

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Ana Luísa Caires de Souza Mendonça

**IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE DESCENTRALIZAÇÃO DO
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO
ESTADO DE MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2021

Ana Luísa Caires de Souza Mendonça

**IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE DESCENTRALIZAÇÃO DO
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO
ESTADO DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Direito Sanitário.

Orientador: Prof. Caio Benevides Pedra

Belo Horizonte

2021

Ana Luísa Caires de Souza Mendonça

**IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE DESCENTRALIZAÇÃO DO
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO
ESTADO DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Direito Sanitário.

Banca Examinadora

Caio Benevides Pedra
Mestre em Direito – Universidade Federal de Minas Gerais

Ana Maria Caldeira Oliveira
DVSA | Diretoria de Vigilância Sanitária - Secretaria Municipal de Saúde.

Guilherme Ferreira Silva
Faculdade da Saúde e Ecologia Humana

Belo Horizonte, 30 de agosto de 2021

M539i

Mendonça, Ana Luísa Caires de Souza .

Implementação da política de descentralização do componente especializado da assistência farmacêutica no estado de Minas Gerais. /Ana Luísa Caires de Souza Mendonça. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2021.

28 f.

Orientador(a): Caio Benevides Pedra.

Monografia (Especialização) em Direito Sanitário.

Inclui bibliografia.

1. Especializado. 2. Descentralização. 3. Políticas.
4. Assistência Farmacêutica. 5. Implementação. I. Pedra, Caio Benevides.
II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM QV 737

Dedico este trabalho:
A Deus pelo dom da vida!
A todos os profissionais
da Diretoria de Medicamentos Especializados e da Superintendência de Assistência
Farmacêutica,
Aos meus pais, irmãos, marido e filha,
pelo apoio as minhas escolhas,
pela compreensão e carinho diário.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e ao meu anjo da guarda, pela proteção constante.

A minha família por sempre estar presente em minha trajetória de vida, pelo amor e dedicação.

Aos colegas de curso pelas riquíssimas trocas de experiências que superaram todas as expectativas e fez tudo valer a pena.

Aos colegas da Superintendência de Assistência Farmacêutica, especialmente da Diretoria de Medicamentos Especializados pelo companheirismo e cordialidade diários.

Aos mestres e coordenação do curso sempre dedicados, atenciosos, pacientes e empenhados em transmitir conhecimento e informação sobre o Direito Sanitário.

Ao meu orientador Caio Benevides Pedra pela paciência e incentivo constantes.

Aos funcionários da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais pelo cuidado e zelo pela Instituição e pelos alunos.

RESUMO

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso ambulatorial a medicamentos que visa a integralidade do tratamento e cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. O presente trabalho caracteriza-se como um relato de experiência que descreve as etapas de construção, pactuação e implementação da Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF) no estado de Minas Gerais. Tal política consiste no repasse de recurso financeiro aos municípios que aderirem e absorverem as etapas da descentralização do CEAF. A PDCEAF visa ampliar e qualificar o acesso aos medicamentos, contribuindo para a integralidade da atenção à saúde e aproximação do usuário ao seu tratamento e atendimento. O objetivo do estudo é relatar a experiência da Construção da PDCEAF no âmbito do Estado de Minas Gerais, com vistas a contribuir para a discussão e subsidiar o gestor municipal com informações, a fim de fomentar sua adesão.

Palavras-chaves: especializado, descentralização, políticas, assistência farmacêutica, implementação.

ABSTRACT

The Specialized Component of Pharmaceutical Assistance (CEAF) is an outpatient drug access strategy aimed at comprehensive treatment and whose lines of care are defined in Clinical Protocols and Therapeutic Guidelines (PCDT) published by the Ministry of Health. The present work is characterized as an experience report that describes the stages of construction, agreement and implementation of the Decentralization Policy of the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance (PDCEAF) in the state of Minas Gerais. This policy consists of transferring financial resources to municipalities that adhere to and absorb the steps of CEAF's decentralization. PDCEAF aims to expand and improve access to medicines, contributing to the integrality of health care and bringing users closer to their treatment and care. The objective of the study is to report the experience of the Construction of PDCEAF within the State of Minas Gerais, with a view to contributing to the discussion and subsidizing the municipal manager with information, in order to encourage their adherence.

Keywords: specialized, decentralization, policies, pharmaceutical care, implementation.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 Número Médio de Pacientes Atendidos por URS por mês em 2020

LISTA DE QUADROS

- QUADRO 1 - Etapas desenvolvidas na Fase 1 do Projeto
- QUADRO 2 - Etapas desenvolvidas na Fase 2 do Projeto
- QUADRO 3 - Cronologia de atividades da fase 2
- QUADRO 4 - Etapas descentralizáveis do CEAf
- QUADRO 5 - Valor Referente ao Grupo de Fator de Alocação

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
APAC	AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE
CAF	COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
CEAF	COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
CIB	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
CIT	COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
DMESP	DIRETORIA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS
ESP	ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
PCDT	PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS
PDCEAF	POLÍTICA DE DESCENTRALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
PNAF	POLÍTICA NACIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
RFM	REDE FARMÁCIA DE MINAS
SAF	SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SEI	SISTEMA ELETRÔNICO DE INFORMAÇÕES
SAPS	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SEPLAG	SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
SES	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SIGAF	SISTEMA INTEGRADO DE GERENCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
URS	UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
3 MÉTODO.....	13
4 DESENVOLVIMENTO	14
4.1 Contextualização - O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	14
4.2 Elaboração do projeto da PDCEAF.....	15
4.3 SOBRE A PDCEAF.....	20
4.3.1 Monitoramento da PDCEAF	21
4.4 Marco Legal	22
4.5 Implementação da PDCEAF	22
4.6 Discussão.....	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXO A	28

1 INTRODUÇÃO

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso ambulatorial a medicamentos que visa a integralidade do tratamento e cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2017).

Em Minas Gerais, os 276 itens deste Componente são dispensados de forma centralizada nas 28 farmácias das Unidades Regionais de Saúde (URS) e, em 2020, representaram um gasto de R\$ 605 milhões segundo dados extraídos do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) (SIGAF, 2021).

O número médio mensal de pacientes atendidos em 2020 pelas URS foi de aproximadamente 145 mil pessoas, conforme TABELA 1 a seguir, que dispõe o número médio de pacientes atendidos por URS por mês. As farmácias receberam em torno de 5.509 novas solicitações de medicamentos por mês em 2020. Deste total, em torno de 91% foram deferidas, representando 5.000 novas dispensações por mês (SIGAF, 2021).

