



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

DECRETO Nº 003, DE 13 DE JANEIRO DE 2020.

Cria a Comissão Farmacoterapêutica da Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências.

ALOÍSIO RISSI, PREFEITO MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL, ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, no uso das atribuições que lhe confere o Artigo 69, Inciso VI, da Lei Orgânica,

Considerando que desde 1977 a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que os países procedam à criação de Comitês Científicos e estabeleçam uma lista básica de medicamentos para uso nos diversos níveis de atenção, dado que o volume cada vez maior de drogas disponíveis, a crescente complexidade da farmacoterapia, a maior sofisticação das técnicas de marketing pelas empresas farmacêuticas e os limitados recursos econômicos fazem com que a definição de lista com critérios de racionalidade seja uma tarefa primordial;

Considerando o disposto na portaria n.º 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Resolução n.º 338, de 06 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e define princípios e eixos estratégicos da Assistência Farmacêutica no SUS;

Considerando a Portaria n.º 06/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria n.º 3047/GMMS, de 28 de novembro de 2019, que estabelece na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais- RENAME 2020 no âmbito do sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAM 2018;

Considerando a Resolução n.º 645/CIB/RS, de 06 de dezembro de 2013, que define elenco estadual de referência de medicamentos e insumos complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica;

Considerando a necessidade de promover o uso racional de medicamentos no Município para alcance da saúde individual e coletiva;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

Considerando a necessidade de desenvolver meios equitativos de prover recursos aos usuários para possibilitar a universalidade e integralidade das ações de saúde;

Considerando a necessidade de qualificar os serviços de assistência farmacêutica e de outros que têm os medicamentos como seus insumos essenciais;

Considerando a complexidade para manejar e melhorar o uso dos medicamentos face a multiplicidade de alternativas existentes na atualidade e;

Considerando a dificuldade de assegurar completa comunicação e coordenação de ações entre os profissionais de saúde;

DECRETA:

Art.1º Fica criada no âmbito da Secretaria de Saúde do Município de Boa Vista do Sul, a Comissão Permanente Farmacoterapêutica- CFT, de caráter deliberativo, normativo e consultivo, cujas ações estarão voltadas a promoção do acesso e uso racional de medicamentos.

Art. 2º A Comissão Farmacoterapêutica será regida nos termos deste Decreto.

Art. 3º A Comissão Farmacoterapêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista do Sul é uma instância colegiada, que tem por finalidade estabelecer normas e procedimentos relacionados a medicamentos e assessorar a gestão em questões referentes a medicamentos.

Art. 4º São atribuições da Comissão Farmacoterapêutica:

I-elaborar e atualizar periodicamente a Relação Municipal de Medicamentos- REMUME, da instituição e avaliar solicitações de alteração nessa relação;

II-elaborar e atualizar periodicamente os instrumentos necessários para aplicação da REMUME;

III-estabelecer normas de prescrição e dispensação de medicamentos;

IV-definir e selecionar os medicamentos essenciais;

V-desenvolver e participar de atividades de educação continuada em terapêutica dirigida à equipe de saúde;

VI-elaborar protocolos e diretrizes terapêuticas para nortear as práticas terapêuticas locais.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

Art.5º A Comissão Farmacoterapêutica de Boa Vista do Sul é composta de forma multidisciplinar, devendo ser integrada por profissionais de saúde vinculados a Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º Os membros da CFT deverão ser profissionais com formação técnica, capacitados para realizar as discussões dos itens a serem avaliados.

§ 2º A Comissão deverá ser composta de no mínimo 05 membros: 01 Farmacêutico, 01 Enfermeiro; 01 Médico; 01 Odontólogo e 01 Psicólogo, nomeados através de Portaria.

§ 3º A Comissão Farmacoterapêutica poderá solicitar pareceres técnicos de profissionais consultivos de reconhecido saber, vinculados ou não à Secretaria Municipal de Saúde de Boas Vista do Sul, quando julgar necessário.

§ 4º Os membros efetivos e consultivos dessa Comissão deverão subscrever o Termo de Isenção de Conflito de Interesses, constante no Anexo Único deste Decreto, sendo este pré-requisito para integrá-la.

Art. 6º A partir da data de publicação deste Decreto, a Comissão Farmacoterapêutica terá um prazo de 90 noventa dias para elaboração do seu Regimento Interno.

Art. 7º Considerando-se o relevante interesse público relativo a Comissão Farmacoterapêutica e inerência das atribuições dos membros às atividades do servidor da saúde, os membros da comissão não recebem nenhuma remuneração pelas atividades desempenhadas na Comissão Farmacoterapêutica.

Art. 8º Este Decreto entre em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL, AOS TREZE
DIAS DO MÊS DE JANEIRO DE 2020.**

ALOÍSIO RISSI
PREFEITO MUNICIPAL

Registre-se; Publique-se,

Roger Luiz Wagner
Secretário Municipal de Administração, Planejamento e Fazenda.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

ANEXO ÚNICO

TERMO DE ISENÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

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 04 anos, empregou 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: