v7.n11.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

COMISSÃO PERMANENTE DE FARMÁCIA E PROTOCOLOS TERAPÊUTICOS E ASSISTENCIAIS COMO INSTRUMENTO DE GOVERNANÇA CLÍNICA MUNICIPAL: ESTUDO DE CASO DA IMPLANTAÇÃO EM TRÊS CORAÇÕES, MINAS GERAIS, BRASIL

PERMANENT COMMISSION ON PHARMACY AND THERAPEUTIC AND CARE PROTOCOLS AS A MUNICIPAL CLINICAL GOVERNANCE INSTRUMENT: A CASE STUDY IN TRÊS CORAÇÕES, MINAS GERAIS, BRAZIL

COMISIÓN PERMANENTE DE FARMACIA Y PROTOCOLOS TERAPÉUTICOS Y ASISTENCIALES COMO INSTRUMENTO DE GOBERNANZA CLÍNICA MUNICIPAL: ESTUDIO DE CASO DE LA IMPLEMENTACIÓN EN TRÊS CORAÇÕES, MINAS GERAIS, BRASIL

Giulliano Henrique Gonçalves[1], Paulo Henrique Pereira[2]

e7119591
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i11.9591

PUBLICADO: 11/2026

RESUMO

A incorporação crescente de tecnologias em saúde, associada à necessidade de racionalização dos recursos públicos e ampliação da segurança do paciente, impulsiona a adoção de mecanismos institucionais orientados pela tomada de decisão baseada em evidências. Este estudo objetiva analisar a implantação da Comissão Permanente de Farmácia e Protocolos Terapêuticos e Assistenciais (CFPTA) do município de Três Corações, Minas Gerais, como estratégia municipal de governança clínica no Sistema Único de Saúde. Trata-se de estudo de caso descritivo, fundamentado em análise documental de atos normativos municipais e revisão narrativa da literatura nacional e internacional. Os resultados demonstram que a institucionalização da comissão fortaleceu processos relacionados à avaliação de tecnologias em saúde, padronização terapêutica, elaboração de protocolos clínicos e racionalização do uso de medicamentos. Observou-se convergência conceitual com modelos internacionais de governança clínica e comitês terapêuticos. Conclui-se que a CFPTA apresenta potencial para qualificar a assistência, otimizar recursos públicos e ampliar a segurança do paciente, configurando experiência promissora para replicação em outros municípios.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica. Protocolos Clínicos. Avaliação de Tecnologias em Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The increasing incorporation of health technologies, associated with the need to rationalize public resources and improve patient safety, has encouraged institutional mechanisms focused on evidence-based decision-making. This study analyzes the implementation of the Permanent Commission on Pharmacy and Therapeutic and Care Protocols (CFPTA) in the municipality of Três Corações, Minas Gerais, Brazil, as a municipal clinical governance strategy within the public health system. This descriptive case study was based on documentary analysis of municipal regulations and a narrative review of national and international literature.

[1] Centro Universitário UNINCOR
Mestre em Gestão e Saúde Coletiva – FOP UNICAMP e Professor da área de Saúde Coletiva.
[2] Centro Universitário UNINCOR Doutor em Clínica Odontológica – UNINCOR e Professor na área de Prótese Dentária e Oclusão.

Findings indicate that institutionalizing the commission strengthened processes related to health technology assessment, therapeutic standardization, clinical protocol development, and rational

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

medicine use. Conceptual convergence with international governance models was observed. The experience demonstrates potential to improve quality of care, optimize public resources, and enhance patient safety.

KEYWORDS: *Pharmaceutical Services. Clinical Protocols. Health Technology Assessment. Unified Health System.*

RESUMEN
La creciente incorporación de tecnologías sanitarias, asociada a la necesidad de racionalizar recursos públicos y ampliar la seguridad del paciente, impulsa mecanismos institucionales orientados a decisiones basadas en evidencia. Este estudio analiza la implementación de la Comisión Permanente de Farmacia y Protocolos Terapéuticos y Asistenciales (CFPTA) del municipio de Três Corações, Minas Gerais, Brasil, como estrategia municipal de gobernanza clínica. Se realizó un estudio de caso descriptivo basado en análisis documental y revisión narrativa de literatura nacional e internacional. Los resultados muestran fortalecimiento de procesos relacionados con evaluación de tecnologías sanitarias, protocolización clínica y uso racional de medicamentos. La experiencia presenta convergencia con modelos internacionales de gobernanza clínica y demuestra potencial para mejorar la calidad asistencial, optimizar recursos y ampliar la seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVE: *Servicios farmacéuticos. Protocolos clínicos. Evaluación de tecnologías sanitarias. Sistema Único de Salud.*

1. INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde contemporâneos enfrentam desafios crescentes relacionados à incorporação de novas tecnologias, ao envelhecimento populacional, à expansão das doenças crônicas e à necessidade de utilização eficiente dos recursos públicos disponíveis. Nesse cenário, torna-se imprescindível a adoção de mecanismos institucionais capazes de garantir que as decisões clínicas e administrativas sejam fundamentadas em evidências científicas consistentes e orientadas para a melhoria dos resultados em saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que o uso inadequado de medicamentos representa uma das principais causas de desperdício de recursos, eventos adversos evitáveis e redução da efetividade dos sistemas de saúde. Estima-se que mais de 50% dos medicamentos sejam prescritos, dispensados ou utilizados de forma inadequada em diferentes contextos assistenciais.

Como resposta a esse desafio, diversos países passaram a estruturar Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFTs), organismos técnicos responsáveis pela seleção de medicamentos, elaboração de protocolos clínicos, avaliação de tecnologias e monitoramento da utilização terapêutica (HOLLOWAY; GREEN, 2003).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

No Brasil, embora existam experiências consolidadas em hospitais de grande porte, observa-se limitada institucionalização dessas estruturas em âmbito municipal, especialmente na atenção primária e nas redes de atenção à saúde.

Nesse contexto, o município de Três Corações, Minas Gerais, instituiu a Comissão Permanente de Farmácia e Protocolos Terapêuticos e Assistenciais (CFPTA), criando uma instância técnica permanente destinada à análise crítica de tecnologias, construção de protocolos clínicos e qualificação dos processos assistenciais.

A iniciativa representa uma inovação organizacional relevante no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente por incorporar princípios contemporâneos de governança clínica e avaliação de tecnologias em saúde à gestão municipal.

A assistência farmacêutica constitui componente estruturante da integralidade da atenção no SUS (BERMUDEZ et al., 2018), e a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004) estabelecem a seleção de medicamentos e a promoção do uso racional como diretrizes para a organização desse campo. Justifica-se, portanto, a realização deste estudo pela escassez de experiências semelhantes formalmente institucionalizadas em âmbito municipal brasileiro e pela relevância de documentar uma iniciativa que possa subsidiar a replicação do modelo em outras localidades.

Diante do exposto, o problema que orienta este estudo consiste em compreender de que modo a institucionalização de uma comissão permanente de farmácia e protocolos terapêuticos e assistenciais pode operar como instrumento de governança clínica no âmbito de um município brasileiro.

O objetivo geral é analisar a implantação da CFPTA do município de Três Corações, Minas Gerais, como estratégia municipal de governança clínica no SUS. Os objetivos específicos são: a) descrever os elementos estruturais, organizacionais e estratégicos da comissão; b) relacionar a experiência municipal a modelos internacionais de governança clínica e de comitês terapêuticos; c) discutir as contribuições da CFPTA para a avaliação de tecnologias, a padronização terapêutica e a segurança do paciente; e d) apresentar indicadores de monitoramento e os principais resultados obtidos até o momento.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Governança clínica

O conceito de governança clínica surgiu formalmente no Reino Unido após a publicação do *White Paper "A First Class Service"*, em 1998, sendo posteriormente definido por Scally e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Donaldson (1998) como um sistema por meio do qual as organizações de saúde são responsabilizadas pela melhoria contínua da qualidade assistencial e pela manutenção de elevados padrões de cuidado.

A governança clínica fundamenta-se em sete pilares principais: efetividade clínica; auditoria clínica; gestão de riscos; educação permanente; uso de evidências científicas; envolvimento dos pacientes e gestão da informação.

Sob essa perspectiva, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas assumem papel central na redução da variabilidade da prática profissional e na melhoria da segurança assistencial.

A CFPTA insere-se precisamente nesse campo, atuando como mecanismo institucional responsável pela tradução das melhores evidências científicas em recomendações práticas aplicáveis à realidade municipal (SACKETT*et al.*, 1996).