Unidade Regional	Nº de pacientes/mês
BELO HORIZONTE	36.318
DIVINÓPOLIS	9.896
UBERLÂNDIA	8.846
VARGINHA	7.523
POUSO ALEGRE	7.090
JUIZ DE FORA	6.711
MONTES CLAROS	5.768
SETE LAGOAS	4.542
PASSOS	4.523
UBERABA	4.466
GOVERNADOR VALADARES	4.415
CORONEL FABRICIANO	4.405
ALFENAS	4.007
ITABIRA	4.005
UBÁ	3.880
PATOS DE MINAS	3.863
MANHUMIRIM	3.663
BARBACENA	2.839
PONTE NOVA	2.457
DIAMANTINA	2.273
SÃO JOÃO DEL REI	2.259
LEOPOLDINA	2.135
TEOFILO OTONI	2.096
JANUÁRIA	1.762
ITUIUTABA	1.541
UNAÍ	1.267
PEDRA AZUL	1.191
PIRAPORA	911
TOTAL	144.652

FIGURA 1 – Número médio de pacientes atendidos por URS por mês em 2020

O fato de os atendimentos serem centralizados nas 28 URS, associado ao seu quadro crítico de RH e de estrutura, implica em uma série de transtornos, como a sobrecarga do volume de trabalho e de atendimentos que frequentemente geram longas filas no atendimento presencial para o paciente muitas vezes já fragilizado pela sua condição de saúde. Cumpre ressaltar que grande parte dos pacientes atendidos pelo CEAF apresentam doenças graves e incapacitantes. Com a Pandemia do COVID-19 e a impossibilidade de aglomeração dentro dos estabelecimentos, houve um impacto ainda maior no tamanho das filas nas farmácias.

Outro problema relevante são as longas distâncias a serem percorridas pelos pacientes para terem acesso ao seu tratamento medicamentoso, especialmente para aqueles residentes em municípios que não são sede da URS de referência. A fim de amenizar este processo, alguns municípios se organizaram no chamado fluxo “Via do Município”, onde um representante do município, munido de declaração autorizadora, recolhe a documentação necessária para a abertura de processo do paciente, encaminha à Regional e busca o medicamento quando estiver disponível depois de deferido o processo. Desta forma, o cidadão recebe seu medicamento em seu próprio município sem a necessidade de se deslocar até a sede da Regional.

Embora nestes municípios o cidadão tenha maior comodidade, este fluxo traz preocupações relevantes para a administração, uma vez que a dispensação no sistema SIGAF ocorre na regional para um representante do município e, a partir daí, nem sempre é possível rastrear o medicamento e garantir sua chegada ao destinatário final. Além disso, pode ocorrer de o paciente não precisar mais do medicamento que já foi dispensado no sistema, e assim haver perda de medicamento de alto valor financeiro.

Diante do exposto, e considerando que um dos eixos estratégicos da Política Nacional da Assistência Farmacêutica (PNAF) é a descentralização das ações de forma pactuada (BRASIL, 2004), a Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) elaborou a Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF).

Tal política consiste no repasse de recurso financeiro aos municípios que aderirem e absorverem a descentralização do CEAF. O objetivo é ampliar e qualificar o acesso aos medicamentos do CEAF em Minas Gerais, contribuindo para a integralidade da atenção à saúde e aproximar o cidadão do seu tratamento e atendimento no município (MINAS GERAIS, 2021).

Este trabalho consiste em um relato de experiência que visa discorrer sobre as etapas de elaboração, pactuação e implementação da PDCEAF em Minas Gerais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Relatar a experiência da Construção da PDCEAF no âmbito do Estado de Minas Gerais, com vistas a contribuir para a discussão e subsidiar o gestor municipal com informações, a fim de fomentar sua adesão.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o funcionamento do CEAF;
- Discorrer sobre as etapas da elaboração, pactuação e implementação da PDCEAF nos municípios;
- Buscar relatos de experiência da descentralização do CEAF em outros estados;
- Discutir as limitações e benefícios da implementação da PDCEAF.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência que discorre sobre a construção da PDCEAF no âmbito do Estado de Minas Gerais. A experiência objeto deste estudo ocorreu entre os anos de 2019 e 2021.

Define-se relato de experiência como uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE, 2012). Conforme Manual da Escola de Saúde Pública (ESP), esta experiência deve estar vinculada a atuação profissional do aluno (MINAS GERAIS, 2020).

Seguindo as definições de Lakatos (2003), o presente relato refere-se a uma Revisão Narrativa com análise documental, a partir da visão da servidora pública de carreira, atuando no processo da construção da política na função de Diretora de Medicamentos Especializados, participando das reuniões de elaboração do projeto, da pactuação junto à CIB e das atividades preparatórias para implementação da política.

Para tanto, foram utilizadas a legislação vigente, documentos utilizados na gestão do CEAF em nível federal e estadual. Também foram pesquisados na literatura, documentos sobre a experiência da descentralização do CEAF em outros estados.

4 DESENVOLVIMENTO

Com esta seção pretende-se narrar a trajetória da PDCEAF no âmbito do estado de Minas Gerais desde sua elaboração até as estratégias para implementação nos municípios.

4.1 Contextualização - O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) no SUS está organizada em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. Cada um desses Componentes apresenta características distintas, no que tange a sua abrangência, objetivos, responsabilidades federativas pelo financiamento, implementação, avaliação e monitoramento (BRASIL, 2014b, p. 26).

O CEAF é regulamentado pela Portaria de Consolidação PRC GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, e visa garantir o acesso ao tratamento medicamentoso de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, cujo valor unitário ou da condição crônica são elevados e cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

Os PCDT têm o objetivo de estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o algoritmo de tratamento com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade e à supervisão de possíveis efeitos adversos, garantindo que o paciente receba o medicamento na dosagem correta, no tempo certo, com qualidade e eficácia, atingindo o objetivo terapêutico sem causar danos ou o processo de iatrogenia - efeito do uso incorreto de medicamentos.

Quanto ao financiamento, os medicamentos deste Componente são divididos em grupos de acordo com pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a saber: 1A cuja responsabilidade de aquisição é do Ministério da Saúde, que compra e distribui aos Estados; 1B cuja responsabilidade de aquisição é dos Estados, que são ressarcidos via Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) pelo Ministério da Saúde; e os medicamentos do grupo 2 cuja aquisição e financiamento são responsabilidades exclusivas dos Estados e Distrito Federal (BRASIL, 2017).

