

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde  
(SECTICS)  
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF)  
Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM)

**56ª Reunião Ordinária do Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos  
(CNPURM) - 2025**

**Data: 31 de março e 01 de abril de 2025**

**Participantes:**

**Secretariado (DAF/SECTICS/MS):** Igor Luiz Cerqueira, Agnes Nogueira Gossenheimer, Emanuelle Peres Correa, Melissa Borges de Farias Martinez, Felipe Ricardo Cachate Torres, Mhayra Zuldмила Veloso Vidal, Ana Liani Beisl Oliveira, Júlio Cesar Vieira, Lívia Souza Soares, Nélio Gomes de Moura Júnior, Jânio Barbosa Pereira Júnior, Caroline Zaidan.

**Membros do CNPURM:** Aline Lima Xavier (SAPS), José Rodrigues Freire Filho (SGTES), Daniela Rabelo Reis (SESAI), Pamela Alejandra Saavedra (CFF), Gláucio de Moraes e Silva (CFO), Célia Machado Gervásio Chaves (Fenafar), Luciane Anita Savi (Conasems), Rondineli Mendes da Silva (Fiocruz), Mário Borges Rosa (ISMP), Henrique Vogado (Conass), Cláudio Nishizawa (Anvisa), Jaqueline Rocha Borges dos Santos (SECTICS), Marco Aurélio Pereira (SECTICS), Eduardo Jorge (CFM).

**Ouvintes:** Daiany Galato (Unb), Emília Vitória da Silva (Unb), Gilcilene Chaer (CFF), Humberto Lopes (CRF-DF), Leonardo Régis Leira Pereira (USP), Luciane Cruz Lopes (Universidade de Sorocaba – SP), Rodrigo Taminato (UFG), Suetônio Queiroz (DAF).

**Convidado:** Marcelo Polacow Bisson (CRF-SP)

**Pautas:**

1. **Devolutiva dos planos de trabalho por eixo;**
2. **Discussão voltada à Resolução CFF 5/2025 com vistas ao uso racional de medicamentos.**

**1º dia de reunião (31/03)**

**1- Devolutiva dos planos de trabalho por eixo**

A reunião foi iniciada às 9:35h. Após breve apresentação dos novos membros do Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM), Jaqueline (SECTICS) fez a leitura da pauta da reunião e aproveitou para destacar que o segundo ponto de pauta tem como objetivo trazer informação e suscitar o debate sobre a Resolução CFF número 5 de 2025 e de que forma esta se relaciona com o uso racional de medicamentos, sem o intuito de gerar encaminhamentos ou propagandas acerca das polêmicas envolvendo o tema.

A reunião seguiu com as apresentações dos trabalhos desenvolvidos no biênio 2023-2025 até o momento pelos eixos temáticos.

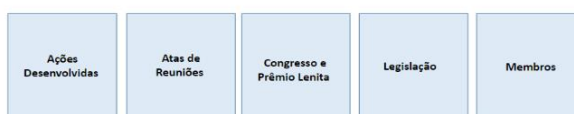
Informação: Mhayra (DAF) iniciou a apresentação contextualizando a demanda de atualização da página do CNPURM, que se encontra desatualizada, com informações obsoletas e incompletas e com layout pouco atrativo. Seguiu, então, explicando o processo de atualização da página, que consistiu, inicialmente, em organizar as informações, documentos e membros. Em seguida, foi

elaborada uma proposta de layout atualizado, que estava em exposição durante a apresentação do eixo, a ser enviado para a Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde.

Mhayra Vidal (DAF) destacou as informações que constariam no layout atualizado como as normativas que instituem e norteiam o CNPURN, suas atribuições e as instituições que o compõem. Seguiu demonstrando como as informações sobre os eixos estarão dispostas, e outras informações documentais, a saber: ações desenvolvidas, atas de reuniões, Congresso e Prêmio Lenita, legislação e membros, seguida de um ícone intitulado “Como criar seu Comitê local de URM” de acordo com a figura abaixo:

Segunda Rolagem da Página Inicial:

## MAIS INFORMAÇÕES



Obs.: Criar áreas de fácil acesso e dinâmico com os temas acima



Em seguida expôs os conteúdos que serão encontrados dentro de cada bloco da imagem acima e destacou que serão inseridas as atas referentes às reuniões realizadas a partir deste ano (2025). Finalizou a apresentação informando que está aguardando os trâmites para a atualização da página e que, uma vez concluída, informará aos membros.

**Antimicrobiano:** a explanação sobre as atividades do Eixo Antimicrobiano foi iniciada por Igor Cerqueira (DAF), que apontou duas pautas em andamento: a) Avaliação do uso de antimicrobianos na Saúde Indígena e b) Proposta de Atividade PAN-BR.

Relatou que o ponto “a” foi iniciado na última reunião com a apresentação realizada por Daniela Reis (Sesai) sobre o consumo de antimicrobianos em populações indígenas e que, após esta apresentação, as representantes Daniela (Sesai) e Vera Luiza (Fiocruz) propuseram elaborar um estudo sobre o tema. A proposta de estudo foi apresentada ao CNPURN pela representante da Fiocruz Vera, através da reprodução de um vídeo gravado por ela com explicação da proposta de estudo.

Vera Luiza (Fiocruz) iniciou o vídeo com breve apresentação e explicitando o tema do assunto a saber “Consumo de Antimicrobianos em populações indígenas do Brasil”, elaborado por ela, Daniela Rabelo Reis (Sesai), Juliana Veríssimo (DAF) e Jânio Pereira (DAF).

Contextualizou o estudo relatando que a população indígena brasileira é historicamente submetida a várias negligências, intensificadas nos últimos anos, incluindo de forma importante o cuidado em saúde, cuja negligência é corroborada pelo fato de grande parte dessas populações viver em áreas remotas e de difícil acesso. Com isso, é frequente o uso de medicamentos sem prescrição por profissional autorizado e, mesmo no SUS – normalmente mediado por prescrição - está submetido a diversos problemas como a dificuldade no acesso, prescrições inadequadas, baixo controle na logística e na dispensação de medicamentos e um cuidado farmacêutico por vezes incipiente nessas áreas. Acrescentou que o uso inadequado de antimicrobianos resulta em problemas bem documentados na literatura de resistência bacteriana e que podem ser agravados nesta população por conta da dificuldade ao acesso à saúde.

O objetivo do estudo é “descrever o consumo de antimicrobianos em populações cobertas pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), cujo cuidado seja prestado nas Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), Casa de Saúde Indígena (CASAI) e Polos Base”. A apresentação foi dividida da seguinte maneira:

Proposta: estudo longitudinal do consumo de antimicrobianos elencados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) 2024 na tabela J do anexo A, totalizando 24 medicamentos no Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Os dados serão extraídos do Sistema Hórus, o qual controla apenas os medicamentos listados na Rename.

Informações de interesse e aspectos operacionais:

- a. Período a ser estudado: 2022 a 2024 - período proposto para que não sejam considerados no estudo os dados gerados no período da pandemia de Covid-19, em que ocorreram atipicidades.
- b. GLASS/OMS: é o programa da Organização Mundial da Saúde (OMS) voltado ao monitoramento de antimicrobianos. Propõe-se o monitoramento dos seguintes grupos ATC (classificação anatômica terapêutica química): J01 (antimicrobianos de uso sistêmico), A07AA (antibióticos intestinais) e P01AB (derivados de nitroimidazóis).
- c. Rename 2024: escolhida por ser a vigente na maior parte do período de interesse.
- d. Medicamentos monitorados: pertencentes ao grupo “J” do apêndice A constante na Rename 2024. Vera Luiza (Fiocruz) solicitou que outros membros do eixo responsável esclareçam por que os grupos de antimicrobianos intestinais e derivados nitroimidazóis foram excluídos.
- e. Qualidade do banco de dados: apontou que a qualidade do banco precisa ser verificada, visto que o Sistema Hórus teve a expansão de sua aderência pelos municípios acontecendo de forma constante e gradativa, o que resulta em um número maior de unidades aderidas e, conseqüentemente, fornecendo dados, ao final da pesquisa em comparação ao número de unidades do início. Além disso, existem territórios com baixa cobertura pelo sistema. Acrescentou que, em experiências passadas em que trabalhou com extração de dados do Hórus, foi decidido utilizar apenas as unidades que forneceram dados durante todo o período de estudo, implicando em perda de informação no período final.

Análise: o consumo será expresso em dose diária definida (DDD) e DDI (dose diária por mil habitantes), como recomendado pelo programa GLASS, estratificado por grupo da classificação ATC e pela classificação AWaRe (acesso, alerta e restrito).

Considerações éticas: segundo a legislação de ética vigente, o estudo requer análise pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). No entanto, visto que a pesquisa utilizaria dados agregados ecológicos e base de dados secundárias, o grupo acredita que a análise pela Conep é dispensável. Finalizada a apresentação, Daniela (Sesai) apontou que os “Polos-base” devem ser excluídos da pesquisa. Justificou que o grupo a ser estudado se restringe ao grupo J porque é o único grupo classificado como “antimicrobiano” na Rename e sugeriu a revisão do documento para buscar outros antimicrobianos além dos listados na tabela referente ao grupo “J”.

Felipe (DAF) apontou que existem outros medicamentos antimicrobianos inseridos em outros grupos de acordo com a classificação ATC e que se encontram elencados na Rename.

Daniela (Sesai) afirmou que o eixo revisará o elenco de antimicrobianos a serem considerados na pesquisa.

Jaqueline (SECTICS) indagou sobre o tempo de execução da pesquisa: tendo em vista o final do biênio 2023-2025, se o planejamento seria terminá-la ainda neste biênio ou apenas iniciá-la para que seja finalizada no próximo.

Daniela (Sesai) respondeu que a proposta seria finalizar a pesquisa ainda neste biênio. Acrescentou que a Sesai passou a integrar o CNPUM por conta desta pauta e que, não havendo outras pautas pertinentes, ela não teria representação no próximo biênio e que, por isso, o planejamento seria de finalizar a pesquisa ainda no biênio 2023-2025.

