Cápsula			
223		10 mg/ml				
224	Periciazina	40 mg/ml	Solução oral			
225	Sertralina, Cloridrato	50 mg	Comprimido			
226	Tioridazina	100 mg	Comprimido			
227		50 mg	Cápsula			
228	Tramadol, Cloridrato	100 mg	Comprimido			
INSUMOS						
ITEM	INSUMOS		APRESENTAÇÃO	MANTER	EXCLUIR	SUBSTITUIR
1	Aguilha para caneta de insulina		Unidade			
2	Caneta reutilizável		Unidade			
3	Dispositivo intra-uterino de cobre		Unidade			
4	Filtro solar FPS 30		Loção			
5	Glicosímetro		Unidade			
6	Lancetas		Unidade			
7	Repelente para gestantes		Spray			
8	Seringas agulhadas para insulina		Unidade			
9	Tiras reagentes para medir glicemia		Unidade			

Data: ____/____/____

Carimbo e assinatura

1934

REGI

SAÚDE



PREFEITURA DE Registro

SAÚDE



PREFEITURA DE Registro

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA – CFT

Formulário de solicitação de **INCLUSÃO**, **SUBSTITUIÇÃO** ou **EXCLUSÃO** de medicamento na
Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)

Data ____/____/____

Versão: junho/2026

Considerações

- Serão analisadas apenas as propostas preenchidas integralmente e com dados suficientes para análise.
- Cada ficha deve corresponder a apenas uma tecnologia (medicamento).
- Nos casos de propostas de substituição, referir claramente o produto que se pretende ver substituído.
- O solicitante poderá ser contatado para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.
- A incorporação poderá ser vinculada à elaboração de documento com critérios de uso e dispensação.
- Este formulário poderá ser preenchido por profissionais da rede municipal de saúde de Registro/SP e encaminhado, via 1Doc ou malote, à Secretaria Municipal de Saúde aos cuidados da Coordenação de Função Técnica em Assistência Farmacêutica – SMS.

1. Dados do Solicitante

Nome completo: _____

Conselho de Classe Profissional: _____

Especialidade: _____

Unidade de saúde: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

2. Tipo de solicitação

Inclusão () Exclusão () Substituição ()

Secretaria.saude@registro.sp.gov.br
Rua Tamekichi Takano,05
www.registro.sp.gov.br
Centro – Registro, SP

secretaria.saude@registro.sp.gov.br
Rua Tamekichi Takano,05
www.registro.sp.gov.br
Centro – Registro, SP

3. Medicamento que se pretende incluir, substituir ou excluir:

- Denominação Comum Brasileira (DCB): _____

Consulte em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/dcb>

- Nome(s) comercial(s): _____
- Concentração: _____
- Forma farmacêutica: _____
- Razões terapêuticas para a inclusão, exclusão ou substituição: _____

- Posologia recomendada

- Adulto: _____

- Pediátrico: _____

- Duração do tratamento: _____

- Citar as reações adversas: _____

- Citar as contraindicações, advertências, toxicidade e risco fetal: _____

- Há opção(ões) terapêutica(s) na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME?

Consulte em: <https://registro.sp.gov.br/wp-content/uploads/2025/09/REMUME-2024-2026-2a-versao.pdf>

Sim () Qual(is) _____

Não () _____

- No caso de existir opções terapêuticas na REMUME para a mesma indicação, justifique as vantagens da inclusão, substituição ou exclusão: _____

- Na proposta de inclusão, algum medicamento constante na REMUME terá:

secretaria.saude@registro.sp.gov.br

Rua Tamekichi Takano, 05

www.registro.sp.gov.br

Centro – Registro, SP

secretaria.saude@registro.sp.gov.br

Rua Tamekichi Takano, 05

www.registro.sp.gov.br

Centro – Registro, SP

Consumo reduzido?

Sim () Qual(is): _____

Não ()

- Poderá ser substituído ou excluído?