A gestão do CEAF configura-se como de elevada complexidade, pois tanto a execução quanto o financiamento são regulamentadas por diversas legislações, o que torna suas regras muito bem definidas e demanda grande esforço por parte dos Estados para desenvolvimento de sistemas que viabilizem o cumprimento da legislação vigente.

A execução do CEAF compreende as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação, renovação da continuidade do tratamento e monitoramento das APAC. No âmbito

da SES/MG, sua gestão está sob a responsabilidade da Diretoria de Medicamentos Especializados (DMESP) da Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF), que deve fornecer os medicamentos do CEAF mediante cumprimento das diretrizes e critérios previstos na legislação pertinente.

O acesso aos medicamentos do CEAF é realizado mediante solicitação administrativa, protocolada pelo paciente ou seu representante legal, junto à Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF) da Regional de Saúde de referência do seu município de residência. A solicitação é avaliada pela DMESP com base nos critérios estabelecidos pela legislação. Os pacientes com solicitação deferida e autorizada são incluídos no programa e passam a receber os medicamentos na farmácia da respectiva URS.

Cabe aos estados executar a programação, o armazenamento, a distribuição e a dispensação destes medicamentos.

4.2 Elaboração do projeto da PDCEAF

Tendo em vista a necessidade de aprimorar o acesso aos medicamentos do CEAF, que hoje são dispensados nas farmácias das 28 URS, a SAF iniciou, em 2019, a elaboração do projeto da descentralização do CEAF nos municípios. As regionais apresentam graves dificuldades de RH e estrutura, o que, juntamente com a dificuldade geográfica de acesso para a população residente no interior do estado, devido às longas distâncias, corroboram para a necessidade de reavaliação do atual modelo adotado para atender às necessidades dos pacientes do Componente Especializado em Minas Gerais.

O projeto passou por duas fases, sendo a 1ª desenvolvida num cenário onde não havia possibilidade de disponibilização de contrapartida financeira por parte do estado e a 2ª com essa possibilidade já estabelecida. Devido à complexidade do CEAF, todo o trabalho foi desenvolvido de forma minuciosa, seguindo as diretrizes definidas pelo MS a fim de garantir, além da prestação da assistência ao cidadão, o cumprimento da legislação vigente.

A proposta inicial indicava a descentralização do CEAF para os municípios parceiros do Programa Farmácia de Minas, implementado em 2009, seguindo a lógica do Projeto Saúde em Rede, no que tange a reorganização da Atenção Primária à Saúde.

As principais ações desenvolvidas na **Fase 1** estão descritas no Quadro 1, a seguir.

PRINCIPAIS AÇÕES	DETALHAMENTO
Diagnóstico das Farmácias Integradas	Estrutura já disponível para início da descentralização

PRINCIPAIS AÇÕES	DETALHAMENTO
Definição do escopo	Considerou todas as possibilidades: municípios (farmácias convencionais e integradas), hospitais.
Matriz SWOT	Planejamento Estratégico na Gestão do Projeto.
Formação do grupo de trabalho	Envolvendo SAF, CAE, SUBGR, CAF
Elaboração de documento e redesenho dos processos de trabalho	Considerando as necessidades assistenciais e o cumprimento da legislação (ver slide subsequente)
Alinhamento prévio com o COSEMS	Considerando que a articulação institucional é um fator crítico de sucesso
Publicação de melhorias do SIGAF	Versão 7.9.2

QUADRO 1 - Etapas desenvolvidas na Fase 1 do Projeto “Ampliação do Acesso aos Medicamentos do Componente Especializado”.

Visando a pactuação e a implementação futura da PDCEAF, inicialmente conhecida como Ampliação dos Pontos de Acesso ao CEAF, foram produzidos os documentos e instrumentos de gestão a seguir:

1. Minuta para Pactuação em CIB Regional - concluída para pactuação em CIB e posterior solicitação de parecer jurídico;
2. Termo de Cooperação Técnica - concluído para pactuação em CIB e posterior solicitação de parecer jurídico;
3. Fluxogramas das etapas de execução do CEAF na modalidade ampliada (descentralizada);
4. Sumário de Doses Máximas;
5. “Formulário de Requerimento de Aprovação de Usuário para Autorização por senha na Dispensação CEAF”;
6. Manual Operacional do SIGAF – Dispensação CEAF e Glargina;
7. Manual Operacional do SIGAF – Cadastro, Transferência e Tramitação de Processos;
8. SIGAF – desenvolvimento de nova versão, a qual incluirá as seguintes melhorias: inclusão de motivos de transferência/tramitação de processos, bem como campo observação, de forma a facilitar a gestão pelo CAF.

Após o desenvolvimento da fase 1, os municípios de Belo Horizonte, Betim e Contagem foram contactados para sensibilização e possível adesão ao projeto, os quais informaram o interesse mediante contrapartida.

Com a ausência de possibilidade de repasse de recurso, as expectativas em relação à adesão eram baixas, devido à burocracia intrínseca ao CEAF e às atividades administrativas adicionais que a incorporação traria ao município.

Contudo, em 2021, mostrou-se necessário reorganizar o financiamento do Programa Farmácia de Minas em consonância com a proposta de revisão do financiamento da Atenção Primária. Desta forma, esforços foram envidados a fim de que fossem disponibilizados recursos para a implementação da proposta. Deu-se início, a partir daí, uma nova fase de desenvolvimento do projeto.

Para definição de orçamento e contrapartidas, a reunião de alinhamento com o Secretário de Estado de Saúde ocorreu no dia 21 de junho de 2021, quando o projeto foi apresentado e o orçamento aprovado pelo Gabinete.

Seguindo o propósito de articulação da política de descentralização nos municípios parceiros do Programa Farmácia de Minas em conjunto com a proposta de revisão do financiamento da Atenção Primária, em andamento, foram necessárias reuniões de alinhamento com a Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS) a partir do dia 14 de junho de 2021, sendo necessárias diversas reuniões, trocas de mensagens e conversas paralelas para que houvesse uma real compreensão de ambas as equipes da configuração das duas políticas.

Com as discussões, conseguiu-se estabelecer uma conexão entre a Política da SAF e da SAPS, alcançando um feito histórico que criará o alicerce para que outras políticas sigam o mesmo exemplo e de modo ainda mais articulado. O intuito é que seja dado ao município a possibilidade de aderir às duas políticas e, desta forma, usufruir dos dois recursos financeiros disponibilizados.

Por fim, foi preciso iniciar articulações junto à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG, uma vez que foi disponibilizada, recentemente, ferramenta no Sistema Eletrônico de Informações - SEI para peticionamento eletrônico, o que representa grande avanço para o projeto em tela, entretanto, demandaria ajustes no sistema para tal. Assim, no início de junho de 2021, foram realizadas reuniões na SAF para alinhamento sobre o peticionamento SEI! e, com a equipe do SEI! da SEPLAG, em que ficou delimitado que seriam feitas as alterações solicitadas.

