

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL - UAB**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - PPGA**  
**Curso de especialização de Gestão em Saúde - EAD**

**CAROLINE GROHE SCHIRMER BRANDÃO**

**ANÁLISE DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DO MUNICÍPIO DE  
TEUTÔNIA (RS) NOS ANOS DE 2014 A 2017**

**Porto Alegre**

**2019**

**CAROLINE GROHE SCHIRMER BRANDÃO**

**ANÁLISE DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DO MUNICÍPIO DE  
TEUTÔNIA (RS) NOS ANOS DE 2014 A 2017**

Trabalho de conclusão de curso de especialização apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Cristina Arthmar Mentz Albrecht

**Porto Alegre**

**2019**

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann  
Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

### **ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato  
Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

### **COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin  
Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

### **DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

Brandão, Caroline Grohe Schirmer  
Análise da Comissão de Farmácia e Terapêutica do município de Teutônia (RS) nos anos de 2014 a 2017 [manuscrito] / Caroline Grohe Schirmer Brandão. – 2019.  
37 f.  
Orientador(a): Cristina Arthmar Mentz Albrecht  
Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Administração, Porto Alegre, BR – RS, 2019.  
1. Farmácia. 2. Comissão de Farmácia e Terapêutica. 3. Gestão em Saúde. I. Albrecht, Cristina Arthmar Mentz. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

### **Escola de Administração da UFRGS**

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico  
CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS  
Telefone: 3308-3801  
E-mail: eadadm@ufrgs.br

Caroline Grohe Schirmer Brandão

**ANÁLISE DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DO MUNICÍPIO DE  
TEUTÔNIA (RS) NOS ANOS DE 2014 A 2017**

Trabalho de conclusão de curso de  
Especialização apresentado ao Programa de  
Pós-Graduação em Administração da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

**Banca Examinadora**

---

Examinador: Ronaldo Bordin

---

Examinador: Giuliano Uhlein Balardin

---

Orientadora: Cristina Arthmar Mentz Albrecht

Dedico este trabalho aos queridos Humberto, Enrico, Fábio, Camila, Rose e Patrícia, pela amizade e companheirismo frente aos trabalhos desenvolvidos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município de Teutônia.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me dado saúde e serenidade para enfrentar esta etapa de minha vida.

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a ampliação do conhecimento.

A minha Orientadora Dra Cristina Arthmar Mentz Albrecht, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

A todos os colegas de curso que compartilharam opiniões e pensamentos.

A meu esposo Sidi pelo incentivo constante e pelo amor a mim dedicado.

Aos meus amados filhos, Anita e Bento, que dividiram seu tempo e compreenderam a minha ausência em alguns momentos desta jornada.

Aos meus pais e irmãos, por alicerçarem minha vida.

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Teutônia pelo apoio na formação e manutenção da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e pela liberação na utilização dos resultados já alcançados por esta equipe.

Aos colegas e amigos da CFT do Município de Teutônia pelo comprometimento no planejamento de ações em saúde que visam o bem-estar de nossa comunidade.

A amiga Gabriela Sant'Anna pela acolhida e partilha dos trabalhos desenvolvidos na Secretaria Municipal de Saúde e pela parceria na formação da CFT de Teutônia.

Ao amigo Juliano Korner pelo incentivo durante o decorrer deste curso e pelo apoio ao trabalho desenvolvido pela CFT de Teutônia.

*“Quando os ventos de mudanças sopram, umas  
pessoas levantam barreiras, outras constroem  
moinhos de vento.”*

*Érico Veríssimo*

## RESUMO

Trata-se de um estudo de caso apoiado em uma abordagem qualitativa, cujo principal objetivo é apresentar a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do município de Teutônia e descrever suas principais ações no período entre 2014 e 2017. O procedimento metodológico utilizado foi a análise documental. Primeiramente os documentos da CFT foram catalogados cronologicamente e de acordo com o tipo de informação que continham. Foram usados decretos, portarias, protocolos clínicos, atas de reuniões e correspondências da CFT. Após análise dos documentos verificou-se que a CFT de Teutônia foi formada no ano de 2014 e permaneceu ativa durante todo o período de estudo. Como característica principal, a CFT possui uma composição multiprofissional e realiza reuniões com periodicidade de acordo com o indicado pela OMS. As principais ações realizadas pela CFT foram a elaboração e revisão de uma lista de medicamentos essenciais e a produção de dois protocolos terapêuticos implantados na Rede Municipal de Saúde.

**Palavras-Chave:** Farmácia, Gestão em Saúde, Políticas de Saúde, Administração Pública



## ABSTRACT

This is a case study based on a qualitative approach, whose main objective is to present the Drug and Therapeutics Committee of the Municipality of Teutônia, and to describe its main actions in the period between 2014 and 2017. The methodological procedure used was the documental analysis. First, DTC documents were catalogued chronologically and also according to the type of information they contained. Decrees, ordinances, clinical protocols, meeting minutes, and DTC correspondence were used. After analyzing the documents, it was verified that the DTC of Teutonia was formed in the year of 2014 and remained active throughout the study period. As a main characteristic, the DTC has a multiprofessional composition and performs meetings with periodicity according to the one indicated by the WHO. The main actions performed by DTC were the elaboration and review of a list of essential medications and the production of two therapeutic protocols implanted in the Municipal Department of Health.

**Key words:** Pharmacy, Health Management, Health Policy, Public Administration

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Documentos da CFT de Teutônia catalogados nos anos de 2014 a 2017	<b>20</b>
<b>Tabela 2</b>	Composição da Comissão de Farmácia e Terapêutica conforme portaria de nomeação	<b>21</b>
<b>Tabela 3</b>	Distribuição das reuniões da CFT de Teutônia no período entre 2014 e 2017.	<b>23</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Documentos da CFT analisados na pesquisa	<b>17</b>
<b>Quadro 2</b>	Atividades realizadas pela CFT no município de Teutônia/RS.	<b>22</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 JUSTIFICATIVA .....	13
1.2 OBJETIVOS .....	14
1.2.1 Objetivo geral.....	14
1.2.2 Objetivo específicos .....	14
<b>2 REVISÃO TEÓRICA</b> .....	15
2.1 DEFINIÇÃO DE COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA .....	15
2.2 MOTIVAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DE UMA CFT .....	17
2.3 PANORAMA NACIONAL DE CFT .....	18
<b>3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICOS</b> .....	19
<b>4 RESULTADOS</b> .....	21
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	27
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	32
<b>REFERENCIAS</b> .....	33

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, devendo esse, por meio de políticas sociais e econômicas, garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde a toda a sua população (BRASIL, 2016). Frente a isso, em 1990 foi publicada a Lei Orgânica da Saúde cujo objetivo é a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como diretriz a organização das ações e atribuição de competências entre as esferas do governo, incluindo a Assistência Farmacêutica (AF) e o provimento integral de produtos terapêuticos (BRASIL, 1990).

Considerando o medicamento um dos elementos fundamentais para manutenção e melhoria da qualidade de vida da população e havendo necessidade de garantir a necessária eficácia, segurança e qualidade, o uso racional e o acesso da população, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) foi publicada no ano de 1998, como parte essencial da Política Nacional de Saúde (PNS) (BRASIL, 1998). Dentre as diretrizes desta política está a seleção de medicamentos e a adoção de relações de medicamentos considerados essenciais, descentralizando estas ações de forma a atender as populações, de acordo com as características epidemiológicas de cada região.