2.2. Avaliação de Tecnologias em Saúde

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é definida como processo multidisciplinar destinado a examinar as consequências clínicas, econômicas, sociais, éticas e organizacionais relacionadas ao uso de tecnologias em saúde (NOVAES, 2000).

Embora tradicionalmente associada a organismos nacionais como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) no Brasil ou o *National Institute for Health and Care Excellence* (*NICE*) no Reino Unido, observa-se tendência crescente de descentralização dos processos avaliativos para níveis regionais e locais.

A CFPTA pode ser compreendida como um núcleo municipal de ATS, uma vez que suas atribuições envolvem a análise crítica de evidências científicas, a avaliação de solicitações de incorporação de medicamentos, a elaboração de pareceres técnicos, o desenvolvimento de protocolos assistenciais e o monitoramento de tecnologias utilizadas na rede municipal.

2.3. Experiências internacionais comparadas

2.3.1. Reino Unido

O Sistema Nacional de Saúde Britânico (*NHS*) constitui uma das principais referências internacionais em governança clínica.

O *National Institute for Health and Care Excellence* (*NICE*) produz diretrizes clínicas baseadas em evidências que orientam a prática assistencial em todo o país.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

No nível local, grupos clínicos e organizações prestadoras de serviços mantêm comitês especializados responsáveis pela implementação das recomendações nacionais e pela adaptação às necessidades regionais.

A experiência da CFPTA apresenta convergência conceitual com esse modelo ao estabelecer mecanismos locais de avaliação crítica e padronização terapêutica.

2.3.2. Canadá

Diversas províncias canadenses utilizam *Pharmacy and Therapeutics Committees* para a definição de formulários terapêuticos, monitoramento do uso de medicamentos e avaliação de custo-efetividade.

Essas estruturas são reconhecidas como ferramentas fundamentais para a sustentabilidade financeira dos sistemas públicos.

Semelhantemente, a CFPTA busca alinhar decisões clínicas às melhores evidências disponíveis e à realidade orçamentária municipal.

2.3.3. Austrália

A *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* recomenda que instituições públicas mantenham comitês permanentes para avaliação de medicamentos e desenvolvimento de protocolos clínicos.

A integração entre gestão da qualidade, segurança do paciente e avaliação tecnológica constitui característica marcante do modelo australiano e encontra paralelo na proposta da comissão implantada em Três Corações.

3. METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caso descritivo baseado em análise documental dos atos normativos municipais que instituíram e regulamentaram a Comissão Permanente de Farmácia e Protocolos Terapêuticos e Assistenciais.

Para tanto, foram examinados:

a) o Decreto Municipal de Regulamentação;
b) o Regimento Interno da Comissão;
c) o ato de nomeação dos membros;
d) a literatura científica nacional e internacional relacionada à governança clínica, ATS e assistência farmacêutica; e
e) os resultados obtidos com a experiência.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A análise foi conduzida segundo abordagem qualitativa, identificando elementos estruturais, organizacionais e estratégicos da experiência.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Inovação organizacional

A institucionalização da CFPTA representa inovação relevante por reunir em uma única estrutura funções tradicionalmente dispersas entre diferentes setores da administração pública.

A comissão incorpora atribuições relacionadas à assistência farmacêutica, protocolos clínicos, segurança do paciente e avaliação tecnológica.

Essa integração favorece maior coerência entre as decisões terapêuticas e os objetivos estratégicos da gestão municipal.

4.2. Potencial para redução da variabilidade clínica

A ausência de protocolos assistenciais frequentemente resulta em heterogeneidade das condutas clínicas e desigualdade na oferta dos cuidados.

A elaboração sistemática de protocolos pela CFPTA tende a promover a uniformização das práticas, a melhoria da qualidade assistencial, o fortalecimento da segurança do paciente e a maior previsibilidade dos processos de cuidado.

4.3. Fortalecimento da assistência farmacêutica

A literatura demonstra que sistemas de saúde com mecanismos formais de seleção de medicamentos apresentam melhores indicadores de racionalidade terapêutica (HOLLOWAY; GREEN, 2003).

Espera-se que a atuação da CFPTA contribua para o aprimoramento constante da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), a redução da judicialização da saúde, a racionalização dos gastos farmacêuticos e a melhoria da adesão aos tratamentos.