Reforça-se assim, que o projeto em questão é uma iniciativa de complexidade elevada cujo fator crítico de sucesso é a articulação entre os pares, fato este que demanda tempo e diálogo.

Na Fase 2, foram desenvolvidas as ações considerando a nova estratégia de implementação do projeto.

PRINCIPAIS AÇÕES	DETALHAMENTO
Proposta de mudança do financiamento da Assistência Farmacêutica	Inclusão das ações da Assistência Farmacêutica na estratégia Aprimora (Programa da Atenção Primária em Saúde da SES)
Validação do projeto com o Gabinete	Seguindo as novas diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG)
Estimativa dos gastos	Dados constantes no Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF)
Alinhamento com Superintendência de Redes de Atenção à Saúde (SRAS)*	Aguardando reestruturação da Estratégia Valora (Programa da Superintendência de Redes de Atenção que visa ressignificar as atividades dos hospitais de pequeno porte)
Alinhamento com Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS)	Alinhamento do PDCEAF com a proposta de revisão do financiamento da Atenção Primária
Guia Prático de Execução do CEAF	Nortear ações das CAF
Guia para implementação e execução do CEAF nas Farmácias Integradas	Nortear ações das Farmácias Integradas
Guia Especial para as unidades descentralizadas	Nortear ações das Farmácias Municipais
Redesenho dos fluxos (Solicitação, Via Rápida, Dispensação, Renovação e Monitoramentos)	Inclusão de documentos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em processo Sistema Eletrônico de Informações (SEI!) (peticionamento eletrônico)*
Desenvolvimento de Melhorias do SIGAF	Publicação da melhoria de maior impacto em 02.07.21
Alinhamento com Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS)	Considerando que a articulação institucional é um fator crítico de sucesso
Alinhamento sobre Peticionamento e Assinatura Digital*	Envolvendo equipe SEI! e SAF e <i>benchmarking</i> com SES Santa Catarina

QUADRO 2 - Etapas desenvolvidas na Fase 2 do Projeto.

Os materiais produzidos na Fase 2 foram:

1. Minuta para Pactuação em CIB Regional - concluída e em discussão com Comissão de Assistência Farmacêutica para posterior pactuação em CIB e solicitação de parecer jurídico;
2. Termo de Cooperação Técnica - concluída e em discussão com Comissão de Assistência Farmacêutica para posterior pactuação em CIB e solicitação de parecer jurídico;
3. Fluxogramas das etapas de execução do CEAF atualizados;
4. SIGAF – desenvolvimento de nova versão, a qual incluirá as seguintes melhorias: Novo campo Estabelecimento Dispensador e melhorias no módulo de processos, relatórios e MGAPP.

O desenvolvimento do projeto, todavia, teve seu desenvolvimento impactado por fatores como enfrentamento à pandemia de COVID-19 e a implantação do projeto ultrapassar o escopo de atuação da SAF.

Toda a articulação da SES para enfrentamento da pandemia de COVID -19 foi priorizada e, dessa forma, houve impacto na elaboração do projeto, que ficou suspensa por 45 dias, conforme determinação de instâncias superiores.

O Quadro 3 a seguir, traz a cronologia das atividades desenvolvidas na fase 2.

Data	Ocorrência
03/03/2021	ATRASSO - Paralisação por 45 dias do projeto devido ao enfrentamento da pandemia de COVID-19
11/05/2021	Realinhamento SAF para retomada das atividades paralisadas do projeto Deliberou-se sobre: <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar a apresentação de projeto para nova Subsecretária e, depois, para SAF; ● Agendar reunião de alinhamento com a SAPS; ● Agendar reunião de alinhamento com a SRAS; ● Realização de estudo para definir a remuneração do serviço farmacêutico com a descentralização; ● Analisar se as questões pertinentes à infraestrutura seriam parte do desenho com a SAPS ou se continuaria na SAF; ● Propor indicadores relacionados ao CEAF para monitoramento da política.
11/05/2021	Reunião de alinhamento das melhorias do SIGAF referente ao PDCEAF
24/05/2021	Reunião CQGI: Realizado alinhamento do cronograma
28/05/2021	Reunião de alinhamento com a SAPS
02/06/2021	Reunião CQGI-DMESP: Descentralização CEAF - Indicadores
07/06/2021	Reunião com a DMESP sobre o peticionamento SEI!
09/06/2021	Reunião para ajustes do fluxo de descentralização (peticionamento SEI!)
09/06/2021	Realizada reunião com a equipe SEI! sobre o peticionamento
11/06/2021	Reunião de alinhamento com a SAPS
18/06/2021	Reunião com a SES Santa Catarina sobre o peticionamento eletrônico
21/06/2021	Reunião com o Secretário e Subsecretária - orçamento aprovado
22/06/2021	Reunião SAF: Ajustes Finais - PDCEAF
22/06/2021	Reunião de alinhamento com a SAPS
25/06/2021	Reunião DMESP: Definição Critérios Mínimos Obrigatórios - Projeto Descentralização CEAF
25/06/2021	Reunião de alinhamento com a SAPS

Data	Ocorrência
28/06/2021	Reunião SAF: Ajustes Finais - PDCEAF
29/06/2021	Reunião de Peticionamento eletrônico junto à SEPLAG
30/06/2021	Reunião da Comissão SES/COSEMS - PDCEAF

QUADRO 3 - Cronologia de atividades da fase 2

4.3 Sobre a PDCEAF

O objetivo da descentralização é qualificar o acesso, visando o uso racional do medicamento e a integralidade da atenção à saúde, aproximando o cidadão do seu tratamento e atendimento no município (MINAS GERAIS, 2021).

A proposta consiste no repasse de recurso financeiro para os municípios que aderirem e absorverem as etapas da descentralização (MINAS GERAIS, 2021). Conforme autorizado em PRC GM/MS nº 2/2017, as etapas passíveis de descentralização para os municípios são as dispostas no Quadro 4, a seguir (BRASIL, 2017).

ETAPAS	DESCENTRALIZÁVEL?
Solicitação (Abertura de Processos de Solicitação de Medicamentos)	Sim
Análise de Processos	Não
Dispensação	Sim
Monitoramento de APAC	Não
Renovação da continuidade	Sim
Reavaliação de Processos	Não

QUADRO 4 - Etapas descentralizáveis do CEAF

Os municípios interessados na adesão devem encaminhar ofício expressando interesse na descentralização à regional, com o endereço e o CNES da farmácia municipal ou unidade de Atenção Primária onde as dispensações ocorrerão e cópia do registro de classe do farmacêutico (MINAS GERAIS, 2021).