A seleção é um processo de escolha de medicamentos essenciais para atender as necessidades de uma população de forma segura e eficaz e com menor custo-benefício, sendo o ponto de partida para todas as demais etapas do ciclo da AF (CEBRIN, 2002). A seleção é, por tanto, um processo que envolve conhecimento epidemiológico, técnico e econômico e que deve ser realizado através de processo articulado e participativo envolvendo profissionais da saúde de diferentes especialidades e que deve contar com o apoio do gestor local (BRASIL, 2006).

As Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) são instâncias colegiadas e deliberativas constituídas com a finalidade de selecionar as listas de medicamentos essenciais e formulários terapêuticos, além de promover ações de promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2006). A CFT deve ser composta por membros de distintas áreas de atuação trabalhando em sintonia e realizando encontros periódicos, sendo capaz de elaborar e implementar intervenções para melhorar o uso de medicamentos e como consequência a saúde geral da população ao menor custo possível (GREEN; BEITH; CHARLKERB, 2003).

Apesar de não ser obrigatório, é recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que sejam instaladas CFT como órgão responsável da seleção de medicamentos, tanto em nível institucional, quanto em setores que trabalhem com saúde pública (WHO, 2004). Em

países desenvolvidos, essas comissões estão relacionadas com o sucesso no monitoramento e promoção do uso racional de medicamentos além da redução de gastos nos serviços de saúde. Por outro lado, nos países em desenvolvimento, a institucionalização das CFT é pouco comum, assim como os estudos de avaliação de impacto clínicos e econômicos que essas comissões podem gerar (MARQUES; ZUCHI, 2006).

No Brasil, alguns estudos têm demonstrado que poucos municípios possuem CFT institucionalizada (MAGARINOS-TORRES et al., 2014; MARQUES; ZUCHI, 2006). Segundo a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum) realizada entre os anos de 2013 e 2015, apenas 13,2% dos municípios pesquisados possuíam CFT ativa, mostrando a fragilidade do processo de seleção de medicamentos nesta esfera de governo (BRASIL, 2017). Dessa forma, a CFT deve ser compreendida como um ponto estratégico na gestão em saúde capaz de garantir o cumprimento das políticas públicas que envolvem os medicamentos, trabalhando seu uso racional e otimizando os escassos recursos destinados a aquisição destes itens (CIPRIANO et al., 2011).

No município de Teutônia, há comissão de farmácia e terapêutica em funcionamento desde o ano de 2014. A presente investigação visa conhecer quais as características e quais ações estão sendo realizadas por esta comissão.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A implementação de Comissões de Farmácia e Terapêutica Municipais tem sido amplamente divulgada a fim de proporcionar uma maior segurança aos gestores para uso de recursos financeiros destinados a compra de medicamentos distribuídos a população. No entanto, pouco se conhece sobre o funcionamento e resultados destas instituições devido ao pequeno número de trabalhos publicados com estas informações.

Segundo a OMS, o compartilhamento de informações entre comissões é importante ferramenta para o compartilhamento de conhecimentos acerca dos medicamentos, além de ser uma estratégia de educação continuada para todos os profissionais que atuam no setor de saúde (WHO, 2003).

Para Plet et al. (2013), o intercâmbio de informações entre CFT facilita o processo de formulação de listas de medicamentos essenciais e determina maior adesão a estas listas. Além disso, como apontado por Lima-Dellamora (2012), a divulgação do funcionamento e organização das CFT, da metodologia de seleção de medicamentos, suas fortalezas e

dificuldades, e de outras ações tem grande destaque para a colaboração e a troca de experiências entre as comissões.

A investigação justifica-se por divulgar a Comissão de Farmácia e Terapêutica do município de Teutônia, descrevendo sua formação e sua atuação no período entre 2014 e 2017.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Descrever as características e as ações realizadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do município de Teutônia, no período de 2014 a 2017.

### 1.2.2 Objetivo específicos

- Apresentar o histórico da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município de Teutônia.
- Descrever a composição e funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município de Teutônia.
- Identificar as ações desenvolvidas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município de Teutônia no período de 2014 a 2017.

## 2 REVISÃO TEÓRICA

O presente trabalho visa descrever o trabalho realizado pela CFT do município de Teutônia. Para tanto, é necessário definir o que é uma CFT, qual sua importância e qual o panorama destas comissões em nosso país.

### 2.1 DEFINIÇÃO DE COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

A CFT é uma comissão multiprofissional de caráter consultivo e deliberativo, cujo principal objetivo é seleção de medicamentos e a formulação de orientações que viabilizem de forma eficiente e racional a utilização destes produtos (CIPRIANO et al., 2011).

O uso inadequado de medicamentos compromete a qualidade da assistência à saúde prestada ao paciente, além de gerar desperdício de recursos financeiros. Assim, uma CFT pode racionalizar o uso de medicamentos, reduzindo os custos nos serviços de saúde (WHO, 2003).

A CFT deve contar com o total apoio da administração do serviço a que pertence, caso contrário não será capaz de implementar suas decisões e não alcançará seus objetivos (WHO, 2003). São funções da CFT atividades de (CIPRIANO et al., 2011; WHO, 2003):

a. Assessoramento farmacoterapêutico:

- Seleção e padronização dos medicamentos.
- Elaboração e atualização de guia farmacoterapêutico.
- Definição de diretrizes para o uso racional de medicamentos.
- Elaboração de normas para prescrição, dispensação e uso de medicamentos.
- Avaliação para incorporação de novas tecnologias.
- Promoção e elaboração de protocolos clínicos de tratamento.

b. Investigação científica

- Realizar estudos epidemiológicos da população e descrever o perfil farmacoepidemiológico e o impacto econômico dos medicamentos nas instituições de saúde.
- Desenvolver atividades de farmacovigilância e de risco, com monitoramento de reações adversas, queixas técnicas e erros de medicação.

c. Ações educativas

- Desenvolver e apoiar ações de promoção ao uso racional dos medicamentos.
- Colaboração e participação nas ações de educação permanente das equipes de saúde.



- Elaboração e divulgação de instrumentos educativos.

A composição da comissão deve ser multiprofissional e de acordo com a disponibilidade de recursos humanos existentes na instituição. De forma geral, a CFT deve ser composta por profissionais com conhecimento farmacológico, terapêutico, de clínica médica e de economia em saúde. Estes profissionais podem estar arranjados em um núcleo central, de membros fixos, responsável por desenvolver as reuniões e debater os temas de interesse da comissão. Há, também, a possibilidade de manter um grupo de apoio com profissionais especialistas a fim de debater assuntos mais específicos (CIPRIANO et al., 2011; WHO, 2003).

Como regra, os membros da CFT não são remunerados para esta atividade, mas devem ser liberados de suas rotinas nas unidades que prestam serviços para participar das atividades da comissão (CIPRIANO et al., 2011).

É fundamental que a comissão seja formalmente constituída por meio de documento oficial e que a mesma funcione sob orientação do regimento interno também formalizado, assim como seus membros preencham a declaração de interesses, preconizando a ética e o comprometimento com o trabalho na CFT (CIPRIANO et al., 2011)

Estruturalmente, a comissão possui um presidente, um secretário e demais membros. Ao presidente, cabe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades, convocando e presidindo suas reuniões, emitir pronunciamentos da CFT quanto as questões relativas a medicamentos e representar a comissão em suas relações internas e externas a instituição a que pertence. Ao secretário, são dadas funções administrativas que garantam a organização e funcionamento da CFT e aos demais membros cabe a participação nas reuniões e a deliberação dos assuntos pautados (CIPRIANO et al., 2011).

As reuniões acontecem de forma ordinária, em datas preestabelecidas ou em reuniões extraordinárias quando há necessidade de resolução imediata de alguma questão relacionada com medicamentos. Para realização das reuniões, devem estar presentes a maioria simples de seus membros, caso contrário, a reunião é suspensa por falta de “quórum” (CIPRIANO et al., 2011).

A fim de analisar o funcionamento da CFT, são propostos alguns indicadores que fornecem dados sobre a estrutura da comissão (SANTANA et al., 2014), conforme Figura 1.

**Figura 1 – Indicadores de estrutura da comissão de Farmácia e Terapêutica.**

Indicador	Principais parâmetros descritos	No. (%)
Institucionalização de comitê de farmácia e terapêutica responsável pela seleção de medicamentos no serviço de saúde (3, 9, 10, 12, 15, 18, 19, 21-23)	Comitê instituído por portaria, decreto ou documento institucional equivalente	10 (62,5)
Nível de representatividade do comitê (3, 10, 12, 13-15, 17, 20, 22, 23)	Equipe multiprofissional com principais representantes da área técnica e administrativa	10 (62,5)
Número de participantes da comissão de farmácia e terapêutica (10, 12, 13, 20, 22)	Não há número ideal. Em estudos hospitalares verificou-se média de 12 membros para unidades com menos de 500 leitos	5 (31,2)
Quantidade e periodicidade das reuniões da comissão de farmácia e terapêutica ao longo do ano (9, 12, 13, 18-22)	Mínimo de uma reunião ordinária a cada 2 meses	8 (50)
Aferição de situações de impedimento ético entre os membros (9, 14, 17, 18, 20, 21)	Assinatura de declaração de isenção de conflito de interesses	6 (37,5)
Autoridade da comissão de farmácia e terapêutica (15, 21)	Possui autonomia delegada pela gestão para decidir sobre a disponibilidade e utilização de medicamentos no serviço	2 (12,5)
Documentos institucionais com regras gerais para o funcionamento da comissão de farmácia e terapêutica (10, 12, 19, 21, 23)	Regimento interno ou documento equivalente com missão, objetivos, funções e procedimentos da comissão de farmácia e terapêutica	5 (31,2)
Comissão de farmácia e terapêutica organiza-se em sub-comissões para regulamentação de políticas específicas (3, 13, 20)	Comissões de Controle de antimicrobianos, medicamentos de alto custo, dentre outras	3 (18,7)
Participação de outros comitês da instituição no processo de seleção de medicamentos (10, 12, 14, 18, 21)	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional, dentre outras	5 (31,2)
Comitê realiza colaboração em rede com organizações governamentais, sociedades científicas ou com outras comissões de farmácia e terapêutica (3, 13, 17, 22)	Rede de apoio governamental ou associação independente	4 (25,0)
Possui recursos para financiamento das suas atividades (15, 21)	Recursos para custear treinamentos, materiais informativos, entre outros	2 (12,5)

Fonte: Santana (2013)

Santana et al (2014), ainda propõe em sua revisão indicadores relacionados com o processo e resultados da seleção de medicamentos. Tendo como principal função da CFT a seleção, estes indicadores também fornecem informações sobre a resolubilidade ou não de uma CFT.

## 2.2 MOTIVAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DE UMA CFT

Nacionalmente, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, Rename, será adotada como relação de referência e que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como servirá de base para a elaboração da Lista de Medicamentos Essenciais (LME) nos âmbitos estaduais e municipais (BRASIL, 1998). A Rename deverá ser atualizada a cada dois anos, sendo esta tarefa de responsabilidade do Ministério da Saúde através da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec) (BRASIL, 2011). Da mesma forma, as listas estaduais e municipais devem ser atualizadas para manter a adequação de produtos a serem distribuídos as suas populações (BRASIL, 1998). A nível municipal, há orientação para que a seleção de medicamentos essenciais aconteça através de uma CFT, formadas por profissionais ligados aos serviços de saúde do município (BRASIL, 2006).

Selecionar medicamentos e compor uma lista para utilização única no serviço de saúde facilita o processo de aquisição destes produtos, direciona as prescrições médicas aos itens de qualidade e eficácia comprovadas e reduz erros de prescrição e notificações de efeitos adversos

(PERRONE; NELSON, 2011), além de gerar economia na aquisição e distribuição dos medicamentos (MIKKELSEN; ANDERSEN, 2016; PRIMO et al., 2015, SANTANA, 2013). Segundo Santana et al. (2014), a efetividade das atividades de seleção de medicamentos está diretamente relacionada com a organização da CFT, seus processos de trabalho e sua capacidade de monitorar e comprovar resultados.

### 2.3 PANORAMA NACIONAL DE CFT

Em âmbito internacional existem vários estudos que relatam o funcionamento de CFT em unidades hospitalares e sua atuação no controle do uso racional de medicamentos, enquanto que no Brasil estes estudos ainda são limitados (MARQUES; ZUCHI, 2006).

O primeiro estudo de proporção nacional sobre a qualidade do acesso e utilização de medicamentos e a caracterização da AF na assistência básica à saúde, ocorreu entre os anos de 2013 e 2015 através do Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum). Um dos itens avaliados nesta pesquisa foi a existência de CFT nos municípios e a caracterização destas instituições. A Pnaum encontrou que apenas 13,2% dos municípios participantes possuem CFT em funcionamento e que pouco mais da metade destas estavam legalmente instaladas através de portaria ou documento similar (BRASIL, 2017).

Além de poucas CFT instaladas no país, são poucos os estudos que descrevem a composição, funcionamento e atuação destas comissões em nível municipal.

### 3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICOS

Tendo como perspectiva que neste estudo foi examinado o trabalho desenvolvido pela CFT do município de Teutônia/RS nos anos de 2014 a 2017, caracteriza-se a investigação como um estudo de caso apoiado na abordagem qualitativa.

O estudo de caso, enquanto método de pesquisa, tem nos pesquisadores Robert K. Yin e Robert R. E. Stake sua maior referência. De acordo com Yin (2001, p. 22) “um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real”, sendo, assim, considerada uma estratégia de pesquisa abrangente.

A pesquisa qualitativa avalia, com um nível de realidade, o que não pode ser quantificado. Segundo Minayo (2001, p. 21-22) “ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis”.

O procedimento metodológico utilizado para a presente investigação será a análise documental. Este tipo de pesquisa avalia materiais que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (GIL, 2008). Para o trabalho em questão, foram usados os documentos produzidos pela CFT além de publicações oficiais que dispõem sobre a formação da comissão. Os documentos acima referidos são citados conforme Quadro 1.

**Quadro 1 - Documentos da Cofat analisados na pesquisa**

<b>Tipo de documento analisado</b>	<b>Informações contidas no documento</b>
Decretos	Regulamentação da CFT e atos oficializados
Portarias	Composição da CFT
Atas das reuniões	Atividades e deliberações realizadas pela CFT
Termo de isenção de conflitos	Declaração de isenção de conflitos de cada membro
Regimento interno	Normas de funcionamento da CFT
Formulário de solicitação de alteração	Indicação de alteração da lista de medicamentos
Formulário de análise	Análise do pedido de alteração da lista de medicamentos
Protocolo clínico	Regras para utilização de determinado medicamento
Correspondências	Troca de informações e solicitações entre CFT e outros órgãos

Fonte: elaboração própria

A primeira etapa do procedimento metodológico foi a catalogação dos documentos. Nesta etapa, todos os documentos selecionados foram agrupados cronologicamente e de acordo

com o tipo. Na segunda etapa, todos os documentos foram lidos e foi realizada a extração das informações imprescindíveis para o cumprimento dos objetivos do estudo, quais sejam: definições, características e importância da CFT e ações desenvolvidas pela equipe.

O local de estudo foi o município de Teutônia. O Município de Teutônia foi emancipado em 24 de maio de 1981, criado pela Lei 7.542, de 5 de outubro do mesmo ano. Está localizado na região do Vale do Taquarí, mais precisamente na encosta inferior nordeste e está a 110 km da capital gaúcha (PREFEITURA MUNICIPAL DE TEUTÔNIA, 2019).

De acordo com o CENSO de 2010, a população é de 27.272 habitantes. Destes, 85,52% estão na zona urbana e 14,48% estão na zona rural. A população feminina e masculina correspondem a 50,41% e 49,59% da população total, respectivamente. Seu índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,747 e seu Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDESE) está em 0,8113 (IBGE, 2010). A expectativa de vida ao nascer da população de Teutônia, conforma dados da FEE/RS, está em 72,06 anos.

Segundo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), o município possui 2 Postos de Saúde, 7 Centros de Saúde/ Unidades Básicas, 1 Unidade Móvel Terrestre e 1 Hospital (CNES, 2019).

## 4 RESULTADOS

A OMS tem incentivado a formação de CFT como forma de garantir o uso racional de medicamentos (WHO, 2004). Em 2003, a OMS publicou um manual com orientações para a estruturação e descrição das funções da CFT, além de dispor de mecanismos para melhorar a eficácia das comissões (WHO, 2003). Este documento foi usado como base para a estruturação da CFT de Teutônia.

No município de Teutônia, a CFT foi formada e oficializada no ano de 2014 através do Decreto nº 2.122 de 02 de outubro do mesmo ano (TEUTÔNIA, 2014). A constituição da CFT de Teutônia teve como contexto a necessidade de estabelecer uma lista de medicamentos essenciais para uso municipal em substituição a uma lista apenas de padronizações.

Segundo Ministério da Saúde, o primeiro passo para formulação de uma lista de medicamentos essenciais diz respeito a sensibilização dos gestores e profissionais da saúde sobre a importância de uma seleção baseada em evidências e não apenas em demanda. Em seguida, é indispensável a estruturação de uma CFT (BRASIL, 2006).

Segundo consta nas atas das reuniões, houve elaboração e revisão de um regimento interno com finalidade de regulamentar o funcionamento da CFT. Apesar de o regimento interno ter sido catalogado e conter a assinatura de todos os membros da CFT de Teutônia, não há registro de publicação oficial deste documento.

A catalogação de documentos da CFT de Teutônia ocorreu durante os meses de janeiro e fevereiro de 2019. Primeiramente, os documentos foram separados de acordo com o tipo de informação que continham e após, foram catalogados cronologicamente. No total foram encontrados dezessete documentos no ano de 2014, onze no ano de 2015, vinte e quatro no ano de 2016 e vinte e quatro no ano de 2017 (Tabela 1).

**Tabela 1 - Documentos da CFT de Teutônia catalogados nos anos de 2014 a 2017.**

Documento	Ano			
	2014	2015	2016	2017
Decretos	1	-	1	2
Portarias	1	-	1	-
Regimento interno	1	-	1	-
Termo de isenção de conflitos	10	-	10	-
Atas de reuniões	3	9	9	11
Correspondências	-	1	2	3
Protocolos terapêuticos	-	1	-	1
Formulários para solicitação de alteração	-	-	-	4

Formulário de análise	-	-	-	4
Total	16	11	24	24

Fonte: elaborado pela autora.

Sobre os quatro decretos catalogados, o datado em 2014 trata da constituição da CFT em Teutônia. O decreto de 2016 e um dos decretos de 2017 tratam sobre a publicação da lista de medicamentos essenciais do município. O outro decreto de 2017 trata sobre a implantação de um protocolo clínico. As duas portarias publicadas nomeiam os membros para participar da CFT. Os decretos e portarias são de redação oficial do município. Os dois regimentos internos e a assinatura de termo de conflito de interesse estão relacionados as duas portarias de nomeação de membros. Os formulários de solicitação de alteração e de análise estão relacionados com a LME publicada no ano de 2017.

Sobre os protocolos terapêuticos, para o primeiro datado do ano de 2015 não foi encontrado nenhuma forma de publicação oficial, enquanto o segundo datado de 2017 está publicado através de decreto do mesmo ano. Sobre as atas de reuniões, no ano de 2014 estavam previstas três reuniões e foram geradas uma ata para cada reunião, no ano de 2015, 2016 e 2017 estavam previstas doze reuniões em cada ano e foram geradas nove, nove e onze atas, respectivamente. Todas as 32 atas registradas representam reuniões ordinárias.

Sobre as correspondências catalogadas, 4 estavam direcionadas à Secretaria Municipal de Saúde e 2 estavam direcionadas para os prescritores municipais.

Em relação à composição da CFT, duas Portarias de nomeação foram catalogadas. A primeira, sob número 7.928, datada em 06 de outubro de 2014 nomeou 10 profissionais da saúde para integrarem a CFT. Destes, dois farmacêuticos, um enfermeiro e três médicos clínicos foram elencados como membros fixos e uma nutricionista, um médico pediatra, um médico ginecologista e um médico psiquiatra como membros consultivos. A segunda, sob número 10.242, datada em 21 de outubro de 2016 trouxe como mudança a exclusão do médico psiquiatra e nomeação de um dentista para compor a CFT. Além disso, todos passaram a ser elencados como membros fixos, exceto o dentista que permaneceu como membro consultivo. A Tabela 2 apresenta a composição do CFT de acordo com a Portaria de nomeação.

**Tabela 2 – Composição da Comissão de Farmácia e Terapêutica conforme portaria de nomeação**

Composição	Sexo	Formação	Portaria 7928 06/10/2014	Portaria 10242 21/10/2016
<b>Membro 1</b>	Feminino	Farmacêutica	fixo	fixo
<b>Membro 2</b>	Feminino	Farmacêutica	fixo	fixo

<b>Membro 3</b>	Feminino	Enfermeira	fixo	fixo
<b>Membro 4</b>	Masculino	Médico Clínico	fixo	fixo
<b>Membro 5</b>	Masculino	Médico Clínico	fixo	fixo
<b>Membro 6</b>	Masculino	Médico Clínico	fixo	fixo
<b>Membro 7</b>	Feminino	Nutricionista	Consultivo	fixo
<b>Membro 8</b>	Feminino	Médica Pediatra	Consultivo	fixo
<b>Membro 9</b>	Feminino	Médico Psiquiatra	Consultivo	-
<b>Membro 10</b>	Masculino	Médico Ginecologista	Consultivo	fixo
<b>Membro 11</b>	Masculino	Dentista	-	Consultivo

Fonte: elaborado pela autora.

A primeira formação da CFT de Teutônia apresentada no Tabela 2 caracteriza uma equipe multiprofissional e de diferentes áreas de atuação. A diferenciação entre membros fixos e consultivos é apreciada nas atas das reuniões pois verificou-se que os consultivos foram convocados para reuniões específicas. Assim, a médica pediatra está presente nas reuniões que trataram dos medicamentos mais usados em pediatria, o médico psiquiatra na reunião que revisou os medicamentos pertencentes a portaria 344/98 e de maior uso pelo Centro de Apoio a Saúde Mental (Casa Mental) e o médico ginecologista para as reuniões que discutiram medicamentos para saúde da mulher. Os médicos pediatra e ginecologista também participaram da elaboração dos protocolos terapêuticos. O membro de formação nutricionista, apesar de sua condição de membro consultivo, participou com frequência das reuniões e foi peça fundamental para elaboração do protocolo sobre suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso em gestantes.

A segunda formação da CFT de Teutônia, apresentada pela Portaria 10.242 mantém os membros elencados na portaria anterior, exceto a médica psiquiatra, e traz como principal alteração a definição do médico ginecologista, médica pediatra e nutricionista como membros fixos. Na análise de correspondência da CFT para a Secretaria de Saúde identificou-se a justificativa das mudanças ocorridas entre a primeira e a segunda composição da CFT. Consta no documento que a membro consultiva de formação psiquiatra solicitou exoneração de seu cargo na Prefeitura de Teutônia e que, os demais membros consultivos (médica pediatra, médico ginecologista e nutricionista) sejam nomeados membros fixos pois a presença de todos nas reuniões facilita a discussão sobre medicamentos de modo mais amplo. Além disso, a correspondência solicita a inclusão de um dentista para representar esta classe profissional e para que a CFT se mantenha com dez membros.

Conforme orientação da OMS, todos os profissionais selecionados para atuar em um a CFT deve informar a isenção de conflitos de interesses. Segundo Lei 12.813 (BRASIL, 2013)



o conflito de interesses pode ser definido como: “situação gerada pelo confronto entre interesses públicos e privados, que possa comprometer o interesse coletivo ou influenciar, de maneira imprópria, o desempenho da função pública”. Para a participação em uma CFT, cada participante declara não estar comprometido com instituições e indústrias produtoras de medicamentos, garantindo assim a credibilidade da condução dos trabalhos da comissão. Para a CFT de Teutônia foram catalogados um termo de conflito de interesses para cada membro da comissão, assinados após publicação de cada uma das portarias de nomeação.

Em relação ao funcionamento da CFT, a Tabela 3 apresenta a distribuição das reuniões que ocorreram no período entre 2014 e 2017.

**Tabela 3 – Distribuição das reuniões da CFT de Teutônia no período entre 2014 e 2017.**

Ano	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total	Média de	
													/ ano	participantes	
2014										X	X	X	3	6,66	
2015	X		X	X	X	X	X	X	X	X			9	6,00	
2016			X	X	X	X	X	X	X	X	X		9	5,88	
2017	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	11	6,90	
													Média	8	6,36
													Desvio padrão	3,46	0,49

Fonte: elaborado pela autora.

Segundo verificado nas atas das reuniões, o estudo compreendeu o período entre outubro de 2014 a dezembro de 2017, perfazendo um total de 39 reuniões programadas. Neste período foram realizadas 32 reuniões (82,05%) e a participação de em média 6,36 membros por reunião. O número de reuniões programadas está descrito no regimento interno da CFT, que estabelece uma reunião com periodicidade mensal. Nas atas das reuniões da CFT de Teutônia, não há indicação de tempo de duração de cada reunião.

Quanto às ações desenvolvidas pela CFT de Teutônia entre os anos de 2014 e 2017, destacam-se a atualização da lista municipal de medicamentos e a produção de dois protocolos clínicos. O Quadro 2 traz um resumo das atividades da CFT ao longo do período estudado.

**Quadro 2 – Atividades realizadas pela CFT no município de Teutônia/RS.**

Período	Ação
Outubro de 2014 a agosto de 2015	Revisão da lista de medicamentos existente no município

Março a maio de 2015	Formulação do protocolo sobre suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso em puérperas e gestantes
18/12/2015	Publicação da 1ª lista de medicamentos essenciais (LME)
Fevereiro a julho de 2016	Formulação do protocolo sobre uso racional de antimicrobianos/ antibacterianos
Julho e agosto de 2017	Avaliação dos pedidos de alteração da LME
26/12/2017	Publicação da LME atualizada

Fonte: elaborado pela autora.

Segundo documentos catalogados, a primeira lista de medicamentos essenciais foi publicada através do Decreto 2.226 de 18 de dezembro de 2015. As informações sobre esta padronização estão descritas nas atas da CFT, sendo 3 do ano de 2014 e 7 do ano de 2015. Segundo consta nas atas, a pré-lista foi estudada de acordo com a classe terapêutica dos medicamentos. Não foram encontrados formulários padronizados para solicitação de alteração na pré-lista, contrariando o disposto no Regimento Interno da CFT. As propostas de alteração estão descritas nas atas das reuniões e em uma correspondência enviada a SMS em agosto de 2015.

Em 2017, foi publicada a segunda atualização da LME, através do Decreto 2.417 de 26 de dezembro do mesmo ano. As discussões sobre a nova atualização ocorreram no ano de 2017 e as discussões acerca desta atualização foram encontradas em 3 atas, todas do ano de 2017. Para as solicitações de alteração da lista padronizada de medicamentos foram catalogados 4 formulários indicando a inclusão de 4 novos fármacos e 4 formulários de análise da CFT. Após a análise, três fármacos foram incluídos e um pedido foi indeferido. O indeferimento foi justificado por não haver apresentação comercial compatível com a necessidade de uso do medicamento nas unidades de saúde.

Quanto aos protocolos desenvolvidos, o primeiro tem como tema a dispensação de ácido fólico e sulfato ferroso para gestantes, puérperas e mulheres com pretensão de engravidar. O segundo, sobre o uso racional de medicamentos antimicrobianos.

O protocolo intitulado “Protocolo de suplementação de ácido fólico e ferro em gestantes e puérperas” teve como objetivo facilitar o acesso de gestantes a suplementação dos medicamentos referenciados no título, reduzindo o tempo de espera entre a descoberta da gravidez e o início da suplementação no caso do ácido fólico e de minimizar o risco de anemia em gestantes e no pós-parto no caso do sulfato ferroso. Segundo revisado nas atas, este protocolo foi elaborado no ano de 2015 e teve como referência a cartilha do Ministério da Saúde do Programa Nacional de Suplementação Ferro do ano de 2013. Não foi encontrada publicação oficial deste protocolo. No entanto, o mesmo está datado de maio de 2015 e possui

reconhecimento do gestor municipal e da secretária da saúde, através de assinatura do protocolo.

O protocolo intitulado “Guia para o uso racional de antimicrobianos/antibacterianos” teve como objetivos fornecer informações acerca da Resolução 20 de 05 de maio de 2011, apresentar o padrão de doses pediátricas e estabelecer a restrição de prescrição e dispensação para três medicamentos antibacterianos. Este protocolo foi oficializado através da publicação do Decreto nº 2.328 de 2 de março de 2017.

Segundo consta nas atas da CFT de Teutônia, outras ações foram desenvolvidas mas sem êxito. Entre estas, podemos citar a organização de um grupo de educação em saúde para munícipes com diabetes e hipertensão. Relata-se que houve a organização do grupo piloto em um bairro onde havia ESF e o chamamento das Agentes Comunitárias de Saúde para a divulgação da proposta. Como resultados, foram realizadas 3 grupos mas com zero, 4 e 2 participantes apenas.

Outro assunto bastante discutido pela CFT foi a tentativa de elaborar um protocolo para padronização da prescrição, dispensação e utilização de insumos para controle de glicemia capilar. A motivação para elaboração deste protocolo foi associada ao elevado custo destes insumos. A não conclusão deste protocolo não tem justificativa bem definida e há registro de pendência para este assunto, supondo que o tema retornará para discussão da CFT.

Ainda, é importante citar que o gestor municipal, Prefeito, esteve presente em uma reunião no ano de 2017, a Secretária da Saúde esteve presente em 1 reunião no ano de 2015 e uma reunião no ano de 2017 e a responsável pelo setor de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde esteve presente em uma reunião no ano de 2015. Em todas estas reuniões, foram discutidos assuntos relacionados com o planejamento de ações sobre o funcionamento da Assistência Farmacêutica Municipal.

## 5 DISCUSSÃO

A CFT do Município de Teutônia está ativa desde o ano de 2014 e traz em sua composição 10 membros de diferentes classes profissionais. Segundo orientação da OMS, não há número fixo de membros que deverão compor uma CFT. Equipes menores proporcionam consenso mais rápido para a tomada de decisões. Por outro lado, equipes maiores fornecem maior conhecimento, além de reduzir a carga horária individual que cada membro dedica a CFT. Como regra, a CFT deve ter membros suficientes para representar todas as partes interessadas nos processos relacionados com seleção, aquisição e uso de medicamentos (WHO, 2004).

De forma geral, as CFTs são formadas por médicos, enfermeiros e farmacêuticos e podem ainda conter profissionais da área administrativa e financeira das instituições (WHO, 2004). A CFT de Teutônia está formada com uma equipe de representatividade, visto que conta com diferentes formações profissionais.

Nunes (2015) ao descrever a CFT de um hospital no Rio de Janeiro, aponta que 7 membros estavam vinculados na comissão, sendo 3 médicos, 1 coordenador do controle de infecção, 1 enfermeiro, 1 residente médico e 1 farmacêutico. Primo et al. (2015) apontou a presença de membros das áreas da diretoria clínica, administrativo, farmácia, enfermagem, controle de infecções e médicos, mas não cita o número de membros da CFT do hospital de clínicas estudado. Magarinos-Torres et al (2011) descreveram a composição da CFT do Instituto Fernandes Figueira com a presença de 13 membros fixos, 13 membros consultores e 4 estudantes de graduação, que se revezaram nas reuniões durante o período do estudo. Assunção, Santos e Blatt (2013) ao pesquisar 17 municípios de Santa Catarina, apontou que em apenas 5 haviam CFT instalada e que em todas havia participação de farmacêutico. Médicos e enfermagem aparecem em 4 CFT, psicólogo aparece em 2 CFT e administrador e dentista estão presentes em 1 CFT. Assunção, Santos e Blatt (2013) ainda destaca que em municípios pequenos é mais difícil formar e manter uma CFT ativa pois nestes locais as equipes de saúde também são pequenas, sendo a formação de CFT regional uma alternativa para a elaboração de LME. No estudo de Dal Pizzol et al. (2010), seis dos oito municípios estudados apresentavam CFT e todas as comissões eram compostas por médicos e farmacêuticos. Quatro CFT possuíam enfermeiro, três possuíam um administrador e duas um dentista. Em uma comissão havia representantes do setor de compras, financeiro e jurídico.

A diferenciação entre membros fixos e membros consultivos é uma alternativa de estabelecer quais profissionais estarão diretamente envolvidos com o funcionamento da CFT e

quais serão convidados para debater sobre assuntos específicos. Em grandes hospitais, a diferenciação pode estar na formação de subcomitês, todavia todos devem estar sob coordenação da CFT para evitar duplicidade de decisões (WHO, 2004)

As reuniões da CFT devem acontecer ordinariamente, segundo cronograma e extraordinariamente quando convocada pelo presidente ou pela maioria de seus membros (CIPRIANO et al., 2011). A OMS recomenda que a CFT tenha encontros ordinários regulares, com periodicidade mínima trimestral e idealmente com frequência mensal (WHO, 2003). A média de reuniões/ ano encontradas para o município de Teutônia foi de 8, ficando em desacordo com o regimento interno da CFT mas de acordo com o preconizado pela OMS.

Segundo Cipriano et al. (2011) a realização das reuniões da CFT deve contar com no mínimo metade dos seus membros. Para a CFT de Teutônia, a média geral foi de 6,36 membros por reunião. Se for considerado que de outubro de 2014 a outubro de 2016 estavam 6 membros fixos na CFT de Teutônia a média de presença nas reuniões ocorridas neste período foi de 6,04 participantes, o que sugere que os membros consultivos também estiveram presenças nas discussões. E no período entre novembro de 2016 a dezembro de 2017, quando estavam 9 membros fixos a média de presença nas reuniões foi de 6,90 membros. Para a CFT de Teutônia, é possível afirmar que em todas as reuniões realizadas houve presença de quórum compatível com o proposto por Cipriano et al. (2011).

Santana et al. (2014) em uma revisão integrativa apontam uma média de 6 reuniões anuais.

A pesquisa de Nunes (2015), descreveu a atuação de uma CFT hospitalar do estado do Rio de Janeiro. Neste, das 80 reuniões programadas para o período de estudo, apenas 47 (58,7%) foram realizadas com presença média de 3,87 membros. Segundo a autora, o baixo índice de realização das reuniões deve-se a problemas estruturais da CFT nos anos de 2011 e 2012. O estudo também aponta que algumas reuniões não ocorreram por falta de quórum.

Para o estudo de Magarinos-Torres et al (2011) em um hospital de alta complexidade, foram registradas 73 reuniões com participação média de 5,9 membros por reunião e a média de reuniões/ ano foi de 9,7. Este estudo apresenta uma metodologia de trabalho diferenciada para a CFT, pois além de reuniões presenciais foram registradas discussões e troca de informações em um ambiente virtual composto por um grupo de correio eletrônico e um repositório de dados.

Lima-Dellamora (2012) identificou que a CFT do Hospital de Clínicas de Porto Alegre realiza reuniões semanais, comprovando que o trabalho de uma CFT é factível em instituições onde a CFT é apoiada pela gestão.

No estudo de Abramovicius et al. (2012), que estudou a CFT do hospital de clínicas da faculdade de medicina de Ribeirão Preto, foi verificado que todas as reuniões programadas foram realizadas no biênio estudado.

Alencar e Nascimento (2011) apontam que em um município baiano foi realizada apenas 1 reunião da CFT após sua formação. Segundo as entrevistas expostas no artigo, os membros da CFT alegaram estar muito atarefados em suas rotinas de trabalho nas unidades de saúde e que há poucos profissionais disponíveis para atuar na comissão.