Felipe (DAF) esclareceu que a Sesai compõe o CNPUM, independente dos planos de ação estabelecidos e que, caso seja necessário, é possível prorrogar a entrega para o próximo biênio.

Mas reforçou que, com o início de um novo biênio, novos planos de ação serão elaborados e acabarão por somar com os que estiverem pendentes, sendo, por isso, recomendado que os eixos deixem o menos possível de atividades remanescentes.

Cláudio (Anvisa) informou que coordena o Plano Nacional da Vigilância Sanitária (PAN-Visa), que está alinhado com o PAN-BR e com o Programa do Comitê Técnico Interinstitucional de “Uma Só Saúde” e que gostaria de contribuições do CNPUM para as atividades deste plano.

Pâmela (CFF) se colocou à disposição para contribuir com a pesquisa e informou que faz parte do Grupo de Trabalho do PAN-Visa citado anteriormente e que a pesquisa proposta com foco na Saúde Indígena na perspectiva do uso racional de antimicrobiano se faz muito importante para o PAN-BR. Adiantou que, juntamente com o Gláucio (CFO), que não estava presente na reunião, iniciará um outro projeto de pesquisa com foco no uso racional de antimicrobianos, porém sem prazos de biênio a serem considerados.

Felipe (DAF) solicitou que esse projeto seja apresentado na próxima reunião do CNPUM, que será presencial.

Finalizadas as contribuições e sem oposição à pesquisa proposta, esta foi aprovada pelos membros do CNPUM.

Igor (DAF) apresentou, então, a segunda proposta do Eixo: a realização de um Webinário em conjunto com a Secretaria de Vigilância Sanitária e Ambiental (SVSA) sobre o PAN-BR. Explicou que a proposta surgiu a partir de um estudo do Rafael Almeida sobre o PAN-AGRO no período de 2018 a 2022, que seria apresentado no webinário, e foi ampliada para a apresentação e avaliação do PAN-BR deste mesmo período e das perspectivas para o PAN-BR 2025 a 2030. O webinário foi planejado para ocorrer na semana do dia 5 de maio.

Jaqueline (SECTICS) afirmou que a ideia do webinário é pertinente para a semana do Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos e informou que já existe um webinário agendado para esta mesma semana, que será apresentado posteriormente nesta reunião. Sugeriu então, que os webinários poderiam ser realizados na mesma semana ou que o webinário planejado pelo Eixo Antimicrobiano poderia ser realizado na semana seguinte, como ação do CNPUM para o mês de maio. Perguntou se os organizadores já sabiam os participantes a serem convidados, ao que Igor (DAF) respondeu que ainda não e que inicialmente pensaram no Rafael Almeida, aluno de Vera Luiza (Fiocruz), que apresentaria sua pesquisa, André Luiz de Abreu, que traria a perspectiva do PAN-AGRO e possivelmente alguém indicado pela SVSA para perspectiva do PAN-BR.

Lívia (DAF) pontuou que para o agendamento do webinário junto ao DATASUS possivelmente não haveria mais prazo para a primeira semana de maio e que seria necessário falar diretamente com o Marcos Dexter para que ele fizesse o agendamento e deixasse a demanda suspensa até a realização do webinário. Colocou-se à disposição para auxiliar na parte operacional do webinário.

Pâmela (CFF) lembrou que ano passado as ações para celebração do Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos foram realizadas durante todo o mês de maio. Ressaltou que o PAN-BR trata de saúde humana, mas que na proposta apresentada é citado o PAN-AGRO, que trata do uso de antimicrobianos na vida animal e, dessa forma, sugere que alguém do Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) seja convidado para falar sobre este tema. Acrescentou que o PAN-AGRO existe antes do PAN-BR e que, por isso, já produziu e atualizou diversos documentos sobre o uso de antimicrobianos em animais. Destacou que a integração com o MAPA, especialmente no tema “antimicrobianos”, comum à saúde humana e animal, enriqueceria muito o webinário proposto.

Igor (DAF) respondeu que iria avaliar e que a proposta do webinário surgiu com a apresentação do estudo do Rafael Almeida publicado em 2024, envolvendo o PAN-AGRO. Expressou preocupação com número de convidados falando sobre o mesmo tema e em geral, visto que seriam dois palestrantes tratando do PAN-AGRO, um fazendo a avaliação do PAN-BR e outro trazendo as perspectivas do PAN-BR (2025-2030).

Pâmela (CFF) ratificou que seria interessante a fala de pessoas que vivenciam os temas debatidos no PAN-AGRO em seu cotidiano, somado aos estudos acadêmicos, ao que Igor (DAF) respondeu que levaria ao eixo para ser considerado durante o planejamento e organização do webinário.

Cláudio (Anvisa) sugeriu uma fala introdutória de algum representante do Comitê Técnico Interinstitucional de “Uma Só Saúde” e do Ministério da Saúde no PAN-BR e acrescentou que, nessa configuração, a Anvisa não precisaria participar, visto que esta abordagem “macro” do tema seria mais interessante.

Sem mais a acrescentar, as duas ações propostas pelo Eixo Antimicrobiano – a pesquisa sobre uso de antimicrobianos por populações indígenas e o webinar os planos de resistência antimicrobiana – foram aprovados e a apresentação do eixo, encerrada.

Pesquisa: Ana Liani (DAF) iniciou a apresentação justificando que seria muito parecida com a apresentação feita na última reunião do CNPURM em novembro de 2024 visto que muitos encaminhamentos do eixo dependem de autorização e assinatura de documentos por parte do Gabinete do DAF. O resumo das ações e seus respectivos andamentos foram apresentados conforme expresso na figura a seguir.

Eixo Pesquisa 31/03/2025					
Finalizar a V Edição do Prêmio Lenita.	Realizar a VI Edição do Prêmio Lenita.	Apoiar e contribuir em projetos que desenvolvem trabalhos sobre URM para população em situação de vulnerabilidade e pessoas com deficiência	Pesquisa sobre intoxicações - tendência Temporal	Idealizar o VIII Congresso URM	PNAUM Geral (UFRGS) e PNAUM Ceaf (UnB)
E-book Concluído. Gabinete DAF	Edital apresentado em reunião, aguardando a Gabinete DAF	APP farmalibras em fase teste.	Sem atualização. Solicitação banco de dados para avançar na pesquisa	Aprovado para 2º semestre 2025. Aguardando retorno do Gabinete DAF.	Monitoramento em andamento. Apresentação das propostas para Comitê na primeira reunião presencial de 2025.

A primeira ação apresentada foi o e-book dos projetos contemplados na V edição do “Prêmio Lenita” em 2022. Relatou que ainda não havia sido publicado, mas que estava nas etapas finais, ao que Felipe (DAF) respondeu retificando a informação e esclarecendo que o e-book já havia sido publicado e já estava disponível na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e enviado aos participantes. Ana Liani (DAF) agradeceu o esclarecimento e solicitou que o link para acesso ao livro na BVS fosse postado no chat da reunião e informou que o edital para a VI edição do “Prêmio Lenita” já estava pronto e havia sido enviado para o Gabinete do DAF e se encontrava aguardando devolutiva.

Proseguiu para o terceiro plano de ação “Apoiar e contribuir em projetos que desenvolvem trabalhos sobre o URM para populações em situação de vulnerabilidade e pessoas com deficiência” no qual a ação apresentada foi a contribuição com o desenvolvimento do aplicativo “farmalibras” em parceria com o Conselho Federal de Farmácia (CFF). Informou que o aplicativo estava em fase de testes e que acreditava que, uma vez terminados os testes iniciais, os membros do CNPURM poderiam testá-lo também. Pediu a Felipe (DAF), que colaborou de forma mais próxima nesta parceria para atualizar do seu andamento.

Felipe (DAF) informou que uma conversa sobre a parceria foi iniciada com o DAF, sem retorno até o momento da reunião. Ratificou que já está em fase de teste e explicou que se trata de um aplicativo direcionado ao profissional farmacêutico para orientação e atualização para que atendam o público que tenha deficiência auditiva e/ou visual. Ele foi desenvolvido pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) pela professora Deuzilane Nunes e que, provavelmente, em 6 ou 7 meses será disponibilizado a algumas entidades para estas também o testem. O CFF e outras instituições que participam do desenvolvimento receberão o aplicativo para testarem e o CNPURM solicitou o recebimento para que os membros possam testar e fazer contribuições, seguido de aguardo do retorno. Acrescentou que, em paralelo, existe um projeto, vinculado ao farmalibras, de inserir bulas em libras, liderado pela Núbia Mendes e que ele

verificaria a possibilidade de trazê-la em reunião futura do CNPURM para apresentar o projeto e verificar como este comitê pode contribuir.

Ana Liani (DAF) atualizou o comitê sobre o plano de ação “Pesquisa sobre intoxicações - tendência temporal” informando que está em fase de solicitação do banco de dados ao DAF para dar andamento na pesquisa.

Sobre o VIII Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos (CBURM) Ana Liani (DAF) relembrou a fala do diretor do DAF – Marco Aurélio Pereira – na última reunião do CNPURM, em que confirmou a realização do CBURM. Informou que, a princípio, estava planejado para o segundo semestre de 2025. No entanto, devido às mudanças na gestão do Ministério da Saúde, o processo de construção do evento se encontra parado e, por isso, é necessário esperar que as mudanças finalizem para que seja possível um retorno sobre data, local e outras informações.

O próximo plano de ação abordado tratou sobre a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum). Explicou que desta vez a pesquisa contará com dois módulos: Pnaum e Pnaum da Assistência Farmacêutica Especializada (Ceaf). Acrescentou que as equipes que realizarão as pesquisas já estão contratadas – sendo a Pnaum realizada por equipe da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Pnaum Ceaf, por equipe da Universidade de Brasília (UnB) - e que reuniões de monitoramento já estão ocorrendo. Explicou que o plano de ação prevê convite aos representantes dos dois módulos da Pnaum para explanação sobre as etapas da pesquisa, com vistas ao diálogo e às contribuições advindas do CNPURM.