Os documentos serão analisados pela regional que agendará visita técnica conforme roteiro anexo à minuta de resolução (ANEXO A). Será considerado habilitado o município que apresentar as condições sanitárias, de infraestrutura e recursos humanos compatíveis com a execução das etapas de descentralização do CEAF (MINAS GERAIS, 2021).

A partir daí, será assinado termo de compromisso entre os partícipes no SIGRES e as URS devem proceder treinamento aos municípios para adequada execução das atividades descentralizadas (MINAS GERAIS, 2021).

Devido à complexidade estabelecida pela portaria que regulamenta o CEAF, há critérios mínimos obrigatórios a serem observados para a adesão à PDCEAF, a saber:

- Computador com internet estável e impressora com função de digitalização;
- Sistema de monitoramento de temperatura das câmaras de conservação de medicamentos e um gerador de energia ou plano de contingências prevendo ações de controle, prevenção e correção para variações de temperatura previamente aprovado pela CAF da URS/SESMG de abrangência;
- Armário exclusivo para armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial;
- Segurança ou vigilante durante o período da noite, finais de semana e feriados ou sistema de segurança eletrônica, nos locais de armazenamento dos medicamentos do CEAF;
- Presença de farmacêutico para cuidar das tratativas do CEAF. (MINAS GERAIS, 2021)

4.3.1 Monitoramento da PDCEAF

Para fazer jus ao incentivo financeiro, serão monitorados dois indicadores quadrimestralmente. O valor máximo a que o município terá direito a receber se refere ao número de dispensações de medicamentos do CEAF realizadas por ele, multiplicado pelo valor referente ao fator de alocação (MINAS GERAIS, 2021).

O valor referente ao Grupo de Fator de Alocação é um valor monetário máximo pago por cada dispensação do CEAF realizada pelo município e que será determinado de acordo com o Grupo de Fator de Alocação referente ao município (Quadro 5), sendo o Fator de Alocação um dado elaborado e atualizado pela Fundação João Pinheiro que estratifica os municípios mineiros em quatro grupos (MINAS GERAIS, 2021).

GRUPO 1	R\$ 20,00
GRUPO 2	R\$ 23,00
GRUPO 3	R\$ 26,00
GRUPO 4	R\$ 30,00

QUADRO 5 - Valor Referente ao Grupo de Fator de Alocação

Este valor máximo que o município pode receber será pesado em 40% para o valor alcançado no indicador 1 e 60% para o valor alcançado no indicador 2 (MINAS GERAIS, 2021).

Valor do incentivo financeiro = N° de dispensações do CEAF realizadas pelo município * { Valor referente ao Grupo de Fator de Alocação * [(40,00%*Valor alcançado no Indicador 1) + (60,00%*Valor alcançado no Indicador 2)]}

O indicador 1 reflete a qualidade dos processos abertos nos municípios em que a dispensação foi descentralizada. Será considerada a proporção de processos abertos sem pendências. O intuito é que os processos digitalizados, cheguem para análise dos pareceristas de forma legível e com toda a documentação necessária (MINAS GERAIS, 2021).

Já o indicador 2 reflete a proporção de medicamentos dispensados relacionada à quantidade de medicamentos distribuída para o município parceiro (MINAS GERAIS, 2021).

Ambos os indicadores serão calculados pela DMESP utilizando como fonte os sistemas SEI e SIGAF.

O recurso deverá ser utilizado para custeio da AF, mas sem vinculações específicas, respeitando-se assim a discricionariedade de cada gestor (MINAS GERAIS, 2021).

4.4 Marco Legal

Conforme estabelece a legislação vigente, a descentralização para os municípios deve ser pactuada entre Estado e municípios. Assim, a proposta foi discutida e lapidada em duas reuniões da Comissão de Assistência Farmacêutica, além da Câmara Técnica e da CIB antes de ser pactuada com os gestores municipais.

A PDCEAF foi publicada por meio de Deliberação CIB-SUS/MG N° 3.486 e Resolução SES/MG N° 7.628 (ANEXO A), no dia 03 de agosto de 2021.

4.5 Implementação da PDCEAF

Para a implementação da PDCEAF a DMESP/SAF elaborou Nota Técnica para divulgação e sensibilização dos municípios. A referida Nota foi enviada às URS e ao COSEMS, para divulgação junto aos municípios.

De acordo com a PDCEAF, a DMESP fará a capacitação de sua equipe e das CAF, cabendo a esta última treinar e capacitar as equipes das farmácias municipais habilitadas, com o apoio da DMESP.

Para acompanhar as etapas que passarão a ser executadas nos municípios, novas atividades serão criadas no nível central (DMESP) e nas CAF, como por exemplo acompanhamento de prestação de contas, monitoramento de indicadores, gerenciamento das programações realizadas pelos municípios, além de suporte permanente. Ademais, os municípios também necessitam treinamento, posto que absorverão atividades antes realizadas pela esfera estadual.

A fim de nortear as atividades dos municípios, CAF e DMESP, foram elaborados documentos, fluxos, guias e manuais pela assessoria da DMESP que servirão de base para a execução das atividades nos três níveis de atuação.

4.6 Discussão

Por se tratar de um princípio do SUS, a descentralização das ações para os municípios é um norte a ser perseguido e praticado nas políticas públicas em saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; MARIN et al., 2003). Desta forma, o tema em questão é atual e relevante, sobretudo para o estado de Minas Gerais cujas distâncias geográficas, sociais e econômicas se traduzem em grande desafio no acesso e implementação de qualquer política.

Sabe-se que a descentralização do CEAF é praticada em outros estados brasileiros, entretanto, pouco se encontrou publicado na literatura sobre estas experiências. Apenas um estudo relatando a descentralização do CEAF na 15ª região de saúde do Ceará foi retornado na busca. No caso em tela, a implementação ocorreu gradativamente e para apenas uma localidade do estado (SILVA; COSTA, 2015). Contudo, o escopo do estudo e os diferentes cenários não permitem maiores aproximações, mesmo assim, a burocracia do Componente foi apontada como fator dificultador.

Durante as reuniões que antecederam a pactuação em CIB, as principais discussões foram acerca da estrutura dos municípios. Foi levantado que maior parte dos municípios não teriam as condições mínimas necessárias para a execução adequada do CEAF e, portanto, não poderiam aderir à política. Entretanto, como a adesão não é obrigatória e a cada quadrimestre será possível novas adesões, os municípios interessados poderão se organizar ao longo do tempo para implementarem a política quando for possível e pertinente à realidade local.

Ademais, muitos municípios já foram beneficiados pelo Programa Rede Farmácia de Minas (RFM), que repassou recurso para construção de farmácias municipais desde 2008 e ainda repassa recurso para custeio para os 681 municípios participantes (MINAS GERAIS, 2017). Importante ressaltar, a necessidade e a intenção da SES de discutir e atualizar a política da RFM

prevendo recursos para auxiliar os municípios na estruturação da AF e, desta forma, fomentar a adesão de municípios interessados à PDCEAF.

Espera-se, entretanto, que os municípios mais populosos demonstrem maior interesse na proposta, posto que o montante de recurso a ser recebido pode ser bastante relevante a depender do número de dispensações realizadas.

Além do recurso financeiro, espera-se como benefício para o município que a descentralização venha acompanhada de atendimento mais qualificado para os seus munícipes, dada a aproximação geográfica da farmácia ao usuário e, em determinados municípios, a possibilidade dos profissionais da farmácia conhecerem os usuários da comunidade local com suas respectivas situações de saúde, permitindo um acompanhamento mais efetivo e racional.

Já para as URS, há a expectativa de aliviar a sobrecarga de trabalho, na medida em que um volume importante de dispensações seja deslocado para os municípios. Outro benefício esperado é a redução de documentos físicos dos pacientes acumulando nas regionais, que apresentam espaço físico já saturado, pois a partir do momento que o município aderir ao programa passará a hospedá-los. Desta forma, dois pleitos históricos das regionais são potencialmente atendidos.

A medida em que as dispensações passam a ser realizadas nos municípios, infere-se que os farmacêuticos das CAF reduzirão suas atividades operacionais e abarcarão atividades mais gerenciais, conforme é esperado dos entes estaduais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descentralização do CEAF em Minas Gerais seguiu preceitos fundamentados nos princípios previstos no Artigo 198 da Constituição Federal e no Artigo 7 da Lei Orgânica da Saúde, bem como os inerentes à Assistência Farmacêutica, sendo destacados (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; MARIN et al., 2003).

A construção da PDCEAF e sua implementação se consolidam em um importante exercício de gestão. O objetivo da gestão é alcançar resultados utilizando eficientemente os recursos limitados. Um gerenciamento adequado abrange ações de planejamento, de execução, de acompanhamento e de avaliação dos resultados (MARIN et al, 2003).

A SAF conduziu o projeto da PDCEAF de forma minuciosa com participação de todos os atores envolvidos, pois as abordagens paliativas já vinham sendo realizadas historicamente. Destarte, a proposta dessa política é garantir que as etapas que podem ser descentralizadas

sejam de maneira segura, tanto para a SES em seus níveis central e regional, quanto para os municípios e cidadãos.

Cumprе ressaltar que os desafios para a implementação da PDCEAF são relevantes, visto que o CEAF é conhecido por seu regimento burocrático e de alta complexidade. Assim, descentralizá-lo em um estado da dimensão de Minas Gerais, com todas as suas desigualdades e particularidades exige, como fator crítico de sucesso, a articulação entre os pares. A etapa de capacitação para os municípios interessados também se configura em estratégia crucial para a adequada execução da PDCEAF.

Com a implementação da política, espera-se benefícios a todas as partes envolvidas. A expectativa é de adesão de grande número de municípios e, desta forma, será possível maior comodidade e aprimoramento na qualidade do atendimento ao cidadão, na medida em que terá acesso ao tratamento em seu município de residência. Ademais, o incentivo financeiro que será recebido por dispensação configura-se atrativo importante.

Para a esfera estadual, a intenção é que a descentralização desafogue as estruturas das regionais permitindo a qualificação dos serviços prestados.

A presente narrativa buscou elucidar a PDCEAF a fim de informar os gestores municipais sobre o que é e em que consiste a política, para desta forma, subsidiar sua tomada de decisão para aderir à política.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Edição administrativa atualizada em outubro 2005. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2005.

BRASIL. Lei Federal n. 8080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução N° 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 01 de agosto de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n° 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF, 2017.

CAVALCANTE, B.L.L.; LIMA, U.T.S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. J Nurs Health, Capa v. 2, n. 1, p. 94-103, jan./jun. 2012.

LAKATOS, E.A; MARCONI, M.A. Fundamentos de Metodologia Científica. Editora Atlas S.A. 5ª Edição. São Paulo. 2003.

MINAS GERAIS, Escola de Saúde Pública. Manual TCC DISA 2020.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Sistema Integrado de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <http://sigaf.saude.mg.gov.br/>. Acesso em: 25 de junho. 2021.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG N° 5920, de 18 de outubro de 2017. Estabelece normas gerais para concessão e execução do incentivo financeiro para custeio da Unidade do Programa Estadual de Assistência Farmacêutica – Farmácia de Todos. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%207628%20-%20OK.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2021

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG N° 7.628, de 03 de agosto de 2021. Estabelece a Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF) e aprova as normas e critérios para a descentralização da solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento do CEAF e seu financiamento para adesão dos municípios do estado de Minas Gerais. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%207628%20-%20OK.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2021.

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; CASTRO, C.G.S.O.; SANTOS, S.M. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 334p.

SILVA, A. A. de S.; COSTA, S. M. C. A descentralização do componente especializado da assistência farmacêutica na 15ª região de saúde do estado do Ceará. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 37-40, jan./mar. 2015.

ANEXO A - Deliberação CIB-SUS/MG N° 3.486 e Resolução SES/MG N° 7.628 de 03 de agosto de 2021



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.628, DE 03 DE AGOSTO DE 2021.

Estabelece a Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF) e aprova as normas e critérios para a descentralização da solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento do CEAF e seu financiamento para adesão dos municípios do estado de Minas Gerais.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 46, da Lei Estadual nº 23.304, de 30 de maio de 2019 e, considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.486, de 03 de agosto de 2021, que aprova a Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF) e as normas e critérios para a descentralização da solicitação, dispensação e renovação



da continuidade do tratamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e seu financiamento para adesão dos municípios do estado de Minas Gerais.

RESOLVE:

Art. 1º - Fica instituída a Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF) e as normas e critérios para a descentralização das etapas de solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para as farmácias municipais/Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), com o intuito de aprimorar o atendimento aos usuários.