Sim, excluído () Qual(is): _____

Sim, substituído () Qual(is): _____

Não ()

- Será utilizado para procedimento - uso interno da Unidade de Saúde?

Sim () Qual(is): _____

Não ()

- Será dispensado ao paciente nas farmácias municipais?

Sim () Não ()

- Possui registro na ANVISA? Consulte em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>

Sim () Não ()

- Existe genérico? Consulte em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>

Sim () Não ()

- Existe similar? Consulte em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/similares>

Sim () Não ()

- Consta na última lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde – OMS?

Consulte em: <https://list.essentialmeds.org/>

Sim () Não ()

- Consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME? Consulte em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/renome/renome-2024>

Sim () Não ()

- Consta no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF? Consulte em:

secretaria.saude@registro.sp.gov.br

Rua Tamekichi Takano, 05

www.registro.sp.gov.br

Centro – Registro, SP

secretaria.saude@registro.sp.gov.br

Rua Tamekichi Takano, 05

www.registro.sp.gov.br

Centro – Registro, SP

<https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/>

Sim () Não ()

4. Disponibilidade

Em qual(is) serviço(s) de saúde municipal(is) o medicamento deverá estar disponível?

UBS () ESF () UPA ()

5. Previsão de consumo e impacto financeiro

Utilize o valor unitário médio comercial para cálculo. Consulte ><https://consultaremedios.com.br/>

Apresentação	Posologia	Valor Unitário R\$	*Nº estimado de pacientes tratados/mês na Unidade de Saúde em que atua	Gasto estimado do tratamento - paciente/mês	Impacto Financeiro Mês-Ano

* A estimativa de pacientes refere-se à unidade da rede municipal de saúde em que atua o profissional solicitante

6. Evidências científicas

Citar e anexar cópias de no mínimo 3 (três) estudos científicos, preferencialmente com alto grau de recomendação ("a", nível evidência "1a"), que corroborem a eficácia / efetividade do medicamento proposto.

http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Oxford-Centre-for-Evidence-Based-Medicine.pdf

Estudo 1 - _____

Autor principal, título do artigo, revista, vol. e pág., ano

Estudo 2 - _____

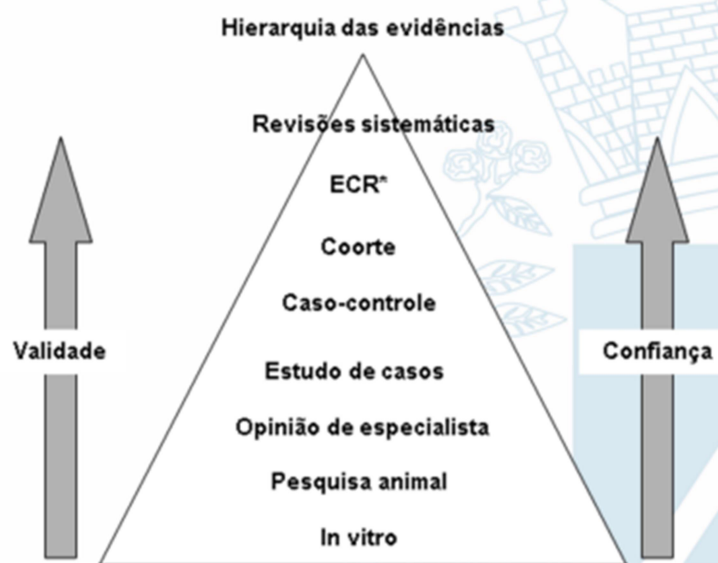
Autor principal, título do artigo, revista, vol. e pág., ano

secretaria.saude@registro.sp.gov.br
Rua Tamekichi Takano, 05
www.registro.sp.gov.br
Centro – Registro, SP

secretaria.saude@registro.sp.gov.br
Rua Tamekichi Takano, 05
www.registro.sp.gov.br
Centro – Registro, SP

