



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT/DIAF/SES

REGULAMENTO INTERNO

(Portaria SES nº de 574/2020, retificada pela Portaria SES nº 17/2021)

O Secretário de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, **RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar o Regulamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, instituída pela portaria nº 787 de 08 de outubro de 2003, instância de caráter consultivo e deliberativo da Secretaria de Estado da Saúde, vinculada à Diretoria de Assistência Farmacêutica.

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 2º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT/DIAF/SES – é instância de caráter consultivo e deliberativo da Secretaria de Estado da Saúde, vinculada à Diretoria de Assistência Farmacêutica, cujas ações devem estar voltadas à promoção do uso racional de medicamentos.

Art. 3º - A CFT/DIAF/SES tem por finalidade atuar na Secretaria de Estado da Saúde:

- I. Na seleção de medicamentos;
- II. No estabelecimento de critérios para o uso dos medicamentos selecionados e;
- III. Na avaliação do uso dos medicamentos selecionados.

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 4º - São atribuições da CFT/DIAF/SES:

- I. Atuar na Secretaria de Estado da Saúde na formulação de diretrizes para seleção, padronização, prescrição, e uso de medicamentos;
- II. Propor a Relação Estadual de Medicamentos – REME – e sua atualização constante;
- III. Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da Relação Estadual de Medicamentos;
- IV. Elaborar materiais informativos sobre o uso racional de medicamentos;
- V. Validar protocolos terapêuticos;
- VI. Propor ações educativas visando o uso racional de medicamentos.

DOS PRESSUPOSTOS, CRITÉRIOS E FLUXO DE TRABALHO PARA A SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS

Art. 5º - A seleção de medicamentos deve ter como referência a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.

Art. 6º - A seleção de medicamentos deve objetivar:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT/DIAF/SES

- I. Uma resolutividade terapêutica adequada;
- II. Uma maior eficiência administrativa ;
- III. A racionalidade na prescrição;
- IV. A racionalidade na utilização de fármacos e;
- V. A racionalização dos custos dos tratamentos.

Art. 7º - Para a inclusão de medicamentos na REME deverão ser observados os seguintes critérios:

- I. Registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e acompanhamento do perfil no mercado;
- II. Denominação pelo princípio ativo, conforme Denominação Comum Brasileira (DCB), ou, na sua falta, conforme Denominação Comum Internacional (DCI);
- III. Composição perfeitamente conhecida, excluindo-se, sempre que possível, as associações fixas;
- IV. Baixa toxicidade;
- V. Indicação fundamentada em critérios epidemiológicos, privilegiando aqueles medicamentos para doenças que configuram problemas de saúde pública, que atingem ou põem em risco as coletividades, e cuja estratégia de controle concentra-se no tratamento de seus portadores;
- VI. Valor terapêutico comprovado, com suficientes informações clínicas na espécie humana e em condições controladas, sobre a atividade terapêutica e farmacológica
- VII. Disponibilidade de fortes evidências científicas de eficácia e segurança. Evitando estudos Níveis 4 (Relato de Casos – incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade) e 5 (Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas – estudo fisiológico ou estudo com animais) conforme “Oxford Center for Evidence-based Medicine”;
- VIII. Informações suficientes sobre as características farmacocinéticas, farmacodinâmicas e farmacotécnicas;
- IX. Estabilidade em condições de estocagem e uso e facilidade de armazenamento;
- X. Preferência a medicamentos clinicamente apropriados para o tratamento de mais de uma enfermidade;
- XI. Formas farmacêuticas, apresentações e dosagem que facilitem a comodidade para a administração aos pacientes a que se destinam, o cálculo da dose a ser administrada e o fracionamento ou a multiplicação das doses;
- XII. Preferencialmente estar disponível no mercado nacional;
- XIII. Solicitação recomendada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica local com apresentação da



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT/DIAF/SES

cópia da Ata em que foi discutida a proposta de inclusão;

XIV. Recomendação da CONITEC, caso exista;

XV. A justificativa de uso do medicamento deve seguir as indicações previstas em bula.

§ 1º - Para a inclusão, também podem ser considerados os demais pressupostos estabelecidos pela Política Nacional de Medicamentos:

XVI. Medicamentos para doenças consideradas de caráter individual que, a despeito de atingir número reduzido de pessoas, requerem tratamento longo ou até permanente, com o uso de medicamentos de custos elevados;

XVII. Medicamentos para doenças cujo tratamento envolve o uso de medicamentos não disponíveis no mercado.

§ 2º - Nas situações mencionadas no Parágrafo 1o deste Artigo, o emprego dos medicamentos deve estar condicionado à observância de protocolos de uso específicos.

Art. 8º - Em caso de novas indicações terapêuticas para medicamentos com uso restrito e padronizados, a unidade deve apresentar solicitação de inclusão desta indicação em formulário próprio (Anexo I) acompanhado de bibliografia e Protocolo de Uso (Anexo III), quando for o caso. a documentação exigida. As solicitações de inclusão de indicação terapêutica ou inclusão, exclusão ou alteração de apresentação de medicamentos já padronizados na REME deverão ser encaminhadas à CFT/DIAF/SES por meio de solicitação em formulário próprio (Anexo I), acompanhado de Protocolo de Uso (Anexo II) e bibliografia.

§ 1º - As solicitações de inclusão de indicação terapêutica ou inclusão, exclusão ou alteração de apresentação de medicamentos da REME devidamente encaminhadas à CFT/DIAF/SES seguirão Fluxo estabelecidos no Anexo III.

§ 2º - A critério da CFT/DIAF/SES, a solicitação poderá retornar ao solicitante para complementação das informações.

§ 3º - Nos casos de solicitações de inclusão de medicamento que tenham parecer negativo da CFT/DIAF/SES, novas solicitações sobre o mesmo medicamento somente serão aceitas decorrido um período de doze meses, salvo nos casos em que houver fato novo informando sobre a possibilidade de risco de vida dos usuários envolvidos.

Art. 9º - A alteração ou inclusão de apresentação de medicamento da REME justificar-se-á quando o novo produto apresentar vantagem comprovada em termos de:

I. Menor risco/benefício;

II. Menor custo/tratamento;

III. Menor custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle;



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT/DIAF/SES

- IV. Maior estabilidade;
- V. Propriedades farmacológicas mais favoráveis;
- VI. Menor toxicidade;
- VII. Maior informação com respeito a suas vantagens e limitações, eficácia e eficiência;
- VIII. Maior comodidade na administração;
- IX. Facilidade de dispensação;
- X. Disponibilidade no mercado nacional/internacional.

Art. 10º - A exclusão de medicamentos da REME deverá ocorrer sempre que houver evidências de que o produto:

- I. Apresenta relação risco/benefício inaceitável;
- II. Não apresenta vantagens farmacológicas e/ou econômicas comparativamente a outros produtos disponíveis no mercado;
- III. Não apresenta demanda justificável
- IV. Não está disponível no mercado nacional/internacional.

Art. 11º - As solicitações de inclusão de indicação terapêutica ou inclusão, exclusão ou alteração de apresentação de medicamentos da REME deverão ser encaminhadas à CFT/DIAF/SES por meio de solicitação em formulário próprio (Anexo I), acompanhado de Protocolo de Uso (Anexo III) e bibliografia. a documentação exigida..

§ 1º - As solicitações de inclusão de indicação terapêutica ou inclusão, exclusão ou alteração de apresentação de medicamentos da REME devidamente encaminhadas à CFT/DIAF/SES seguirão Fluxo estabelecidos no Anexo II.

§ 2º- Nos casos de solicitações de inclusão em que o uso do medicamento deve seguir critérios de elegibilidade, o solicitante deverá anexar ao formulário o Protocolo de Uso do referido medicamento, conforme Modelo constante no Anexo III.

§ 3º - A critério da CFT/DIAF/SES, a solicitação poderá retornar ao solicitante para complementação das informações.

§ 4º - Nos casos de solicitações de inclusão de medicamento que tenham parecer negativo da CFT/DIAF/SES, novas solicitações sobre o mesmo medicamento somente serão aceitas decorrido um período de doze meses, salvo nos casos em que houver fato novo informando sobre a possibilidade de risco de vida dos usuários envolvidos.

Art. 12º - Em casos de descontinuidade temporária ou definitiva de algum medicamento que não possua alternativa terapêutica padronizada, a CFT local poderá solicitar inclusão emergencial de substituto.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT/DIAF/SES

§ 1º A solicitação ocorrerá por meio de formulário próprio (Anexo I), acompanhado de Protocolo de Uso (Anexo II) e bibliografia, e terá prioridade de análise pela CFT/DIAF/SES.

§ 2º Se necessário, será convocada reunião extraordinária e a aprovação da inclusão do medicamento poderá ocorrer em uma só reunião.

DA COMPOSIÇÃO

Art. 13º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT/DIAF/SES será composta por representantes, 1 membro titular e 1 membro suplente, das seguintes unidades da Secretaria de Estado da Saúde, entidades do Estado e Universidades, exceto a Diretoria de Assistência Farmacêutica que será representada por 4 membros titulares 1 membro suplente:

- I. Diretoria de Assistência Farmacêutica
- II. Diretoria de Vigilância Sanitária
- III. Diretoria de Vigilância Epidemiológica
- IV. Coordenação Estadual de Segurança do Paciente
- V. Diretoria de Planejamento e Gestão de Demanda de Bens e Serviços Compras
- VI. Diretoria de Logística
- VII. Maternidade Carmela Dutra
- VIII. Hospital Infantil Joana de Gusmão
- IX. Hospital Dr. Regional Homero de Miranda Gomes
- X. Hospital Governador Celso Ramos
- XI. Hospital Nereu Ramos
- XII. Instituto de Cardiologia
- XIII. Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina
- XIV. Centro Catarinense de Reabilitação
- XV. Centro de Pesquisas Oncológicas
- XVI. Maternidade Darcy Vargas
- XVII. Maternidade Dona Catarina Kuss
- XVIII. Hospital Regional Hans Dieter Schmidt
- XIX. Hospital Dr. Waldomiro Colautti



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT/DIAF/SES

XX. Hospital e Maternidade Tereza Ramos

XXI. Hospital Santa Teresa

XXII. Gerência de Desenvolvimento dos Hospitais Públicos Estaduais - Superintendência de Hospitais Públicos Estaduais

XXIII. Universidade Federal de Santa Catarina/NAFAR/CIF

XXIV. Universidade do Vale do Itajaí

XXV. Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul)

XXVI. Procuradoria Geral do Estado

XXVII. Núcleo de Apoio Técnico da SES

§ 1º - A representação das entidades ou órgãos relacionados deverá ocorrer através da indicação formal de dois nomes por entidade ou órgão, encaminhada diretamente à Coordenação da CFT/DIAF/SES, a qual será formalizada em Ata de reunião ordinária da mesma. Esta indicação terá validade por um período de dois anos, podendo estes serem reconduzidos por um período igual e consecutivo.

§ 2º – Recomenda-se que os membros indicados tenham conhecimento na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde.

§ 3º – As unidades que não indicarem membros, não serão incluídas na Portaria de designação de representantes da comissão e não serão consideradas para definição de *quórum*.

§ 4º - Todos os membros deverão assinar termo de isenção, onde afirmem ausência de conflitos de interesse, principalmente no que se refere a vínculos empregatícios ou contratuais, compromissos e obrigações com indústrias privadas produtoras de medicamentos, que resultem em auferição de remunerações, benefícios ou vantagens pessoais.