Art. 2º - A presente Resolução reger-se-á pelo disposto na Portaria de Consolidação MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVIII, Título IV, Capítulo II, ou aquela que venha a substituí-la, e legislação pertinente às Boas Práticas Farmacêuticas.

**CAPÍTULO I
DA POLÍTICA DE DESCENTRALIZAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (PDCEAF)**

Art. 3º - O objetivo principal da PDCEAF no âmbito do Estado de Minas Gerais é ampliar e qualificar o acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), contribuindo para a promoção do uso racional de medicamentos e da integralidade da atenção à saúde.

§ 1º - Para fins de execução desta Resolução serão adotadas as seguintes definições:

I - uso racional de medicamentos: é o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade;

II - dispensação: ato profissional farmacêutico de fornecimento ao usuário de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, no qual também são prestadas informações para uso correto de medicamentos e correlatos;

III - acompanhamento farmacoterapêutico: configura-se como um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelo acompanhamento do uso dos medicamentos pelo



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

usuário, visando seu uso racional e a melhoria da qualidade de vida, bem como a promoção da integralidade da atenção à saúde. Ato farmacêutico que deve ser executado em consonância às Políticas de Saúde Pública implementadas e de forma integrada às equipes de saúde multiprofissionais nos diferentes níveis de atenção à saúde;

IV - Responsável Técnico: profissional graduado em nível superior em farmácia, legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Farmácia, nos termos da lei, incumbido de promover a assistência técnica à farmácia ou drogaria;

V - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF): é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, de financiamento bipartite, estado e governo federal, caracterizada pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde;

VI - solicitação de medicamentos do CEAF: corresponde ao requerimento do medicamento, feito pelo paciente ou seu responsável, em uma das 28 Coordenações de Assistência Farmacêutica (CAF) das Unidades Regionais de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (URS/SESMG) ou em uma das farmácias municipais/UAPS dos municípios que aderirem à PDCEAF; e

VII - renovação da continuidade do tratamento: corresponde à monitorização do tratamento pelo farmacêutico responsável técnico, bem como a verificação periódica das doses do medicamento prescritas e dispensadas e da adequação de uso.

§ 2º - A execução do CEAF, previsto no inciso V deste artigo, compreende as etapas de solicitação de medicamentos, análise das solicitações por profissionais habilitados e conforme normas estabelecidas nos PCDT, dispensação dos medicamentos, monitoramento de Autorização de Procedimentos de Alto Custo (APAC), renovação da continuidade do tratamento e reavaliação das solicitações por profissionais habilitados e conforme normas estabelecidas nos PCDT.

Art. 4º - No âmbito das URS/SESMG, a operacionalização desta Política dar-se-á sob a responsabilidade da Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF).

Art. 5º - No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a operacionalização desta Política dar-se-á sob a responsabilidade do(s) Farmacêutico(s) responsável(is) técnico(s) municipal(ais).



Art. 6º - Para a consecução da descentralização objeto desta Política, a Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio do farmacêutico responsável técnico municipal, executará as etapas de solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento dos medicamentos do CEAF para seus municípios mediante anuência das Unidades Regionais de Saúde (URS) e do secretário municipal de saúde.

Parágrafo único - As atividades referentes à análise de processos, o monitoramento de Autorização de Procedimento de Alto Custo (APAC) e a reavaliação de processos continuarão a ser realizadas pela CAF e/ou pela Diretoria de Medicamentos Especializados (DMESP).

CAPÍTULO II

DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO

Art. 7º - Serão abertos ciclos de Habilitação ao início de cada quadrimestre, a ser divulgado pela Diretoria de Medicamentos Especializados (DMESP).

Art. 8º - A SMS interessada deverá encaminhar à respectiva URS, para fins de habilitação, a seguinte documentação:

I - solicitação, via ofício, expressando o interesse em executar as etapas do fornecimento de medicamentos do CEAF para seus municípios, informando endereço da(s) farmácia(s) municipal(is)/UAPS e Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e

II - cópia do registro de classe (CRF-MG) do farmacêutico responsável técnico.

Art. 9º - Os repasses do incentivo financeiro de que trata esta Resolução estão condicionados à assinatura de Termo de Compromisso no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SiG-RES).

Art. 10 - Os documentos de solicitação serão analisados pela equipe responsável da CAF/URS.

Art. 11 - A equipe responsável da CAF/URS informará o resultado à SMS e agendará visita técnica conforme “Roteiro de Visita Técnica a Unidades de Dispensação de Medicamentos - Farmácias Municipais/UAPS”, disposto no Anexo I desta Resolução.

§ 1º - Enquanto perdurar a Situação de Emergência em Saúde Pública no Estado em razão da epidemia infecciosa viral respiratória causada pelo agente Coronavírus (COVID-19),



a realização das Visitas Técnicas à(s) farmácia(s) municipal(is)/UAPS dar-se-á, preferencialmente, por meio virtual.

§ 2º - Para adesão à PDCEAF, a SMS deverá cumprir os critérios obrigatórios mínimos, a saber:

I - garantir, no mínimo, um profissional farmacêutico devidamente registrado no Conselho Regional de Farmácia como responsável técnico pela execução da Política em âmbito municipal, por farmácia municipal/UAPS, onde ocorrer a dispensação de medicamentos do CEAF. O profissional farmacêutico responsável técnico pela gestão da PDCEAF deverá cumprir carga horária mínima de 40 (quarenta) horas semanais;

II - possuir, no mínimo, um computador com conexão à internet estável e uma impressora com função de digitalização;

III - possuir sistema de monitoramento de temperatura das câmaras de conservação de medicamentos e um gerador de energia ou plano de contingências prevendo ações de controle, prevenção e correção para variações de temperatura previamente aprovado pela CAF da URS/SESMG de abrangência;

IV - possuir armário exclusivo para armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial; e

V - possuir segurança ou vigilante durante o período da noite, finais de semana e feriados ou sistema de segurança eletrônica, nos locais de armazenamento dos medicamentos do CEAF.

§ 3º - A SMS que não cumprir os critérios obrigatórios dispostos no § 2º, terá até 30 (trinta) dias para adequação às exigências estabelecidas nesta Resolução, o que será averiguado por visita técnica a ser realizada pela equipe responsável da URS ao término do prazo estabelecido.

Art. 12 - A equipe responsável da CAF/URS conduzirá a análise da solicitação da SMS, considerando habilitado aquele que apresentar condições sanitárias, de infraestrutura e recursos humanos compatíveis com a execução das etapas descentralizadas do CEAF, conforme roteiro de visita técnica previsto no Anexo I desta Resolução.