4.4. Impacto sobre a segurança do paciente

A OMS identifica os erros relacionados a medicamentos como importante causa de morbimortalidade evitável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Ao estabelecer protocolos terapêuticos padronizados e promover avaliação crítica das tecnologias utilizadas, a comissão pode contribuir para a redução de eventos adversos, a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

diminuição de interações medicamentosas inadequadas, o aumento da efetividade terapêutica e o fortalecimento da farmacovigilância.

4.5. Indicadores de impacto esperados

Para monitoramento da efetividade da comissão, recomenda-se a adoção dos indicadores apresentados no Quadro 1, organizados em cinco dimensões: assistência farmacêutica, gestão financeira, qualidade assistencial, segurança do paciente e governança clínica.

Quadro 1. Indicadores de impacto esperados para o monitoramento da CFPTA

Dimensão	Indicadores
Assistência farmacêutica	Percentual de medicamentos avaliados pela comissão; Número de atualizações da REMUME; Percentual de prescrições aderentes aos protocolos.
Gestão financeira	Economia obtida por racionalização terapêutica; Custo médio por tratamento; Redução de gastos com judicialização.
Qualidade assistencial	Número de protocolos elaborados; Adesão dos profissionais aos protocolos; Tempo médio para análise de solicitações terapêuticas.
Segurança do paciente	Incidência de eventos adversos relacionados a medicamentos; Notificações de farmacovigilância; Taxa de erros de medicação.
Governança clínica	Número de reuniões realizadas; Percentual de deliberações implementadas; Participação multiprofissional nas decisões.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

4.6. Principais resultados

A experiência de instalação da CFPTA já trouxe resultados positivos e institucionalização de políticas públicas no município, entre os quais se podem citar:

a) incorporação de protocolo próprio para solicitação de medicação de alto custo por parte dos prescritores, fazendo com que seja verificada previamente a possibilidade de substituição por medicamentos constantes na REMUME e com disponibilidade na Atenção Farmacêutica, além de servir como critério técnico junto aos processos de judicialização para aquisição de medicamentos de alto custo;

b) criação do Protocolo Municipal de Dispensação de Fórmulas Infantis, Suplementos Nutricionais e Dietas Enterais no Âmbito das Unidades Pertencentes ao Sistema Único de Saúde, estabelecendo critérios técnicos para a distribuição

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

de insumos e gerando economia para o erário sem deixar de prestar assistência e integralidade aos usuários do serviço;

c) criação de protocolo para institucionalização do IMPLANON, implante anticoncepcional subdérmico de longa duração, nas Unidades Básicas de Saúde;
d) avaliação de novas tecnologias e insumos a serem incorporados, verificando custo-efetividade e critérios técnicos; e
e) revisão periódica da REMUME, inclusive com a avaliação da incorporação ou substituição de medicamentos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Comissão Permanente de Farmácia e Protocolos Terapêuticos e Assistenciais de Três Corações representa uma experiência inovadora de governança clínica municipal no Sistema Único de Saúde.

Sua estrutura normativa, composição multiprofissional e competências relacionadas à avaliação de tecnologias, elaboração de protocolos clínicos e promoção do uso racional de medicamentos aproximam a experiência municipal de modelos internacionalmente reconhecidos de gestão da qualidade em saúde.

A iniciativa demonstra potencial para fortalecer a assistência farmacêutica, ampliar a segurança do paciente, otimizar recursos públicos e consolidar uma cultura de tomada de decisão baseada em evidências.

Diante da escassez de experiências semelhantes formalmente institucionalizadas em âmbito municipal brasileiro, a CFPTA apresenta-se como modelo promissor para replicação em outras localidades e como objeto relevante para futuras pesquisas sobre governança clínica e inovação organizacional no SUS.

REFERÊNCIAS

BERMUDEZ, J. A. Z. *et al*. Assistência farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1937-1949, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Aprova a Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2004.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

HOLLOWAY, K.; GREEN, T. **Drug and therapeutics committees**: a practical guide. Geneva: World Health Organization, 2003.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-559, 2000. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000500018.

SACKETT, D. L. *et al*. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **BMJ**, v. 312, n. 7023, p. 71-72, 1996.

SCALLY, G.; DONALDSON, L. J. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. **BMJ**, v. 317, n. 7150, p. 61-65, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication without harm**: global patient safety challenge on medication safety. Geneva: World Health Organization, 2017.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.