§ 5º - Enquanto fizerem parte da CFT/DIAF/SES, nenhum dos membros poderá auferir brindes, prêmios ou outras vantagens pessoais, proporcionadas por indústrias produtoras de medicamentos.

§ 6º - Será dispensado, automaticamente, membro que deixar de comparecer a três reuniões consecutivas, sem justificativa relevante, apresentada por escrito até quarenta e oito horas úteis após a reunião, devendo a entidade que representa, nesta circunstância, indicar novo membro.

§ 7º - Para o desligamento de um membro da CFT/DIAF/SES, a solicitação deverá ser formalizada pela Unidade através de documento assinado pelo diretor e com a ciência do membro afastado. Deverá indicar novo membro para compor a comissão.

DO FUNCIONAMENTO



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT/DIAF/SES

Art. 14º - A CFT/DIAF/SES será coordenada pelo Gerente Técnico da Diretoria de Assistência Farmacêutica.

§ 1º Caberá também ao Coordenador providenciar a organização da pauta das reuniões e a preparação de cada tema nela incluído.

§ 2º O coordenador terá apoio de um assessor designado em portaria, que poderá presidir a reunião em caso de ausência do coordenador.

§ 3º Na falta de ambos, um membro indicado pelo coordenador poderá presidir a reunião.

Art. 15º - Todos os membros da CFT/DIAF/SES são pareceristas. A ordem para elaboração de pareceres obedecerá à sequência acordada e registrada e Ata.

Art. 16º - A CFT/DIAF/SES reunir-se-á, ordinariamente, uma vez ao mês e, extraordinariamente, por convocação do seu Coordenador ou por requerimento da maioria dos membros.

Art. 17º - As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de metade mais um do total de representantes (titular ou suplente) de cada instituição designada em Portaria.

Art. 18º - Na falta de *quórum*, o suplente da Diretoria de Assistência Farmacêutica será convocado e considerado como um membro, totalizando cinco membros para esta instituição.

Art. 19º - Todos os pareceres, a pauta da reunião e a Ata da reunião anterior serão disponibilizados para seus membros, via correio eletrônico com até 1 (uma) semana de antecedência da reunião.

Art. 20º - Cada membro titular terá direito a um voto, transferível a seu suplente, quando de sua ausência.

Art. 21º - Cada membro terá direito a um voto: a favor, contra ou abster-se da votação. No caso de metade mais um dos membros absterem-se da votação, a mesma será cancelada. Deverá ser marcada uma nova data para discussão e votação.

Art. 22º - As recomendações e pareceres da CFT/DIAF/SES serão definidas pela maioria simples do total dos seus membros presentes, depois de esgotada a argumentação técnica, consubstanciada em evidências científicas.

Parágrafo único - O processo da avaliação da nova tecnologia se dará em no mínimo 3 (três) reuniões consecutivas:

- I. 1ª Reunião: Apresentação da solicitação e do protocolo de uso pela instituição solicitante;
- II. 2ª Reunião: apresentação do Parecer Técnico;
- III. 3ª Reunião: Apresentação do contra-parecer técnico e votação.

Art. 23º - Nas situações em que os membros da CFT/DIAF/SES julgarem necessário, serão consultados especialistas, os quais poderão eventualmente participar das reuniões, com direito a voz.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT/DIAF/SES

Art. 24º As recomendações e pareceres da CFT/DIAF/SES serão submetidos à apreciação do Diretor de Assistência Farmacêutica para homologação e encaminhados para o Comitê de Gestão das Especificações (CGE) para análise administrativa e financeira.

§ 1º - Os pareceres aprovados retornam para CFT/DIAF/SES e são encaminhados posteriormente ao Secretário de Saúde para Homologação. Após a homologação o parecer retorna para a CFT/DIAF/SES para codificação junto ao Núcleo de Codificação (NUC).

§ 2º - Os pareceres negados pelo CGE retornam para DIAF para arquivamento e poderão ser reapresentados por qualquer unidade após 1 (hum) ano.

