



**ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE NOVA OLÍMPIA
GABINETE DO PREFEITO**

PORTARIA MUNICIPAL Nº 198 DE 07 DE AGOSTO DE 2026.

**“QUE DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DOS MEMBROS PARA COMPOR A
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE NOVA OLÍMPIA/MT. ”**

EDUARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA, Prefeito Municipal de Nova Olímpia, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por lei e, suas atribuições legais conferidas pela Lei Orgânica Municipal, e

Considerando o disposto no Art. 197 da Constituição Federal de 1988, que define como de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e organiza o Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, quanto à organização do SUS, ao planejamento da saúde e à assistência à saúde;

Considerando as Portarias GM/MS nº 1.554 e nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõem sobre as regras de financiamento e execução dos Componentes da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS;

Considerando o Decreto Municipal nº 016, de 23 de fevereiro de 2018, que Cria a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências;

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

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

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

R E S O L V E:

Art. 1º Nomear membros para compor a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º Ficam nomeados os servidores:



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE NOVA OLÍMPIA
GABINETE DO PREFEITO

SERVIDOR	AREA DE ATUAÇÃO	MEMBROS
LUDYMILA GRAZIELLE DA SILVA BARROS CRF/586069	FARMACEUTICA	PRESIDENTE
SAMIA FABRES DE SOUZA YAMASHITA CRF 2348	FARMACEUTICA	VICE-PRESIDENTE
DEMÉTRIO LOPES RODRIGUES NETO CRM MT/ 2353	MÉDICO	SECRETARIO EXECUTIVO
CLAUDIO S AOKI	ODONTÓLOGO CRO/MT/1873	CONSELHO FISCAL
TAYNA CAANE GRAMULHA DE ANDRADE GONÇALVES	ENFERMEIRA COREM/MT/670768 MT	CONSELHO FISCAL

Art. 3º Os trabalhos desenvolvidos pelos membros ora nomeados, serão considerados serviços públicos relevantes, não sendo, portanto, remunerados.

Art. 4º Cada membro nomeado deverá preencher o Formulário de Declaração de Conflito de Interesses, modelo em anexo.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando expressamente a portaria nº 431 de novembro de 2025.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE

Gabinete do Prefeito Municipal de Nova Olímpia-MT, 07de agosto de 2026.

EDUARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA
PREFEITO MUNICIPAL

Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.
Registrado Nesta Secretaria e Afixado no lugar de costume

Weber Vieira Martins
Secretário Municipal de Administração



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE NOVA OLÍMPIA
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

TERMO DE DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nome _____ completo:

Especialidade: _____

Estabelecimento, _____ sociedade _____ ou _____ órgão _____ empregador:

Função: _____

Endereço(s) profissional (is): _____

RG: _____ CPF: _____

Telefones: _____

FAX: _____

Endereço eletrônico: _____

Instituições onde trabalha ou mantenha relações de qualquer natureza pelas quais aufera: a) rendimentos pecuniários de qualquer espécie; b) prêmios, presentes e assemelhados; c) poder de influência; e, d) prêmios ou outras prerrogativas honoríficas:

1. Nome da Instituição: _____

Cargo/Função: _____

Natureza do Vínculo: _____

Possíveis áreas de conflito de interesse: _____

2. Nome da Instituição: _____

Cargo/Função: _____

Natureza do Vínculo: _____

Possíveis áreas de conflito de interesse: _____

3. Nome da Instituição: _____

Cargo/Função: _____

Natureza do Vínculo: _____

Possíveis áreas de conflito de interesse: _____



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE NOVA OLÍMPIA
GABINETE DO PREFEITO

Pelo presente documento, DECLARO sob palavra que de meu conhecimento, declaro não possuir qualquer interesse conflitante ou vínculo com instituições, organizações ou pessoas que possam de alguma forma se beneficiar ou ser prejudicadas pelos resultados das minhas atividades na CFT.

Assinatura individual do Membro da CFT.

_____ Data: / /