Estudo 3 - _____

Autor principal, título do artigo, revista, vol. e pág., ano



*Ensaio Clínico Randomizado

7. Há potenciais conflitos de interesses por parte do solicitante?

Sim () Especifique: _____

Não ()

Carimbo e assinatura

secretaria.saude@registro.sp.gov.br

Rua Tamekichi Takano, 05

www.registro.sp.gov.br

Centro – Registro, SP

secretaria.saude@registro.sp.gov.br

Rua Tamekichi Takano, 05

www.registro.sp.gov.br

Centro – Registro, SP

8. Parecer da CFT (preenchimento exclusivo da Comissão):

Aprovado ()

Reprovado () Motivo: _____

9. Principais sites de apoio a estudos de medicina baseada em evidência:

- Epistemonikos: <https://www.epistemonikos.org/en/>
- Cochrane Library: <https://www.cochranelibrary.com/>
- PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?otool=hulib>
- NCBI - National Center for Biotechnology Information: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- EBM Consult: <https://www.ebmconsult.com/>
- DynaMed: <https://www.dynamed.com/>
- NIHR – National Institute for Health Research: <https://discover.dc.nihr.ac.uk/portal/home>
- AHRQ – Agency for Healthcare Research and Quality:
<https://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/search.html>
- BMJ Journals: <https://ebm.bmj.com/>
- University of York – Centre for Reviews and Dissemination:
<https://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ResultsPage.asp>
- Royal Pharmaceutical Society: <https://www.rpharms.com/>
- FDA – U.S. Food & Drug Administration: <https://www.fda.gov/home>
- NIH – National Institute of Health: <https://www.fda.gov/home>
- TRIP Medical Database: <https://www.tripdatabase.com/>
- AMB - Associação Médica Brasileira/Diretrizes: <https://diretrizes.amb.org.br/>
- BVS – SMS/SP: <http://sms.sp.bvs.br/lis/resource/30271#.XmjsiXJKqdu>
- CONITEC: <http://conitec.gov.br/>

secretaria.saude@registro.sp.gov.br

Rua Tamekichi Takano, 05
www.registro.sp.gov.br
Centro – Registro, SP

secretaria.saude@registro.sp.gov.br

Rua Tamekichi Takano, 05
www.registro.sp.gov.br
Centro – Registro, SP

ANEXO II

**TERMO DE DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)**

Eu, _____ (nome completo),
_____ (profissão), inscrito(a) no Conselho de Classe
_____ (CRM / CRF / COREN / Outro) sob o nº _____, portador(a) do RG nº _____
e CPF nº _____, nomeado(a) pelo(a)
Secretário(a) Municipal de Saúde para compor a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do
Município de Registro-SP, declaro formalmente:

Que não possuo nenhum tipo de vínculo financeiro, comercial, trabalhista, de consultoria ou de prestação de serviços com indústrias farmacêuticas, laboratórios, distribuidoras de medicamentos ou de produtos para a saúde que possam comprometer a minha imparcialidade, independência técnica e julgamento ético nas deliberações desta Comissão.

Que me comprometo a pautar todas as minhas análises, pareceres e votos exclusivamente em critérios científicos de eficácia, segurança, qualidade e custo-efetividade baseados em evidências, visando sempre o interesse público e a otimização dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Registro.

Que me comprometo a comunicar imediatamente à Coordenação da CFT qualquer situação superveniente que configure potencial conflito de interesses. Caso venha a ser pautada a discussão de algum item, protocolo ou medicamento no qual eu possua interesse direto ou indireto (incluindo pesquisas financiadas ou parentesco até segundo grau com envolvidos), abstendo-me de discutir e votar a respectiva matéria.

Por ser a expressão da verdade, assino a presente declaração.

Registro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Membro da CFT

secretaria.saude@registro.sp.gov.br
Rua Tamekichi Takano, 05
www.registro.sp.gov.br
Centro – Registro, SP