Por último, abordou o plano de ação com o objetivo de realizar uma revisão de escopo sobre estratégias para a promoção do URM nacional e internacionalmente nos últimos dez anos. Dessa forma, foi solicitado junto ao Núcleo de Evidências (Nev) da SECTICS no Ministério da Saúde, pesquisa com os seguintes critérios:

a. Pergunta da pesquisa

R: Quais as estratégias, nacionais e internacionais, que promoveram o uso racional de medicamentos nos últimos dez anos (2014 – 2024)?

b. Qual a intervenção ou exposição de interesse a ser avaliada?

R: Políticas públicas e regulatórias, educação e qualificação, campanhas de conscientização para pacientes e público em geral sobre o uso correto de medicamentos. Tecnologia e inovação direcionadas para o uso racional de medicamentos.

c. Critério de elegibilidade

R: Qualidade das revistas: estudos publicados em revistas científicas revisadas por pares e documentos oficiais.

Ratificou que a pesquisa foi solicitada formalmente via SEI e que o eixo se encontrava aguardando os próximos passos sendo o primeiro uma reunião com o Nev e informou que solicitou urgência na entrega dos resultados da pesquisa.

Jaqueline (SECTICS) informou que o CBURM foi aprovado internamente no DAF por diretor e coordenadores e se encontrava aguardando aprovação pela nova Secretária da SECTICS Fernanda De Negri. Acrescentou, a respeito da Pnaum, que foi proposto, em conversa com Ana Liani (DAF) convidar o professor Sotero da UFRGS e os professores Noêmia e Ivan da UnB, que estão à frente da Pnaum, para fazer uma explanação do desenho metodológico na próxima reunião presencial do CNPURM e que o Eixo Pesquisa apresentaria uma avaliação sobre a última Pnaum, a fim de contribuir com a construção da nova versão.

Eduardo Jorge (CFM) perguntou se existe alguma pesquisa em curso no momento.

Ana Liani (DAF) respondeu que existem duas: uma sobre intoxicação sendo executada pela Vera (Fiocruz), que estava aguardando o acesso ao banco de dados e a pesquisa solicitada ao Nev citada

anteriormente. Acrescentou que a avaliação da Pnaum a ser apresentada na próxima reunião presencial do CNPURN será feita por ela e pelo Nélio (DAF).

Jaqueline (SECTICS) esclareceu que a Pnaum se trata da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos e que já tem o termo de execução descentralizada aprovado, assim como dotação orçamentária destinada e que será iniciada este ano. Informou que a última versão da pesquisa, que é um inquérito nacional, foi realizada há quase uma década e que se trata de uma pesquisa com o fornecimento de muitos dados, inclusive dialogando com o uso racional de medicamentos e, por isso, os pesquisadores responsáveis serão convidados a participar da próxima reunião presencial do CNPURN, como explicado anteriormente.

Eduardo (CFM) expressou preocupação com o uso de antimicrobianos na pneumonia da infância devido à crescente resistência bacteriana de pneumococos, principais causadores de pneumonia bacteriana em pacientes pediátricos, tendo em vista que a pneumonia é a principal causa de internação hospitalar nestes pacientes. Sugeriu, então, que fosse proposta, futuramente, uma pesquisa envolvendo o uso dos antibióticos na pneumonia da infância.

Jaqueline (SECTICS) sugeriu que o participante também levasse seus apontamentos para os pesquisadores responsáveis pela Pnaum, visto que é um tema que carece de informações e monitoramento.

Célia (Fenafar) expressou seu contentamento em saber que o e-book com os vencedores do último prêmio Lenita Wannmacher foi publicado e ressaltou a importância de sua ampla divulgação. Indagou se havia a pretensão de realizar a próxima edição do prêmio Lenita Wannmacher ainda neste ano, visto que a proposta era que ele fosse realizado no CBURM. Expressou preocupação a respeito do tempo para organização e realização do CBURM e do Prêmio Lenita Wannmacher, ressaltando que são muitas etapas para que ele aconteça com a estrutura e divulgação apropriadas. Jaqueline (SECTICS) acrescentou que se o CBURM acontecer no próximo ano (2026), há possibilidade de realização na semana do Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos.

Célia (Fenafar) finalizou ratificando a importância da metodologia para a próxima Pnaum ser apresentada no CNPURN para que este possa contribuir com o inquérito, visto que a última versão da pesquisa não teve seu desenvolvimento avaliado pelo CNPURN. Neste sentido, sugere que a última Pnaum publicada seja enviada para os membros, especialmente considerando os novos membros do CNPURN, para que estes possam entender a proposta do último inquérito, sua metodologia e os resultados obtidos, a fim de que todos os membros estejam aptos a fazer ponderações no desenho metodológico da nova Pnaum.

Convidou os novos membros a visitarem a página do CNPURN para conhecerem as ações já realizadas pelo CNPURN para se inteirarem do trabalho do comitê até o momento.

Jaqueline (SECTICS) afirmou que os links do e-book do Prêmio Lenita Wannmacher, da Pnaum e da página do CNPURN seriam enviados aos membros tão logo a reunião terminasse. Destacou que a ideia inicial era apenas o Eixo Pesquisa contribuir com a Pnaum, porém concordou que é interessante estender a proposta para todos os membros. A respeito da fala de Célia (Fenafar) sobre a organização do CBURM e a próxima edição do Prêmio Lenita Wannmacher, esclareceu que a proposta da realização destes dois eventos foi feita baseada em um cronograma aprovado em janeiro deste ano, considerando que no final do mês de janeiro ou início do mês de fevereiro os processos necessários para a estruturação destes eventos seriam iniciados, com o entendimento interno de que seria feita uma Carta Acordo com alguma entidade que auxiliarem com a estrutura do ponto de vista logístico. Todavia, não houve nenhum posicionamento sobre o assunto até o momento. Desta forma, informou que dialogaria com o gabinete do DAF e assessoria direta do diretor Marco Aurélio para verificar o status destes processos e a possibilidade do CBURM ser realizado ainda este ano e afirmou que enxergava que o tempo para a organização era curto.

Daniela (Sesai) perguntou à Jaqueline (SECTICS) se o CBURM estava previsto para outubro/novembro deste ano e se seria realizado em Brasília ao que Jaqueline (DAF/NQS) respondeu que esta data foi aprovada em janeiro e que havia uma proposta, também

aprovada internamente, da realização do CBURM em Belém como um evento pré-COP 30 (30ª Conferência da ONU sobre Mudanças Climáticas), trazendo temáticas que nunca foram tratadas antes em versões anteriores do CBURM e que se relacionariam fortemente aos temas tratados da COP 30. No entanto, devido ao tempo curto para a organização, não se sabe se será possível concretizar tal planejamento, mas ratificou que este foi aprovado internamente junto ao diretor e coordenações do DAF. Porém, apontou que não sabe quando será aprovado pela Secretaria.

Pamela (CFF) se colocou à disposição de Célia (Fenafar) para auxiliar nas documentações do CBURM caso seja necessário.

Ana Liani (DAF) finalizou a apresentação agradecendo a contribuição de todos e informando que o eixo faria reuniões internas para dar andamento nos encaminhamentos.

Célia (Fenafar) informou à Pamela (CFF) que todo o CNPURN trabalha para a construção do evento.

Felipe (DAF) lembrou que a próxima reunião ordinária do CNPURN acontecerá no mês de junho, de forma presencial, nos dias 24 e 25 e ocupando os períodos de manhã e tarde em ambos os dias.

Regulação: Felipe (DAF) iniciou contextualizando a criação de um Grupo de Trabalho (GT) criado juntamente com o Fórum dos Conselhos Federais da Área da Saúde (FCFAS). Lembrou que na última reunião presencial do CNPURN houve a participação da Profª Zilamar, do CFF, atual presidente do FCFAS, que propôs a criação do GT para inserção do tema URM na formação dos profissionais da área da saúde como metodologia para alterar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde, inserindo o tema “uso racional de medicamentos”. Convidou, então, Jaqueline (SECTICS) para fazer a apresentação sobre o GT, visto que é quem o está coordenando.

Jaqueline (SECTICS) iniciou a apresentação explicando que o GT foi um dos encaminhamentos que a Profª Zilamar propôs e que foi executado prontamente. De acordo com o encaminhamento o GT seria formado por membros que se interessassem do CNPURN e pelo menos duas representações do FCFAS, sendo as representantes indicadas do Conselho Federal de Nutrição (CFN) e do Conselho Federal de Psicologia (CFP), destacando que os profissionais registrados no CFP não são prescritores, mas o tema URM engloba assuntos caros a estes profissionais como a medicalização e a medicalização.

Informou que o GT já havia realizado 4 reuniões neste ano, em: 22/01, 18/02, 20/02 e 10/03 e que participam também do GT os consultores do DAF Júlio, Emanuelle e Melissa. Continuou a apresentação exibindo uma pesquisa feita pela consultora do DAF Livia - também participante do GT – que buscou, através de algumas palavras-chave, referências ao uso racional de medicamentos nas DCN dos cursos da área da saúde com representação no FCFAS com o objetivo de fazer um diagnóstico situacional sobre a presença do tema e sua abordagem nas DCN.

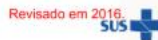
Além disso, informou que, no entendimento do GT, estabelecido já nas primeiras reuniões, é muito difícil modificar uma DCN de um curso, visto que as mudanças que impactam em alterações dessas diretrizes não consideram apenas um único tema, sendo mudanças que provocam até mudanças de paradigmas de atuação profissional, e consideram outras questões filosóficas, epistemológicas e que envolvem o papel social dessas profissões.

Continuou apresentando o resultado da pesquisa realizada, conforme pode ser visualizado nas figuras a seguir.

**Busca nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Área da Saúde**

**Palavras-chave:** medicamento, fármaco, farmaco, terapia, racional, medicalização, patologização.

Curso	Seção contendo o tema	Abordagem	Normativas e atualizações
Biologia	Não é abordado.	-	-
Biomedicina	Habilidades e Competências: Art. 4º. II: Tomada de decisões	Habilidade de tomar decisões visando o uso apropriado, o custo-efetividade e eficácia de medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas.	Resolução CNE/CES 2, de 18 de fevereiro de 2003.
Educação Física	Não é abordado.	-	Resolução Nº 6, de 18 de dezembro de 2018.
Enfermagem	Habilidades e Competências: Art. 4º. II: Tomada de decisões.	Habilidade de tomar decisões visando o uso apropriado, o custo-efetividade e eficácia de medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas.	Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001.  Pedido de revisão das DCNs no Parecer CNS/CES nº 443/2024 (aguardando homologação) – não sugere de forma clara nova abordagem.
Fisioterapia	Competências e habilidades Gerais: Art. 4º. II: Tomada de decisões.	Capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade de medicamentos.	Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002.  Revisado em 2016.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Curso	Seção contendo o tema	Abordagem	Normativas e atualizações
Farmácia	Competências para a execução do eixo Cuidado em Saúde: Art 5 §2º IX – dispensação de medicamentos considerando o acesso e seu uso seguro e racional.	Competência a ser desenvolvida durante a graduação através do eixo Cuidado em Saúde. A formação deve conduzir o farmacêutico a praticar a dispensação de medicamentos de modo a garantir e promover o uso racional do medicamento prescrito.	Resolução CES Nº 6, de 19 de outubro de 2017.
Medicina	Competências e habilidades para Gestão de Saúde: Art 6º. III: Tomada de decisões.	Com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de medicamentos.	Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014.  Alterada pela Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022.
	Conteúdos curriculares: Art 24º IV	Da prescrição clínica racional da terapêutica medicamentosa em	Resolução Nº 3, de 21 de junho de 2021.

Curso	Seção contendo o tema	Abordagem	Normativas e atualizações
Nutrição	Competências e Habilidades: Artº4. II: Tomada de decisão.	Capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, de medicamentos.	Resolução CNE/CES Nº 5, de 7 de novembro de 2001.  Aguardando Homologação de nova DCN de 2024.
Medicina Veterinária	Competências e habilidades Gerais: Art. 6º. II: Tomada de decisões.	Capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, de medicamentos.	Resolução CNE/CES nº3 de 15 de agosto de 2019.
Psicologia	Não é abordado.	-	Resolução CNE/CES Nº 1, DE 11 de outubro de 2023.
Fonoaudiologia	Competências e habilidades Gerais: Art. 4º. II: Tomada de decisões.	Capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade de medicamentos.	Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002.  Aguardando homologação de nova DCN.
Serviço Social	Não aborda	-	Parecer CNE/CES 492/2001
Tecnólogo em Radiologia	Não aborda	-	Aguardando homologação.
Terapia Ocupacional	Competências e habilidades Gerais: Art. 4º. II: Tomada de decisões.	Capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade de	Resolução Nº CNE/CES 6, de 19 de Fevereiro de 2002.

Jaqueline (SECTICS) explicou que, a partir destes resultados, foi entendido que a maioria dos cursos já trazia em suas DCN, nos parágrafos relacionados às habilidades e competências a serem desenvolvidas, um trecho - repetido na maior parte dos cursos – que tratava da habilidade ou capacidade de tomada decisão envolvendo o uso racional de medicamentos: “Capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetivada de medicamentos”. Apenas os cursos de Psicologia, Educação Física, Serviço Social e Tecnólogo em Radiologia não apresentaram nada tangível ao uso racional de medicamentos nas DCN e Jaqueline (SECTICS) destacou que apenas os cursos de Medicina, Farmácia e Odontologia apresentaram textos mais detalhados sobre o tema, vinculando mais fortemente o URM em sua formação, dando enfoque no curso do Odontologia, que fala da prescrição e uso racional de medicamentos diretamente.

Diante desse diagnóstico situacional e considerando a dificuldade de alteração de DCN, Jaqueline (SECTICS) relatou que outros encaminhamentos foram definidos, alguns com uma visão de ação mais imediata e outros que podem trazer um impacto mais longitudinal para esses cursos.

A primeira ação definida tratava-se de um webinar a ser realizado na semana do dia 5 de maio, planejado para o dia 7 de maio, já agendado junto ao Datasus. Acrescentou que foi feita uma apresentação ao FCFAS sobre as ações planejadas pelo GT, incluindo o webinar, que este recebeu o apoio de todos os membros presentes. O formato proposto para o webinar foi: cada representante das categorias de profissionais da saúde terão o tempo de 3 minutos para uma fala a partir de uma pergunta norteadora tangível ao URM. Em seguida, haverá um momento para questões levantadas pelo público espectador. Ressaltou que já foi encaminhado formulário para as indicações dos representantes para participar do webinar pelo Conselhos Profissionais das categorias da área da saúde e que este será reforçado na próxima reunião do FCFAS.

Acrescentou que um dos propósitos do webinar seria marcar uma pactuação com os Conselhos das categorias profissionais da área da saúde que envolve o compromisso de iniciar uma discussão interna dentro dos próprios Conselhos que vincula a respectiva categoria e sua atuação profissional com o URM, entendendo que existem competências comuns e colaborativas entre as profissões da área da saúde.

Neste contexto, Jaqueline (SECTICS) explanou sobre outro encaminhamento do GT que se tratou da construção de uma Nota Técnica - que já teve seu texto aprovado no âmbito do GT e já foi encaminhada à professora Zilamar, que coordena o FCFAS – a qual fomenta a discussão sobre o URM. Explicou que a nota técnica contextualiza e define o que é URM, traz dados de entidades

como a OMS sobre o URM e as problemáticas envolvendo o uso irracional de medicamentos e ressalta a importância, pensando nas competências comuns e colaborativas de cada profissão, do URM inserido na atuação dos profissionais da área da saúde. Explicou que esta é uma Nota Técnica do GT, que é vinculado ao CNPURN e, após mais uma avaliação textual, ela será assinada pelo diretor do DAF Marco Aurélio Pereira antes de ser enviada aos Conselhos.

Continuou a apresentação explanando sobre outro encaminhamento do GT: a publicação nos canais de comunicação dos Conselhos Federais da Área da Saúde de um material educativo e imagético sobre o URM e a importância das profissões da área da saúde em sua promoção, a ser publicado no dia 05 de maio. Acrescentou que a publicação do material também foi aprovada no âmbito do FCFAS pelos Conselhos participantes, que se comprometeram a divulgá-lo. Informou que a parte textual já se encontrava finalizada e que restava a elaboração do design para dialogar da melhor maneira com a população.

Resumiu a apresentação do GT dizendo que houve agilidade na proposição de ações, considerando que a criação do GT foi aprovada na reunião do CNPURN de novembro de 2024 e destacando que as ações propostas são executáveis pelos próprios membros do CNPURN e do GT, destacando que entende como importante que os encaminhamentos propostos sejam factíveis de serem executados no âmbito do CNPURN, a depender o menos possível de outras instâncias. Destacou a participação das representações dos Conselhos Federais de Psicologia e Nutrição no GT, tendo o último divulgado em seus canais de comunicação o próprio GT, o CNPURN e a importância de sua atuação, acrescentando que isto trouxe a reflexão de, em um momento futuro, expandir a participação no CNPURN a outros Conselhos Federais da Área da Saúde, visto que há um desejo por parte do CFN, por exemplo, de participar deste comitê e entendendo que ele também tem temas vinculados ao URM.

Finalizou informando que a representante do CFN também faz parte do Fórum que reúne todos os Conselhos Federais das profissões registradas no país e que irá levar este material e outros encaminhamentos a este Fórum.

Finalizada a apresentação, foi aberto espaço para as contribuições dos membros.

Daniela (Sesai) indagou quem elaboraria a Nota Técnica, ao que Jaqueline (SECTICS) respondeu que a Nota já havia sido elaborada por ela. A Nota Técnica foi, então, levada a uma reunião do GT para contribuição e aprovação pelos membros, entre os quais, acrescentou, que há a representação do Conselho Federal de Farmácia (CFF) através da Pamela (CFF), que é muito participativa nas reuniões. Relembrou, como dito anteriormente, que a Nota Técnica já foi enviada à Prof<sup>a</sup> Zilamar e que o próximo passo seria o envio para aprovação e assinatura do diretor do DAF.

Cláudio (Anvisa) informou ter achado apropriada a abordagem junto aos Conselhos de categoria e acrescentou ser representante da Anvisa no Comitê Interinstitucional “Uma Só Saúde” e que o representante do Ministério da Educação (MEC) no Comitê se mostrou bastante engajado com essas questões e que talvez o CNPURN não precisaria desistir da estratégia de atuar conjuntamente com o MEC. Ponderou entender a dificuldade da estratégia, visto que envolve a avaliação de diversas profissões para aprovação no Conselho Nacional de Educação (CNE) para a definição de uma nova Base Nacional Comum Curricular, mas que seria interessante trabalhar paralelamente com o MEC a partir do diagnóstico apresentado.

Jaqueline (SECTICS) pontuou que, mais do que uma possível dificuldade de diálogo com o MEC, o que se entendeu na pesquisa do GT é que as profissões já traziam direta ou indiretamente o tema URM em suas DCN e que uma mudança em DCN não se baliza apenas para a inclusão de um tema, sendo esta uma abordagem reducionista, e sim a partir de outras reflexões filosóficas acerca da formação, por vezes trazendo mudanças de paradigma na atuação profissional. A partir desse entendimento, somado à observação de que existem DCN há anos aguardando homologação - desde 2016 - outras estratégias para inserção do tema URM na formação dos profissionais da área da saúde foram traçadas.

Célia (Fenafar) comentou que o MEC já fez parte do CNPURN, quando da sua constituição. Através de representantes engajados, durante muitos anos foi fundamental a sua

participação, contribuindo muito para as ações do CNPURM como Congresso, Prêmio Lenita, cursos específicos para prescritores, entre outros. No entanto, por dentro do MEC, não houve avanço nas pretensões de trabalho conjunto. Ainda assim, ponderou que uma nova tentativa de sensibilização seja interessante, caso Cláudio (Anvisa) tenha alguma sugestão neste sentido, ao que Cláudio (Anvisa) respondeu que pode ajudar fazendo esta articulação.

Felipe (DAF) agradeceu a disponibilidade de Cláudio (Anvisa) e pediu para que disponibilizasse o contato do representante do MEC citado para um diálogo inicial no sentido de entender as ações que poderiam ser propostas em parceria com o MEC. Além disso, se disponibilizou para fazer esse contato e acrescentou que, caso necessário, o representante poderia ser convidado a participação de uma reunião do CNPURM.

Jaqueline (SECTICS) informou que o GT é parte das ações do Eixo Regulação, mas que está somada com os Eixos Educação e Informação em diversos aspectos e que eles fazem parte de sua construção.

Sem mais a acrescentar sobre esta e outras ações do Eixo Regulação, a palavra foi passada ao Eixo Educação.

**Educação:** Emanuelle (DAF) iniciou reforçando que o GT construído junto a representantes do FCFAS apresentado pelo Eixo Regulação anteriormente também é um plano de ação do Eixo Educação. Somado a isso, outro plano de ação a articulação junto ao Programa Saúde na Escola (PSE). Visto que o andamento do GT foi explanado anteriormente, a apresentação focou na segunda ação citada.

Emanuelle (DAF) lembrou a participação de representante do PSE na última reunião ordinária presencial do CNPURM, realizada em novembro de 2024, a qual, segundo Emanuelle (DAF) se mostrou empolgada com a parceria. Explicou que a ação planejada consistia em inserir pautas e materiais elaborados pelo Eixo Educação junto aos eixos do PSE e contribuir com as pautas já existentes no Programa.

Acrescentou que as pautas e ponderações por parte do CNPURM já foram enviadas ao PSE, porém ainda sem retorno. Ressaltou que o PSE já tem suas atividades programadas e que a proposta seria o CNPURM buscar se inserir em tais atividades, visto que esta estratégia seria de mais fácil execução no momento se comparado à criação de novas pautas para inserir no planejamento do Programa. Afirmou que o Eixo Educação iria reiterar o contato e buscar saber se existe previsão de início de trabalhos em parceria para este ano ainda.

Encerrada a apresentação, Jaqueline (SECTICS) lembrou que as apresentações tratam de pactuações e repactuações realizadas ao longo de um biênio 2023-2025, que se encerra entre os meses de julho e agosto deste ano para o início de um novo biênio, mas que as ações pertinentes podem se estender ao novo biênio e abriu espaço para contribuições dos membros.

Não havendo contribuições a fazer, Jaqueline (SECTICS) lembrou aos membros que para o segundo dia da 56ª Reunião Ordinária do CNPURM haveria a explanação do presidente do Conselho Regional de Farmácia de São Paulo Dr. Marcelo Polacow, que se iniciaria às 10:30h com a fala do diretor do DAF Marco Aurélio Pereira, seguida da apresentação de tema “Resolução CFF nº5 de 2025: caminho para o uso racional de medicamentos?”.

O tempo da explanação por parte do Dr. Marcelo Polacow seria de 40 minutos a 1 hora, seguida de um momento para contribuições e dúvidas dos espectadores. Lembrou que, junto ao envio do convite para esta reunião, foi ofertada aos membros a possibilidade de convite externo ao CNPURM para participação como ouvinte neste segundo dia.

Reiterou que o propósito da explanação é conhecer a resolução publicada recentemente e que não há o objetivo da elaboração de um parecer por parte do CNPURM ou de qualquer posicionamento contra ou a favor da resolução. Ratificou a importância do conhecimento da resolução, uma vez que é um tema bastante pautado pela mídia e do qual participam Conselhos profissionais representados neste Comitê.

Jânio (NCF/DAF) sugeriu ao Eixo Educação a articulação com a consultora da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) Luiza Mayor, que participou na última reunião do CNPURN e também atua junto ao PSE, na tentativa de obter um retorno do programa, ao que Emanuelle (DAF) respondeu que a articulação está sendo feita com ela e que o eixo tentaria novamente o contato. Sem mais a discutir sobre as pautas apresentadas, o primeiro dia da 56ª Reunião Ordinária do CNPURN foi finalizado.

## **2º dia de reunião (01/04)**

### **Abertura**

#### Fala do diretor do DAF Marco Aurélio Pereira

O diretor Marco Aurélio Pereira iniciou saudando a todos e todas presentes e ressaltou que é fundamental que a pauta do URM esteja sendo abordada e espera que seu debate seja sempre constante, trazendo sempre presenças importantes para as discussões do que for essencial no que tange o URM. Cumprimentou Jaqueline (SECTICS) e todos os membros do DAF que coordenam e acompanham, junto às demais coordenações, o CNPURN, e acrescentou que, apesar de se estar em um processo de comemoração de 20 anos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e de suas derivações e de tudo que foi elaborado desde que o CNPURN foi constituído, colocou a importância de ter tido uma boa pauta na reunião de ontem e de hoje com os debates que estão colocados para serem feitos e que gostaria de lançar alguns desafios de que o CNPURN junto ao DAF consiga construir um bom 05 de maio.

Informou que conversou muito com Jaqueline (SECTICS) e colocou a ela que talvez eles venham a ter muitos desafios e que sugeriu a ela que o Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos não seja trabalhado apenas no dia 05 de maio, mas em todo o mês de maio. Neste sentido, sugeriu que fossem feitas, para além do Webinário já colocado, algumas grandes ações a fim de que o mês de maio seja marcado pelo debate sobre o URM, considerando que a ciência voltou ao Ministério da Saúde e que, por isso, não estamos mais debatendo soluções que foram apresentadas para o tratamento de determinadas patologias, em especial a Covid-19, como algo tão distante do debate científico.

Parabenizou a todos e todas presentes, em especial as entidades representadas no CNPURN que se colocam à disposição para fazer essa discussão. Ressaltou a importância de verificar e de reconhecer o papel do CNPURN e de avançar e apresentar propostas, colocando o DAF à disposição do CNPURN. Lembrou que o CNPURN não supera o papel e a importância que os outros grupos de trabalho têm em relação à assistência farmacêutica, ciência e tecnologia e uso racional de medicamentos, mas deseja que o CNPURN avance como propositor congregando todas essas instituições, levando a pauta para o Conselho Nacional de Saúde, visto que é um debate que não deve ficar apenas no âmbito do CNPURN, mas ser incorporado pela Anvisa, pelo DAF e pelas demais instituições presentes. Então, não é um fórum de deliberação sobre que tarefas os demais devem executar, mas que tarefas o CNPURN deve executar, ganhando mentes e corações para que se avance nesse debate, que se mostrou, ao longo da História, antes mesmo da constituição do CPURN, o quanto é importante. Reiterou, então, o desafio de transformar o mês de maio no “mês do uso racional de medicamentos” através de ações a serem realizadas ao longo deste período.

Finalizou deixando um abraço a todos e todas, desejando uma ótima reunião e reiterando que o DAF estará sempre à disposição enquanto essa gestão estiver à frente deste processo e afirmando que não tem dúvidas de que essa é uma ação de fundamental importância ao presidente Lula e ao Ministro da Saúde Alexandre Padilha, os quais já conhecem o CNPURN e sabe do seu papel, tanto que este foi reconstituído no âmbito desta gestão cujo projeto político foi aprovado nas últimas eleições. Concluiu desejando que o CNPURN permaneça sendo um pilar fundamental na defesa do URM e do acesso a medicamentos com racionalidade e que seja construído sempre o fortalecimento de pessoa nesta proposta.

Desculpou-se pela fala rápida visto que está participando de outras agendas e aproveitou para saudar Célia (Fenafar), membro do CNPURM, que atuou em tantas frentes que possibilitaram que contribuiu fortemente para o comitê desenvolvesse tantas atividades como desenvolveu até hoje. O diretor despediu-se desejando, novamente, uma ótima reunião a todos e todas e dizendo que não poderia deixar de saudar a todos e todas, ainda que de forma breve.

Jaqueline (SECTICS) agradeceu a fala do diretor Marco Aurélio e informou que este momento estava reservado a ela e que às 11h será a apresentação do Dr. Marcelo Polacow e recomendou que até tal horário os participantes ficassem à vontade para aguardar na sala com câmeras e microfones fechados.

## **2- Discussão voltada à Resolução CFF 5/2025 com vistas ao uso racional de medicamentos.**

A reunião foi reiniciada por Jaqueline (SECTICS) que apresentou o palestrante Dr. Marcelo Polacow, presidente do Conselho Regional de Farmácia de São Paulo e explicou que o, como dito no dia anterior, que o intuito do convite foi uma explanação para que os membros e convidados conhecessem e debatessem sobre a resolução a ser apresentada e que não haverá a elaboração de um parecer favorável ou desfavorável. Passou então, a palavra ao palestrante.

O Dr. Marcelo Polacow iniciou saudando a todos e todas presentes e agradecendo ao convite, afirmando que é um prazer estar falando para uma plateia tão seleta e que desempenha um papel tão importante para o URM.

Adiantou que fará uma contextualização história breve da resolução CFF nº 5/2025 e acrescentou que foi conselheiro federal de Farmácia em 2010, tendo a oportunidade de participar da elaboração e aprovação da resolução CFF nº 586 de 2013, que trata sobre prescrição farmacêutica, estando a resolução nº 5/2025 muito ligada a este momento histórico.

Ressaltou que a resolução nº 5 obteve uma repercussão midiática que, em seu entendimento, não é interessante e que se encontra judicializada no momento através de uma liminar impetrada pelo Conselho Federal de Medicina, publicada no dia anterior a esta reunião que suspendeu os efeitos da resolução a ser apresentada. No entanto, ponderou que tudo na esfera jurídica é muito dinâmico, podendo a liminar cair a qualquer momento e informando que o CFF entrará com agravo de instrumento para derrubar a liminar.

Iniciou a apresentação informando que a resolução CFF nº 5 de 2025 trata sobre o estabelecimento do perfil farmacoterapêutico e que ela foi aprovada em fevereiro deste ano, mas publicada apenas no final de março, tendo 30 dias para entrar em vigor.

Seguiu com a apresentação, que estava dividida em:

Visão Geral: informou que a resolução descreve as responsabilidades e diretrizes para farmacêuticos no estabelecimento de perfis farmacoterapêuticos para pacientes. Diferente da conotação dada pela mídia, se trata de uma resolução de estabelecimento de perfil farmacoterapêutico e não de prescrição farmacêutica, estando esta última inserida dentro do perfil. No entanto, o objetivo da resolução foi polemizado pela grande mídia, em diversos canais, sendo divulgada como “a resolução da prescrição farmacêutica”.

Continuou dizendo que a resolução enfatiza o papel dos farmacêuticos no monitoramento sistemático de pacientes e o papel que eles desempenham na prescrição do tratamento, incluída dentro do perfil farmacoterapêutico. Além disso, atualiza a resolução CFF nº 585/2013, que completará 12 anos em agosto deste ano e que é vaga em relação à prescrição de medicamentos pelo profissional farmacêutico, sendo esta uma prerrogativa deste profissional dentro de suas atribuições clínicas e que a prescrição pode ser de medicamentos isentos de prescrição ou não e até mesmo de outros produtos. Acrescentou que a resolução nº 586/2013 colocava a necessidade de pós-graduação e outros pré-requisitos para que o farmacêutico pudesse prescrever medicamentos que exigem prescrição profissional.

Segundo a resolução nº 5/2025, para estabelecer o perfil farmacoterapêutico o farmacêutico está autorizado a:

- a. Prescrever medicamentos, incluindo os medicamentos com venda sob prescrição. Neste ponto, ressaltou que não existe mais o termo “venda sob prescrição médica”, tendo ele sido atualizado pela própria Anvisa para o termo “venda sob prescrição”, podendo ser prescrito por qualquer profissional da área da saúde apto a prescrever;
- b. Renovar prescrições previamente emitidas por outros profissionais da saúde habilitados.
- c. Prescrever medicamentos em atendimento à pessoa sob risco de morte eminente.

Destacou que os medicamentos de venda sob prescrição só poderão ser prescritos por farmacêuticos que tenham o Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Farmácia Clínica. Neste contexto, informou que junto com a resolução em questão foi publicada a resolução CFF nº 4/2025, que trata especificamente sobre concessão de RQE. No que tange a prescrição de medicamentos categorizados como “venda sob prescrição” não é exigido RQE ao profissional farmacêutico para medicamentos contemplados em programas e normas governamentais no âmbito do SUS ou em resoluções específicas do CFF. Utilizou como exemplo a prescrição de profilaxia pré e pós exposição de HIV (Prep e Pep, respectivamente) que são medicamentos com acesso condicionado à prescrição profissional, mas que o Ministério da Saúde já autorizou que a prescrição seja realizada pelo farmacêutico bem como pelo profissional médico, dentista e da enfermagem, estando o profissional farmacêutico dispensado da obtenção de RQE, bem como para a prescrição de medicamentos para tratamento de tuberculose ativa, também autorizada pelo Ministério da Saúde.

Pontos-chave:

- a. Estrutura legal: a resolução é baseada na autoridade concedida pelo CFF e leis federais relevantes, sendo a mais importante a lei nº 13.021 de 2014, que obriga farmacêuticos, tanto na esfera pública quanto privada, a conduzirem monitoramento farmacoterapêutico.
- b. Perfil farmacoterapêutico: o palestrante o definiu como um processo dinâmico e contínuo para criar e implementar planos farmacoterapêuticos com base nas necessidades de saúde do paciente e pontuou que o CFF não trouxe nada novo na resolução, apenas regulamentou o que já estava estabelecido pela lei nº 13.021/2014, que transformou as farmácias em estabelecimentos de saúde. Ainda neste ponto, acrescentou que os planos farmacoterapêuticos incluem seleção, ajuste e monitoramento de medicamentos para atingir resultados terapêuticos específicos.

Destacou que a resolução CFF nº 5 de 2025, em seu artigo 4º, cria a ficha farmacoterapêutica, estabelecendo como ela será composta. Primeiro há uma fase de coleta de dados, coletados por anamnese, incluindo perfil do paciente, história clínica, história farmacoterapêutica, familiar e social. Informou que, diferente do veiculado por algumas mídias, o profissional farmacêutico não poderá prescrever “no balcão da farmácia”, visto que toda prescrição farmacêutica passa por coleta de dados que deve ser realizada em ambiente privado e controlado, considerando as peculiaridades dos estabelecimentos, podendo ser realizada em consultório farmacêutico ou por telefarmácia, caso o serviço seja regulamentado pela respectiva prefeitura.

Continuou a apresentação enumerando os pontos que compõem a ficha farmacêutica, conforme a figura abaixo, que estava exposta durante este momento da explanação.

#### CFF 05/2025 – Ficha Farmacoterapêutica

Art. 4º - No âmbito da atividade clínica do farmacêutico, a ficha farmacoterapêutica do paciente poderá ser composta por:

##### I. Coleta de dados:

- a) Dados coletados por meio da anamnese farmacêutica, incluindo perfil do paciente, história clínica, história farmacoterapêutica, história familiar, história social;
- b) Exame físico com a verificação dos sinais e sintomas;
- c) Realização, solicitação, interpretação ou verificação de exames para avaliação da efetividade do tratamento e a segurança do paciente.

##### II. Avaliação:

- a) Avaliação de problemas no processo de uso de medicamentos, incluindo a prescrição, dispensação, administração e adesão, qualidade do medicamento e monitorização;
- b) Avaliação de problemas nos resultados terapêuticos, incluindo inefetividade, reações adversas a medicamentos e intoxicações medicamentosas, com análise de parâmetros e metas terapêuticas.

##### III. Plano de cuidado:

- a) Intervenções em saúde, incluindo aconselhamento e orientação ao paciente, solicitação de exames laboratoriais, monitoramento laboratorial, não laboratorial ou automonitoramento, encaminhamentos para outros profissionais e serviços, provisão de materiais ao paciente;
- b) Prescrições de tratamentos farmacológicos, não farmacológicos ou encaminhamentos;
- c) Registros em prontuário do paciente ou documento equivalente.

##### IV. Acompanhamento:

- a) Acompanhamento de resultados, desfechos em saúde e qualidade de vida dos pacientes.

O palestrante pontuou que o exame físico com verificação de sinais e sintomas será feita quando pertinente e destacou o ponto “II. Avaliação” que diz respeito a problemas no processo de uso de medicamentos, incluindo a prescrição, dispensação, administração e adesão e ressaltou que isto se relaciona fortemente com o URM e, conseqüentemente, com este Comitê e que todo paciente passaria por esta etapa de avaliação. Ela inclui, ainda, a avaliação de inefetividade ou de problemas nos resultados terapêuticos, incluindo reações adversas a medicamentos, com análise de parâmetros e metas terapêuticas.

Apenas após as etapas de coleta de dados e avaliação é que o Plano de cuidado farmacêutico seria traçado. Este incluiria intervenções em saúde e prescrições de tratamentos farmacológicos, não farmacológicos ou encaminhamento. Na última etapa descrita na ficha farmacoterapêutica encontrava-se o acompanhamento dos resultados e desfechos do plano farmacoterapêutico.

Comentou o fato de os conselheiros – se colocando como presidente do Conselho Regional de Farmácia de São Paulo, o maior do país, com 90 mil inscritos e mais de 30 mil estabelecimentos - terem sido chamados de “irresponsáveis” por publicar uma resolução que estimularia o uso abusivo de medicamentos, quando na verdade a resolução faz justamente o contrário, como evidenciado. Acrescentou que a resolução visa que o farmacêutico participe ativamente do processo farmacoterapêutico, inclusive regulamentando algo que já está na lei desde 2014.

Seguiu a apresentação resumindo que a resolução reforça a autoridade do profissional farmacêutico de prescrever medicamentos, renovar prescrições e prescrever em emergências; e atrela essa autoridade à necessidade do RQE, exceto nas situações apontadas anteriormente. Continuou apresentando outros pontos-chave.

c. Atividades clínicas: os farmacêuticos são responsáveis pela coleta de dados, avaliação e planejamento de cuidados, incluindo a prescrição de tratamentos e monitoramento de resultados. Neste item, Marcelo Polacow enfatizou que a prescrição é fruto de um processo de elaboração do perfil farmacoterapêutico e não o início do processo. Comentou que em entrevista à rede Jovem Pan® no programa “Morning Show”, foi perguntado como seria o processo de prescrição farmacêutica, se qualquer profissional farmacêutico poderia realizá-lo e qual sua base legal e reconheceu que o assunto foi tratado de maneira superficial pela mídia e acrescentou que o Conselho Federal de Medicina (CFM) acabou por criar uma discussão em torno da oposição da resolução CFF nº 5/2025 ao “Ato Médico”, ao que o palestrante respondeu que a questão da “multidisciplinaridade” foi vetada quando da aprovação do “Ato Médico”. Acrescentou que estava apenas contextualizando de que os argumentos do CFM para a suspensão da resolução não eram válidos e que seriam apropriadamente combatidos judicialmente, como já estava sendo feito pelo CFF.

Finalizou este ponto-chave destacando que as atividades clínicas são realizadas por especialistas em gerenciamento de medicamentos, garantindo o uso racional e a segurança do paciente.

d. Responsabilidades profissionais: estas se dão através da realização de consultas, gerenciamento das necessidades do paciente, incluindo adesão e segurança dos medicamentos. Além disso, o farmacêutico lida com reações adversas e gerencia condições agudas e crônicas dentro do seu âmbito profissional, além de manter sua autonomia profissional ao aderir a padrões éticos e científicos.

Acrescentou que a resolução entrará em vigor 30 dias após a publicação que se daria no dia 17 de abril de 2025, enfatizando que a resolução ainda não entrou em vigor e já se encontrava judicializada.

O Dr. Marcelo Polacow concluiu sua apresentação afirmando que a resolução capacita os farmacêuticos a desempenharem um papel crucial no atendimento ao paciente por meio do estabelecimento de perfis farmacoterapêuticos, garantindo o uso seguro e eficaz de medicamentos ao aderir aos padrões éticos e legais. Além disso, ela possibilita a inclusão de novos protocolos onde o farmacêutico é prescritor, juntamente com outros profissionais, principalmente protocolos de saúde pública. E, por fim, detalha o disposto na Resolução 586 de 2013 do CFF e amplia a possibilidade de prescrição.

Finalizou afirmando não ter dúvidas de que a resolução CFF nº 5 de 2025 é um avanço no papel clínico do farmacêutico, já estabelecido há anos e até mesmo, décadas.

Jaqueline (SECTICS) agradeceu a explanação do Dr. Marcelo Polacow e abriu um momento para dúvidas e contribuições. Explicou que a metodologia deste espaço se daria em blocos de 5 falas com tempo de 3 a 5 minutos cada uma, entre os quais seria dado tempo ao Dr. Marcelo para responder as dúvidas e contribuições do bloco.

Priscila (CNS) afirmou que o tema debatido veio em momento oportuno e acrescentou que é importante trazer esclarecimentos sobre a resolução e a competência dos farmacêuticos, visto que houve especulações e interpretações sobre o que está sendo veiculado pela imprensa diversas por parte dos usuários no Controle Social. Reforçou que se faziam necessárias estratégias robustas de comunicação sobre o que de fato defende a resolução. Acrescentou que foi interessante entender que a prescrição farmacêutica poderia estar alinhada a guias e protocolos estabelecidos, garantindo mais segurança aos usuários e que uma interpretação observada por ela em redes sociais é que, uma vez a resolução em vigor, o farmacêutico poderia prescrever, inclusive, medicamentos submetidos a controle especial. Informou que isso gerou um debate intenso na comunidade de pacientes, devido ao grande número de usuários que utilizam medicamentos indutores do sono (cujo acesso é submetido a controle especial) e que entenderam que com a nova resolução o acesso a estes medicamentos seria facilitado, visto que poderiam ser prescritos pelo profissional farmacêutico. Finalizou parabenizando a explanação e destacando a relevância do profissional farmacêutico clínico na jornada de cuidado e que defender tal atuação é um desafio. Além disso, pediu para que o Dr. Marcelo comentasse sobre os ruídos que aconteceram nas redes sociais e aproveitou para perguntar se enquanto Conselho haveria alguma estratégia de comunicação para dar subsídio à sociedade civil para combater as “fake news” que surgiram sobre o assunto e trazer a interpretação adequada do que é a resolução e da relevância que ela tem dentro do contexto de uso racional de medicamentos e da assistência clínica do farmacêutico ao usuário.

Marcelo Polacow agradeceu às colocações e informou que se preocupou desde o início com a maneira que os Conselhos iriam se comunicar sobre a publicação da resolução e que a forma como feita a comunicação, no geral, não o agradou. Comentou que quando da aprovação da resolução, muitos conselheiros federais fizeram vídeos, em sua maioria, superficiais sobre o tema e que acreditava que a comunicação precisava ser coordenada e direcionada, principalmente no que tange a comunicação com a sociedade. Destacou que muitos atores do sistema se comunicaram de forma equivocada e que a mídia, se valendo de informações superficiais, contribuíram para a polemização do assunto e para a geração de interpretações equivocadas. Afirmou que é necessário que se retome a comunicação, durante e pós fase de judicialização, e que o papel dos presentes

enquanto CNPURN e da Priscila (CNS) enquanto representante da sociedade no CNS é de auxiliar os conselhos regionais e federal a fazer uma comunicação assertiva e correta com a sociedade.

Felipe (DAF) indagou como os cursos de pós-graduação em Farmácia Clínica necessários para adquirir o RQE serão validados, qual a duração mínima prevista para que esses cursos sejam reconhecidos e de que forma este reconhecimento se daria: primeiramente pelos CRF e em seguida pelo CFF e se seria necessário algum tipo de avaliação para obtenção do RQE e, em caso positivo, esta avaliação será feita pelos CRF ou pelo CFF.

Eduardo Jorge (CFM) iniciou afirmando que é um tema muito polêmico e que não poderia deixar de contribuir com ponderações. Continuou dizendo que tudo que está previsto dentro de protocolos de assistência à saúde básica já está estabelecido e que não é disso que se tratam as preocupações do CFM, mas sim em relação às habilidades, competências e diretrizes curriculares de cada profissão da saúde. Ressaltou que o CFM respeita muito os farmacêuticos e todo o seu entendimento de farmacovigilância, de farmacodinâmica, de armazenamento e de medicamentos, de orientação sobre uso combinado de várias medicações afirmando que isto é um papel muito definido e que é impossível um serviço de saúde funcionar sem a presença do farmacêutico. No entanto, contrapôs que quando considerado o diagnóstico clínico, diagnóstico diferencial, as atualmente 57 especialidades da Medicina as quais requerem treinamento durante 6 anos de curso somados à residência para que estes profissionais consigam estabelecer diagnósticos clínicos e diferenciais de forma responsável, há uma distância muito grande entre a preparação destes profissionais. Ressaltou, ainda, que existem outros interesses além de expandir a atuação do farmacêutico de poder prescrever, dentro de protocolos estabelecidos, como a pressão por parte dos profissionais que atuam na área da Estética e Tricologia. Afirmou, como representante do CFM neste comitê, que a preocupação com tudo que venha a exceder o que está preconizado nas diretrizes dos cursos da área da saúde permaneceria sendo uma preocupação do CFM, em especial no que tange o diagnóstico clínico e o diferencial, que, em seu entendimento, continuarão a ser ato médico.

Luciane Cruz Lopes (ouvinte) citou a resolução CNS/CNE nº 6 de 2017, que estabelece as DCN do curso de Farmácia e determina que graduados em Farmácia devem ser capazes de prescrever terapia farmacológica e realizar anamnese e interpretar exames laboratoriais, então desde 2019 essas questões são trabalhadas dentro destas DCN. Enumerou alguns pontos favoráveis à resolução como base legal pré-existente, ampliação do cuidado farmacêutico, valorização da equipe multiprofissional e experiências internacionais exitosas. No entanto, pontuou que existe a prescrição dependente, onde o farmacêutico prescreve inserido na equipe multiprofissional dentro de protocolos pré-estabelecidos e a prescrição independente. Para a segunda, pondera que a resolução não deixa claro qual o limite da atuação do farmacêutico, visto que não detalha se as prescrições independentes serão feitas para condições de saúde atendidas no contexto da atenção básica ou por especialistas e, apesar de estabelecer que deveriam ser direcionadas a condições menores de saúde, não especifica quais são elas. Ressalta que a repercussão da resolução nº 05 de 2025, que atualiza a resolução nº 586 de 2013, pode levar a um retrocesso de tudo que já foi alcançado pela categoria. Além disso, destacou que não ficaram claros os requisitos para a obtenção do RQE, sendo veiculado que bastaria obter certificado de especialista em Farmácia Clínica, sem deixar explícita a obrigatoriedade da aprovação em avaliação elaborada pelos conselhos para atestar a expertise necessária. Conclui ressaltando que a comunicação por parte do CFF sobre a resolução foi feita de forma inadequada.

Marcelo Polacow informou que os CRF também ficaram com dúvidas sobre a obtenção do RQE e, por isso, se haviam se reunido recentemente com o CFF. Sobre este tópico, informou que o RQE possivelmente não ficará restrito à Farmácia Clínica, podendo incluir outras áreas como as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), mas que isso ainda não está estabelecido. Ressaltou que o foco atualmente é a Farmácia Clínica e que a Estética também será passível de gerar RQE, tendo artigo próprio na resolução nº 04 de 2025. Sobre a validação, informou que apenas cursos oferecidos por Instituições de Ensino Superior (IES) poderão gerar RQE e que sociedades científicas

como a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) poderão realizar as avaliações de títulos para obtenção do RQE. Cursos livres, a princípio, não poderão gerar RQE a menos que submetam processo ao CFF e sejam homologados e validados. No que diz respeito a duração dos cursos, informou que, a princípio, o curso deve ter 360 horas, o mínimo para especialização lato sensu, mas que o CFF determinará o número mínimo de horas de acordo com a especialização e exemplificou com a resolução do CFF sobre Saúde da Mulher que exige 60 ou 80 horas mínimas. Acrescentou que haverá a possibilidade de uma “sub-especialização” como um RQE em Farmácia Clínica e um “sub-RQE” em Saúde da Mulher e que o CFF deverá lançar um “perguntas e respostas” sobre o tema para divulgar tais esclarecimentos.

Em relação às preocupações do CFM, Marcelo Polacow disse entendê-las e que acreditava que muito do que foi interpretado pelo CFM foi devido à falta de tempo hábil por parte dos CRF e CFF de se debruçar sobre a resolução para delimitar a atuação do profissional farmacêutico a partir dela e acrescentou que teria conduzido de maneira diferente. No que diz respeito às competências e habilidades estabelecidas nas DCN, ratificou o que foi trazido pela prof<sup>a</sup> Luciane: as atuais DCN do curso de Farmácia já trazem a prescrição farmacêutica como habilidade a ser desenvolvida durante a graduação, mas que reconhece a disparidade na qualidade do ensino oferecido entre as IES atualmente e que sugere que a proeficiência poderia vir a resolver este problema, em parte.

Sobre os protocolos clínicos, afirmou que o processo deveria ter sido conduzido de forma paulatina, onde se debatesse e implantasse um protocolo clínico como Saúde da Mulher, para então debater e implantar o próximo. Destacou sua preocupação com o protocolo de Saúde Mental no que tange a prescrição de medicamentos sob controle especial e ressaltou que o farmacêutico não poderá prescrevê-los. Reafirmou que não concorda em como os processos foram conduzidos no que tange a construção e divulgação da resolução, porém que, uma vez já publicada, é preciso buscar mitigar os equívocos e riscos trazidos com a condução realizada.

Dayane Galatto (ouvinte) indagou se foi pensado na regulamentação no caso de um farmacêutico realizar uma prescrição em consultório e ser o responsável técnico da Farmácia onde o paciente iria adquirir os medicamentos prescritos.