Art. 25º - As reuniões da CFT/DIAF/SES serão registradas em atas sumárias, cuja elaboração ficará a cargo do Assistente da Coordenação, onde constem os membros presentes, os assuntos debatidos e as recomendações e os pareceres emanados.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 26º - A compra de medicamentos não previstos na Relação de Medicamentos Estadual (REME) que, por sua natureza, devem ser adquiridos em caráter emergencial, será analisada pelo Superintendente de Hospitais Públicos Estaduais. A compra, se autorizada, será encaminhada à Diretoria de Planejamento e Gestão de Compras (DPGC) finalizando o processo de aquisição em conformidade com a legislação vigente.

Parágrafo único – A autorização para aquisição destes medicamentos não implicará, necessariamente, em sua inclusão na REME. Esta permanecerá inalterada.

Art. 27º - Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado, revogando-se as disposições anteriores em contrário.

ANDRÉ MOTTA RIBEIRO

Secretário de Estado da Saúde

ANEXO I



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ao Coordenador da Comissão de Farmácia e Terapêutica
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Rua Esteves Júnior, 390, CEP 88015-530 Florianópolis, SC

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO NA RELAÇÃO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS – REME SES/SC

PROPOSTA DE: Inclusão Exclusão Alteração de apresentação

DESCRIÇÃO DO PRODUTO:

- **Nome Genérico (DCB ou DCI):** Clique aqui para digitar texto.
- **Forma Farmacêutica:** Clique aqui para digitar texto.
- **Dosagem:** Clique aqui para digitar texto.
- **Consta da última edição da [RENAME](#)?** Sim Não
- **Integra o elenco de algum Programa do SUS?**
 Sim: ^{F1} Não
- **O medicamento proposto possui algum tipo de financiamento?**
 APAC APAC-ONCO AIH Outros Clique aqui para digitar texto.
 - **Informar código de procedimento:** Clique aqui para digitar texto.

DADOS FARMACOLÓGICOS*:

- **Grupo(s) Farmacológico(s) ([ATC](#)):** Clique aqui para digitar texto.
- **Principais indicações terapêuticas:** Clique aqui para digitar texto.
- **Contra-indicações, precauções e/ou toxicidade relacionadas ao uso deste medicamento:** Clique aqui para digitar texto.

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Solicitações de inclusão e alteração de apresentação:

- **Indicação Terapêutica:** Clique aqui para digitar texto.
- **Extensão do uso (dados epidemiológicos)* :** Clique aqui para digitar texto.

ANEXO I

- **Estimativa de número de pacientes que utilizarão o medicamento:** [Clique aqui para digitar texto.](#)
- **Disponível no mercado nacional :** Sim Não
- **Existe mais de um produtor do medicamento?**
 Sim Não
- **[Dose Diária Definida](#):** Neonatal **Pediátrica** **Adultos**
- **Dose Máxima Diária (Limite Terapêutico):** [Clique aqui para digitar texto.](#)
- **Duração do tratamento:** [Clique aqui para digitar texto.](#)
- **O medicamento proposto pode ser comparado com outros produtos do mesmo grupo ou classe terapêutica constante da RENAME e ou REME/SES/SC?**
 Sim, qual(is) Não
- **Em caso de medicamento oncológico, será utilizado Protocolo Clínico do Ministério da Saúde ou de outra instituição como referência?**
 Sim **Quais?** [Clique aqui para digitar texto.](#)
 Não
- **Resumo das evidências clínicas que justifiquem a solicitação (eficácia, efeitos colaterais, contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.), com as respectivas referências bibliográficas*:** [Clique aqui para digitar texto.](#)

Solicitações de exclusão

- **Resumo das evidências clínicas e/ou epidemiológicas que justifiquem a solicitação (extensão do uso, eficácia, efeitos colaterais, contra-indicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.), com as referências bibliográficas*:** [Clique aqui para digitar texto.](#)

ANEXO I

DADOS DO PROPONENTE

Instituição: Clique aqui para digitar texto.