Quanto a distribuição das reuniões da CFT de Teutônia, não há registro nas atas para a não ocorrência de reuniões em todos os meses do período em estudo. Contudo é possível supor que nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro há maior incidência de férias dos membros e isso possa ter determinado falta de “quórum” para a realização das reuniões. Cipriano et al. (2011) orientam que na composição da CFT haja indicação de membros suplentes que possam substituir os membros titulares quando estes estiverem ausentes por motivo de férias, licenças ou ausências justificadas. No entanto, nem sempre há possibilidade de formar uma CFT com membros titulares e suplentes devido à falta de alguns profissionais vinculados à Secretaria de Saúde (ALENCAR; NASCIMENTO, 2011).

A principal atividade de uma CFT é a formulação de uma lista de medicamentos essenciais cujo objetivo é garantir que os usuários recebam produtos com qualidade e que satisfaçam as necessidades de cuidado de saúde da maioria da população (WHO, 2004). A OMS sugere que a lista de medicamentos essenciais seja revisada a cada 2 ou 3 anos através de um processo de comparação dos medicamentos dentro de suas classes terapêuticas, processo este observado na atuação da CFT de Teutônia.

A presença de uma CFT e de uma LME são indicadores estruturais para o processo de seleção de medicamentos (SANTANA, 2013) e a qualidade técnica de uma LME está intrinsecamente ligada ao modo como o processo é realizado. De forma geral, municípios que não possuem LME realizam compras de acordo com a demanda, considerando o número de solicitações médicas e os recursos financeiros disponíveis no momento da compra. Este modelo de compra é equivocado e arriscado pois não define as prioridades da população, além de impossibilitar o planejamento logístico para aquisição de medicamentos (MAGARINO-TORRES, et al. 2014).

Segundo resultados da PNAUM, dos municípios entrevistados apenas 13,2% possuíam CFT instalada, enquanto que 85,3% declararam possuir LME, o que evidencia a fragilidade no processo de seleção de medicamentos (BRASIL, 2017).

Esta fragilidade também é evidenciada em outras pesquisas. Ramos (2008) expõe que em uma pesquisa de entrevista com 50 gestores de diferentes instituições de saúde, apenas 52% das solicitações de incorporação de tecnologias e medicamentos eram analisadas por uma comissão técnica. O mesmo estudo mostra que a decisão final para incorporação de novos produtos era na maioria das vezes (26%) realizada pela diretoria ou superintendência da instituição e apenas 22% das decisões eram estabelecidas por uma CFT. Assunção, Santos e Blatt (2013) evidencia que em uma mesma região do estado de Santa Catarina há uma discrepância muito grande entre as LME municipais, mesmo havendo característica epidemiológicas semelhantes entre as unidades federativas. Neste estudo apenas 29,4% dos municípios contavam com apoio de uma CFT. Moura (2010) estudando municípios do Amazonas verificou que não haviam CFT instaladas e que a seleção de medicamentos era baseada no perfil populacional e no consumo em 57% e 42,6% dos municípios estudados, respectivamente. No estudo de Meresio (2012), nos três municípios do oeste de Santa Catarina estudados, também não havia CFT instalada e as compras de medicamentos eram baseadas na Rename e a partir da solicitação dos profissionais prescritores. Além disso, eram comprados medicamentos prescritos por médicos externos ao serviço público aumentando a quantidade de itens relacionados para compra e conseqüentemente os gastos no setor.

Além da seleção de medicamentos, a elaboração de protocolos e diretrizes terapêuticas também são de funções da CFT (WHO, 2004). Segundo definido pelo Ministério da Saúde: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos que estabelecem critérios para diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

Segundo exposto na Política Nacional de Medicamentos, cabe ao município definir padrões para prescrição e dispensação adequada de medicamentos, tendo como principal objetivo seu uso racional (BRASIL, 1998).

No período de estudo, a CFT de Teutônia desenvolveu dois protocolos clínicos cujo conteúdo estabelecia a facilitação no acesso a suplementos de ácido fólico e sulfato ferroso e a racionalidade na escolha de antimicrobianos de acordo com os principais agravos de saúde encontrados na comunidade local.

Na presente pesquisa, foi catalogada uma correspondência emitidas pela CFT de Teutônia e direcionadas a todos os prescritores vinculados a Secretaria Municipal de Saúde, tratando sobre a apresentação do Protocolo Clínico sobre uso racional de antimicrobianos. No entanto, não foram identificados documentos que demonstrassem como a utilização dos protocolos desenvolvidos pela CFT estariam funcionando no município de Teutônia.

O estudo de Primo et al. (2015), verificou que, apesar da CFT hospitalar desenvolver protocolo clínico para uso de um medicamento anestésico, o mesmo parece não ter sido determinante para a prescrição e dispensação deste item. Os autores ainda sugerem algumas ferramentas para minimizar a discrepância encontrada entre indicação do protocolo de dispensação do medicamento, sejam essas: atrelar os critérios dos protocolos clínicos ao sistema de prescrição eletrônica, divulgação do protocolo no setor pré-anestésico e implantação de farmácia satélite no bloco cirúrgico.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A OMS preconiza a instituição de CFT como principal mecanismo de trabalhar com racionalidade as questões que envolvem os medicamentos, desde a seleção, prescrição, acesso e utilização adequada destes produtos.

No município de Teutônia a CFT foi formada no ano de 2014 e desde então tem realizado reuniões com periodicidade regular e com quórum satisfatório de seus membros, o que comprova o comprometimento da equipe frente ao trabalho proposto para esta comissão.

Os gestores municipais parecem concordar o trabalho desenvolvido pela CFT no tocante que os trabalhos finalizados foram oficialmente publicados. No entanto ainda é necessário que a gestão tenha um maior participação nas discussões da CFT de forma desenvolverem projetos que atendam tanto a padrões técnicos quanto fatores políticos sem comprometer a qualidade do atendimento à população.

Sobre as principais funções delegadas a uma CFT, é possível verificar que a CFT de Teutônia cumpre satisfatoriamente a seleção de medicamentos essenciais e a produção de coordenadas para prescrição e utilização de medicamentos através de protocolos clínicos.

No entanto, houve falha na tentativa de promover grupos de educação em saúde para a população com hipertensão e diabetes de um dos bairros do município e há assuntos que não foram concluídos, permanecendo pendências no trabalho da CFT.

Desta forma é possível afirmar que a CFT de Teutônia tem pleno potencial de desenvolver ações que corroborem com o uso racional de medicamentos, podendo proporcionar a melhoria da saúde da comunidade teutoniense, além de otimizar o uso de recursos financeiros do município.

A principal limitação deste trabalho está atrelado a falta de estudos que identifiquem e caracterizem a atuação de CFT em municípios brasileiros.