Rodrigo Senna (DAF) pontuou que o CFF está perdendo uma oportunidade de resgatar o papel do farmacêutico visto que, em seu entendimento, tanto sociedade quanto categoria médica tem interpretado que a prescrição aconteceria no balcão de uma farmácia, o que estaria atrelado a uma visão que reduz o farmacêutico a um atendente nas farmácias. Seguiu fazendo coro a falas anteriores de que a comunicação por parte do CFF e dos conselheiros federais sobre a resolução foi precipitada, destacando que outras etapas deveriam ter sido realizadas antes da divulgação; e criticou a postura de ambos quanto ao uso de seus canais de comunicação, sugerindo maior parcimônia no uso de tais canais. Expressou sua preocupação nos possíveis retrocessos que a repercussão midiática pode trazer, impedindo o profissional farmacêutico de prescrever dentro de protocolos já estabelecidos, como para tratamento e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e doenças negligenciadas. Reiterou a importância de uma comunicação mais ponderada e assertiva por parte do CFF e sugeriu a realização de uma consulta pública sobre a resolução para contribuir para sua aprovação neste processo de judicialização.

Emília Vitória (ouvinte) citou o “Guia para boa prática de prescrição” e acrescentou que diversos cursos já foram elaborados e ofertados por Lenita Wanmacher baseados neste guia. Neste sentido, trouxe a provocação para que instituições como os conselhos regionais e federal, Ministério da Saúde e outras resgatem este guia e o atualizem no intuito de capacitar profissionais farmacêuticos com as melhores evidências possíveis, propondo uma formação fundamentada em evidência e evitando que cursos ruins de especialização ganhe espaço.

Edson (ouvinte) reiterou a estratégia de comunicação precipitada adotada pelo CFF no que diz respeito à resolução e ponderou que na Era das “fake news”, é importante mais ponderação. Além disso, afirmou que, em seu entendimento, a resolução deveria ser mais pautada nos protocolos clínicos utilizados na Atenção Primária à Saúde (APS) visto que isto contribuiria para o

desafogamento do SUS e para a valorização e integração do profissional farmacêutico na APS. Sugeriu que o CFF repense em uma narrativa que traga as atribuições do farmacêutico estabelecidas na resolução, bem como seus limites de atuação.

Rondinelli (Fiocruz) pontuou que deveria haver expressos na resolução nº04 de 2025 requisitos mínimos para os cursos que geram RQE, no sentido de evitar a percepção de cursos de especialização sem a qualidade aferida pelo CFF poderão gerar RQE. Além disso, expressou preocupação com a parte da fiscalização, não abordada na resolução nº 05 e 2025. Indagou como será possível saber se a prescrição recebida na farmácia foi, de fato, aviada por um profissional farmacêutico com RQE.

Marcelo Polacow lembrou que quando da elaboração da resolução nº 586 de 2013, a discussão ética de “prescrição versus comércio” foi suscitada e que a conclusão foi que quando o princípio do uso é baseado na necessidade o conflito de interesse da venda vai para segundo plano e exemplificou com a situação de que, se um dentista diagnosticar a necessidade de um tratamento ortodôntico, o mesmo profissional que diagnosticou irá prescrever, realizar e cobrar pelo tratamento, bem como aconteceria no caso de um médico cirurgião e detectasse a necessidade de uma cirurgia no tratamento do paciente. Acrescentou, ainda, que se uma paciente procura o profissional farmacêutico com a necessidade de um método contraceptivo e este a prescreve um dispositivo intrauterino, por exemplo, que está disponível na farmácia em que este é responsável técnico, o foco passa a ser atender a necessidade da paciente, ficando o interesse da venda em segundo plano, de acordo com o princípio bioético. Ponderou, ainda, que entende que possam haver distorções e que, para mitigá-las existem os dispositivos de fiscalização como os conselhos, órgãos de defesa do consumidor, entre outros.

Sobre a estratégia de comunicação adotada, concordou que esta foi equivocada e que deveriam ter sido feitas reuniões com órgãos e entidades pertinentes como o CFM, o CNPUM e outros formadores de opinião. Ressaltou que, no que tange a atuação do farmacêutico em protocolos em que este já prescreve como HIV/AIDS, não acredita que haverá retrocessos pois estes possuem outros respaldos como o ministerial.

A respeito das boas práticas e formação baseada em evidências, afirmou que hoje se tem elementos para caracterizar o que é uma boa prática de prescrição e que o Brasil está muito maduro no sentido de buscar e usar as evidências na prática clínica e que considera importante resgatar os referenciais citados e afirma que levará isto ao CFF em momento oportuno.

Continuou concordando com a preocupação de gerar uma demanda para criação de cursos de especialização e volta a citar a necessidade de uma comunicação mais assertiva neste sentido. Sobre a preocupação com os requisitos mínimos para a qualificação dos cursos de especialização, resgata o exemplo anterior da resolução que trata sobre a especialização para prescrição de anticoncepcionais dentro do protocolo de Saúde da Mulher, onde a pesquisadora Josélia se debruçou sobre o assunto reunindo critérios como carga horária, currículo e outros aspectos a serem garantidos para formar um profissional farmacêutico capacitado a prescrever anticoncepcionais e afirmou que acredita que, se o CFF replicar este exemplo para outros protocolos, conseguirá garantir a formação de profissionais farmacêuticos capacitados a prescrever dentro destes protocolos.

No que tange a fiscalização, afirmou que se faz necessário um sistema robusto de fiscalização e relatou o caso ocorrido 2 dias após a aprovação da resolução em que uma farmácia de uma unidade básica de saúde localizada na grande São Paulo recebeu uma prescrição de fluoxetina prescrita por um farmacêutico e atribuiu este fato a uma comunicação errada. Neste sentido, reiterou a necessidade de uniformizar a comunicação e citou a sugestão do departamento jurídico do CRF-SP de suspender a resolução para um melhor alinhamento de pontos que não estão claros na redação atual, enfatizando que esta opinião não é um consenso.

Gilsilene (ouvinte), Conselheira Federal de Farmácia, esclareceu os questionamentos sobre as estratégias adotadas pelo CFF no que tange à resolução explicando que a resolução nº 586/2013 está judicializada e que aconteceu o mesmo com a resolução que tratava da atuação farmacêutica

na estética, que foi suspensa judicialmente e que a estratégia do CFF foi a redação de outras duas resoluções para que os farmacêuticos atuantes nesta área não fossem prejudicados. Neste sentido, a estratégia adotada com a aprovação da resolução nº 5/2025 foi considerar uma normativa que respalda práticas farmacêuticas como a prescrição, caso a resolução nº 586/2013 fosse suspensa judicialmente. Além disso, no que tange à comunicação nas mídias, concordou que não foi executado da maneira adequada e atribuiu a exposição à necessidade de alguns indivíduos de se projetarem através das redes sociais divulgando amplamente notícias de forma equivocada. Acrescentou que não entende que a prescrição de medicamentos isentos de prescrição e de medicamentos incluídos em protocolos específicos do Ministério da Saúde não está ameaçada, visto que a prescrição farmacêutica está descrita como competência na resolução nº 585 de 2013, que não se encontrava judicializada no momento desta reunião. Afirmou que as delimitações de atuação e os dispositivos de fiscalização estavam sendo estabelecidos dentro dos 30 dias entre a publicação da resolução e esta entrar em vigor. Quanto aos profissionais certificados com RQE, explicou que o CFF estava em articulação com os CRF para exibição dos nomes dos profissionais certificados em uma página, elencados por estado. Reiterou que o CFF agiu no sentido de proteger os avanços conquistados até hoje. Informou que existe um Projeto de Decreto Legislativo (PDL) que visa suspender a resolução em questão e ressalta que este teria mais peso que a atual decisão judicial e pede que a categoria se una para votar contra este PDL.

Jaqueline (SECTICS) agradeceu a contribuição de Gilsilene e reiterou que a reunião ocorre no contexto do CNPUM e não tem o objetivo de gerar uma posição favorável ou desfavorável à resolução, mas de compreender seu conteúdo.

Leonardo (ouvinte) ponderou que atualmente, especialmente hospitalar, o farmacêutico “prescreve sem prescrever” ao sugerir à equipe médica farmacoterapias, sugestões estas sempre baseadas em protocolos. Ressaltou que no caso das prescrições de realizadas de forma isolada, em geral estas acarretam na prescrição de um MIP, que é isento de prescrição e que, no caso de medicamentos que necessitem de prescrição, a resolução traz que esta deve ocorrer dentro do contexto do cuidado farmacêutico, ou seja, o paciente já estaria sendo acompanhado previamente pelo farmacêutico, que já o conhece e entende suas necessidades de saúde, destacando que em geral essa prescrição envolve uma pequena alteração de dose ou de horário de tomada do medicamento. Porém, ressalta que a resolução precisa ser mais clara sobre essas questões.

Humberto (ouvinte), conselheiro do CRF-DF, esclareceu que a conduta do CFF relativa à aprovação da resolução está prevista na lei nº 3820 de 1960 que estabelece as atribuições do CFF, sendo uma delas ampliar a atuação do profissional farmacêutico quando pertinente. Reconhece as falhas no processo de divulgação da resolução. Todavia, apontou que as instruções normativas seriam publicadas, regulamentando a resolução ponto-a-ponto e que uma conversa mais próxima com CFM esclarecerá que o profissional farmacêutico não estaria avançando além dos limites do seu escopo profissional, mas, contribuindo para a saúde do Brasil.

Marcelo Polacow reiterou a fala da conselheira Gilsilene de que o CFF atuou no sentido de proteger os avanços conquistados para a categoria farmacêutica no que tange sua atuação profissional, mas que é necessário aperfeiçoamento na comunicação. Reforçou a importância da elaboração de protocolos clínicos para atuação do farmacêutico, incluindo a prescrição e que tem certeza de que o CFF irá trabalhar neste sentido. Resgatou a legitimidade da atuação do CFF com a publicação da resolução e concordou que a aproximação com o CFM será muito importante, apesar dos tensionamentos gerados na relação entre os dois conselhos. Finalizou agradecendo à oportunidade e garantiu que todos os apontamentos e questionamentos serão considerados para os futuros aprimoramentos da resolução.

Sem mais a discutir, Jaqueline (SECTICS) agradeceu a presença de todos/as e encerrou a reunião às 13:14 horas.