Responsável (nome e cargo): Clique aqui para digitar texto.

Presidente da CFT local: Clique aqui para digitar texto.

Autor da solicitação (nome e cargo): Clique aqui para digitar texto.

Área técnica: Clique aqui para digitar texto.

Local: Clique aqui para digitar texto.

Data: Clique aqui para inserir uma data.

Assinatura do responsável da Instituição: _____

Assinatura do Presidente da CFT local: _____

Assinatura do autor da solicitação: _____

ATENÇÃO: *Anexar ata da CFT local que conste a discussão do medicamento proposto.*

* Anexar cópia das referências bibliográficas empregadas. Ver [sugestões para consultas](#).

Glossário e Sugestões para Consultas Bibliográficas

DCB e DCI são siglas usadas para designar a denominação genérica, de acordo com a Denominação Comum Brasileira ou a Denominação Comum Internacional, respectivamente. A Lista das DCBs pode ser acessada em <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=172&menu=5&titulo=Resolu%C3%A7%C3%B5es+Sanit%C3%A1rias>

ATC é a sigla usada para o sistema de Classificação Anatômica Terapêutica Química (AnatomicalTherapeuticChemical), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a realização de estudos farmacoepidemiológicos. Neste sistema, os medicamentos são alocados em diferentes grupos, de acordo com seus locais de ação e suas características terapêuticas e químicas. O ATC Index 2003 pode ser acessado em <http://www.whocc.no/atcddd/>

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária -
<http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/Medicamento.HTM>

ANEXO I

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

Nível de Evidência Científica por Tipo de Estudo - “Oxford Centre for Evidence-based Medicine” – <http://portal2.saude.gov.br/rebrats/visao/estudo/recomendacao.pdf>

Sugestões para consultas bibliográficas:

<http://www.cochrane.org/> (Cochrane)
<https://bvsalud.org/> (Bireme)
<http://www.who.int> (World Health Organization)
<http://www.bnf.org/bnf/> (BNF Publications)
<http://www.fda.gov/> (FDA)
<http://www.who-umc.org/> (Upsalla Monitoring Center)
<http://www.unifesp.br/> (Universidade Federal de São Paulo)
<http://www.medscape.com/home> (DrugInfo)
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> (Medline)
<http://www.amb.org.br/> (Consensos nacionais e internacionais e Diretrizes da Associação Médica Brasileira)
<https://www.crd.york.ac.uk/crdweb/Homepage.asp> (NHS Economic Evaluation Database)
<https://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch/ssl/true> (Micromedex)
<https://www.uptodate.com/home> (Uptodate)
<https://dynamed.com/home/> (Dynamed)
<https://www.nccn.org/> Nccn (National Comprehensive Cancer Network)

TRISSEL, - Lawrence A. **Handbook on Injectable Drugs**. USA: ASHP, 2018.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT/DIAF/SES

ANEXO II – MODELO DE PROTOCOLO DO MEDICAMENTO XXX NA PATOLOGIA YYYCFT/DIAF/SES

Fármaco Concentração, Apresentação.

1. Introdução
2. Diagnóstico através de avaliação clínica e exames complementares – *descrever o quadro clínico e os exames complementares utilizados para diagnóstico da patologia.*
3. Critérios de elegibilidade
4. Critérios de exclusão quando aplicável
5. Alternativas Terapêuticas padronizadas na SES/SC
6. Tratamento
 - 6.1. Escalonamento
 - 6.2. Dose Recomendada
 - 6.2.1. Adulto
 - 6.2.2. Pediatria
 - 6.2.3. Neonatologia
 - 6.2.4. Ajuste de Dose quando necessário
7. Monitorização laboratorial
8. Tempo de tratamento estimado
9. Associações possíveis
10. Procedimento em caso de evolução clínica desfavorável
11. Referências

ANEXO III – Fluxograma de Solicitação de Alteração da REME/SC