## REFERENCIAS

- ABRAMOVICIUS, A. C. et al. A comissão de farmácia e terapêutica e sua interface na utilização racional de medicamentos. **Revista Qualidade HB**, n. 3, p. 1-5, 2012. Disponível em: <<http://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/93/93.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2019.
- ALENCAR, T. de O. S.; NASCIMENTO, M. A. Assistência farmacêutica no programa saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3939-3949, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a31v16n9.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2019.
- ASSUNÇÃO, I. A.; SANTOS, K.; BLATT, C. R. Relação municipal de medicamentos essenciais: semelhanças e diferenças. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 34, n. 3, p. 431-439, 2013. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/263375148\\_Relacao\\_municipal\\_de\\_medicamentos\\_essenciais\\_semelhancas\\_e\\_diferencas](https://www.researchgate.net/publication/263375148_Relacao_municipal_de_medicamentos_essenciais_semelhancas_e_diferencas)>. Acesso em: 05 abr. 2019.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. Disponível em: <[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)>. Acesso em: 01 maio 2018.
- BRASIL. **Lei 12.401** de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm)>. Acesso em: 21 set. 2018.
- BRASIL. **Lei 12813** de 16 de maio de 2013. Dispõe sobre o conflito de interesses no exercício de cargo ou emprego do Poder Executivo federal e impedimentos posteriores ao exercício do cargo ou emprego; e revoga dispositivos da Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000, e das Medidas Provisórias nºs 2.216-37, de 31 de agosto de 2001, e 2.225-45, de 4 de setembro de 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12813.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12813.htm)>. Acesso em: 01 maio 2019.
- BRASIL. **Lei no 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 01 maio 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica**: instruções técnicas para sua organização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica**: resultados [recurso eletrônico] Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente\\_avaliacao\\_assistencia\\_pnaum\\_caderno4.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente_avaliacao_assistencia_pnaum_caderno4.pdf)>. Acesso em: 01 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM no 3.916**, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998b. s. 1, n. 215-E. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf)>. Acesso em: 01 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**: RENAME 2014/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 9. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 228 p. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/30/Rename-2014-v1>>. Acesso em: 01 set. 2018.

CEBRIN. Centro Brasileiro de Informações Medicamentos. RENAME 2002 e o Ciclo Gerencial da Assistência Farmacêutica: Sugestões para a Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. **Revista Pharmacia Brasileira**, Ano VII, n. 4, 2002. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/file/pdf/2002\\_4.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/pdf/2002_4.pdf)>. Acesso em: 01 maio 2018.

CIPRIANO, S. L. et al. Comissão de farmácia e Terapêutica. **Revista Pharmacia Brasileira**, n. 83, p. 1-20, 2011. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/134/encarte\\_farmacia\\_hospitalar\\_pb81.pdf](http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/134/encarte_farmacia_hospitalar_pb81.pdf)>. Acesso em: 01 maio 2018.

CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2019. Disponível em: <[http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=43&VCodMunicipio=432145&NomeEstado](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=43&VCodMunicipio=432145&NomeEstado)>. Acesso em: 19 abr. 2019.

DAL PIZZOL, T. S. et al. Adesão as listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 827-836, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/24.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

GIL, A. C. **Métodos de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GREEN, T; BEITH, A; CHALKERB, J. Comissão de Farmácia e Terapêutica: instrumento para promover o uso racional do medicamento. **Revista Pharmacia Brasileira**, ano VIII, n. 2, 2003. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/farmacoterapeutica.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/teutonia/panorama>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

LIMA-DELLAMORA, E. C. **Incorporação de medicamentos novos em hospitais universitários do estado do Rio de Janeiro**. 2012. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

MAGARINOS-TORRES, R. et al. Vivenciando a seleção de medicamentos em hospital de ensino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p.77-85, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a11v35n1>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

MAGARINOS-TORRES, R. et al. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3859-3868, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3859.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2018.

MARQUES, D. C.; ZUCCHI, P. Comissões farmacoterapêuticas no Brasil: aquêm das diretrizes internacionais. **Revista Panamericana Salud Publica**, n. 19, n. 1, p. 58-68, 2006. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v19n1/58-63/pt>>. Acesso em: 05 maio 2018.

MERESIO, A. et al. A aquisição de medicamentos para o Sistema único de Saúde em municípios de pequeno porte do estado de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 93, n. 2, p. 173-178, 2012. Disponível em: <[www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-2-7.pdf](http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-2-7.pdf)>. Acesso em: 06 abr. 2019.

MIKKELSEN, C. M.; ANDERSEN, S. E. A Regional Drug and Therapeutics Committee-led Intervention to Reduce the Hospital Costs of Expensive HIV. **Drugs Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology**, v. 119, p. 278–283, 2016. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bcpt.12585>>. Acesso em: 20 set. 2018.

MINAYO, M. C. S (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOURA, A. C. Análise da Organização e estruturação da Assistência Farmacêutica nos municípios do Estado do Amazonas. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 39-42, 2010. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/download/877/840>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

NUNES, F. S. **Análise da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT): dificuldades e estratégias**. 2015. Dissertação (Mestrado em Administração e Gestão da Assistência Farmacêutica). Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/3081/1/Nunes%2C%20Francine%20Sueth%20%5BDisser%20ta%20C3%A7%C3%A3o%202015%5D.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2019.

PERRONE, J; NELSON, L. S. Pharmacy and therapeutics committees: leadership opportunities in Medication Safety for Medical Toxicologists. **Journal Medical Toxicology**, v. 7, n. 2, p. 99-102, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3724438/?tool=pubmed>>. Acesso em: 20 set. de 2018.

PLET, H.T. et al. Drug and Therapeutics Committees in Danish Hospitals: A Survey of Organization, Activities and Drug Selection Procedures. **Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology**, v. 112, p. 264–269, 2013. Disponível em: <[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bcpt.12028purchase\\_referrer=onlinelibrary.wiley.com&tracking\\_action=preview\\_click&r3\\_referer=wol&show\\_checkout=1](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bcpt.12028purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&tracking_action=preview_click&r3_referer=wol&show_checkout=1)>. Acesso em: 21 set. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TEUTONIA. 2019. Disponível em: <<http://www.teutonia.rs.gov.br/o-municipio/>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

PRIMO, L. P. et al. Atuação da comissão de farmácia e terapêutica em um hospital de ensino. **Medicina**, v. 48, n. 1, p. 27-32, 2015. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2015/vol48n1/Simp3\\_Atuacao-da-comissao-de-farmacia-e-terapeutica-em-um-hospital-de-ensino.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2015/vol48n1/Simp3_Atuacao-da-comissao-de-farmacia-e-terapeutica-em-um-hospital-de-ensino.pdf)>. Acesso em: 05 abr. 2019.

RAMOS, M. L. T. et al. O processo de incorporação de novos fármacos no arsenal terapêutico de instituições de saúde. **RAS**, v. 10, n. 38, p. 21-28, 2008. Disponível em: <[http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p\\_ndoc=217](http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=217)>. Acesso em: 06 abr. 2019.

SANTANA, R. S. et al. Indicadores da seleção de medicamentos em sistemas de saúde: uma revisão integrativa. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 35, n. 3, p. 228–34, 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n3/228-234>>. Acesso em: 20 set. 2018.

SANTANA, R. S. **Seleção de medicamentos: indicadores, estratégias de implantação e contribuições para o Sistema Único de Saúde**, 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Universidade Federal do Sergipe, Sergipe. Disponível em: <[https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/3939/1/RAFAEL\\_SANTOS\\_SANTANA.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/3939/1/RAFAEL_SANTOS_SANTANA.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Drug and therapeutics committees: a practical guide. 2003. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4882e/s4882e.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO medicines strategy: countries at the core. 2004 Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84307/WHO\\_EDM\\_2004.5\\_eng.pdf;jsessionid=DA7EE0D2719893CDBC112A1068012F41?sequence=1,EDM\\_2004.5.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84307/WHO_EDM_2004.5_eng.pdf;jsessionid=DA7EE0D2719893CDBC112A1068012F41?sequence=1,EDM_2004.5.pdf)>. Acesso em: 10 maio 2018.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Brookman, 2001.