CAPÍTULO III

DO PROCESSO DE ADESÃO

Art. 13 - Os municípios para fazerem jus ao incentivo financeiro de adesão à PDCEAF, após aprovação no processo de Habilitação, deverão firmar Termo de Compromisso,



por meio de processo digital no SiG-RES ou outra forma definida pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).

§ 1º - O Termo de Compromisso de que trata o *caput* deste artigo será o instrumento de adesão ao incentivo estadual, devendo ser celebrado por todos os municípios que tenham interesse em participar do mesmo.

§ 2º - O Termo de Compromisso deverá ser assinado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a Habilitação.

§ 3º - Excepcionalmente, poderá ser admitida assinatura fora do prazo previsto no § 2º, desde que seja comprovada a existência de problemas de acesso ou operação do SiG-RES ou outra forma definida pela SES/MG, submetida à aprovação da DMESP e SAF/SES/MG.

CAPÍTULO IV

DO PROCESSO DE EXECUÇÃO

Art. 14 - Os recursos financeiros do incentivo de que trata esta Resolução serão repassados quadrimestralmente, do Fundo Estadual de Saúde (FES) diretamente aos Fundos Municipais de Saúde (FMS), após assinatura do Termo de Compromisso pelo Gestor Municipal no SiG-RES, conforme estabelecido pelo Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010 e suas atualizações, e em observância ao cumprimento de indicadores, conforme disposto no Anexo II desta Resolução.

§ 1º - Os indicadores de que trata o *caput* deste artigo são:

I - percentual de processos do CEAF registrados pelos municípios sem pendências por quadrimestre, o qual objetiva a avaliação e incentivo da qualidade dos processos abertos nos municípios em que a dispensação do CEAF foi descentralizada; e

II - proporção entre unidades farmacêuticas do CEAF dispensadas e distribuídas por quadrimestre, o qual reflete a proporção de medicamentos do CEAF dispensados relacionada à quantidade de medicamentos do CEAF distribuída para o município.

§ 2º - O método de cálculo e os meses de referência para apuração dos indicadores estão descritos no Anexo II desta Resolução.

§ 3º - O lançamento dos resultados será realizado nos meses de fevereiro, junho e outubro (ANEXO II, QUADRO 1), sendo a apuração feita no período de 30 (trinta) dias.

§ 4º - Excepcionalmente para o exercício de 2021, o incentivo iniciará o acompanhamento dos componentes a partir do terceiro quadrimestre.

§ 5º - O incentivo financeiro trata-se de uma parcela fixa, a ser repassada quadrimestralmente aos municípios após apuração dos indicadores.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 6º - O acompanhamento, controle e avaliação serão realizados quadrimestralmente por meio de processo digital no SiG-RES, conforme regras estabelecidas pela Resolução SES/MG nº 7.094 de 29 de abril de 2020 e suas atualizações.

§ 7º - Será adotado o repasse antecipado de uma parcela de valor fixo quando da adesão do município.

§ 8º - O valor da parcela fixa de que trata o parágrafo anterior, será calculado seguindo a mesma fórmula tratada no Anexo II, sendo considerada como base para o cálculo a média do número de dispensações do CEAF realizadas no ano anterior ao de adesão pela regional, para os respectivos municípios.

§ 9º - A partir da segunda parcela o cálculo será feito apurando-se o resultado do município no período, podendo este ser remunerado de maneira inferior ou superior à parcela fixa a depender de seu desempenho, conforme fórmula abaixo:

$$\text{Valor do incentivo financeiro} = \text{N}^\circ \text{ de dispensações do CEAF realizadas pelo município} * \{ \text{Valor referente ao Grupo de Fator de Alocação} * [(40,00\% * \text{Valor alcançado no Indicador 1}) + (60,00\% * \text{Valor alcançado no Indicador 2})] \}$$

§ 10º - Caso seja de interesse do município, poderá ser solicitado, anteriormente à adesão, os dados referentes ao perfil da sua população ao que tange o CEAF, através de contato junto a sua respectiva CAF ou através do e-mail saf@saude.mg.gov.br, visando dimensionar projeção de sua potencial produção.

§ 11º - As transferências intergovernamentais de que trata essa Resolução, transferidas como despesas correntes, podem ser executadas conforme orçamento municipal, desde que no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da Assistência Farmacêutica e devem observar, no que tange ao aspecto assistencial, as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), observadas as disposições da Lei Federal 4.320, de 17 de março de 1964 e Lei Complementar Federal nº 101, de 04 de maio de 2000, sendo vedada a sua aplicação em investimentos, tais como na construção ou na ampliação de área física de farmácia (s) municipal (is) e/ou Unidades Básicas de Saúde e na compra de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Art. 15 – O(s) farmacêutico(s) responsável(eis) técnico pela gestão da PDCEAF poderá(ão) compor a(s) equipe(s) multidisciplinar(es), conforme Capítulo III, Seção V, da Resolução SES/MG nº 7.609/2021, para fins de fazer jus aos recursos financeiros estabelecidos no



Art. 5º, do Capítulo II, da Resolução SES/MG nº 7.627/2021, para o Componente Apoio Multiprofissional - Componente Fixo 3.

Art. 16 - Os valores e dotação orçamentária do exercício atual serão publicados em Resolução Específica.

Parágrafo único - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão por conta das dotações orçamentárias específicas aprovadas para os mesmos, considerando o disposto no Plano Plurianual de Ação Governamental e na Lei Orçamentária Anual.

Art. 17 - A equipe responsável da CAF/URS/SESMG deverá realizar capacitação técnica aos farmacêuticos e demais profissionais da(s) farmácia(s) municipal(is)/UAPS, com vistas à execução das etapas descentralizadas do fornecimento de medicamentos do CEAF.

Parágrafo único - A execução descentralizada do CEAF será realizada conforme fluxos e procedimentos estabelecidos pela Diretoria de Medicamentos Especializados/Superintendência de Assistência Farmacêutica (DMESP/SAF), adotando o Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) para o gerenciamento das solicitações, controle de estoque, distribuição e dispensação dos medicamentos, e o Sistema Eletrônico de Informações (SEI!) para o trâmite de documentos.

CAPÍTULO V

DO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Art. 18 - O processo de acompanhamento do Termo de Compromisso dar-se-á por meio de monitoramento quadrimestral, conforme o disposto no Capítulo IV desta Resolução.

Art. 19 - O município deverá inserir e validar os dados referentes à prestação de contas nos prazos e nas regras vigentes em instrumento específico.

§ 1º - A prestação de contas dos valores repassados aos beneficiários do incentivo financeiro de que trata esta Resolução deverá ser realizada no Sistema Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas (GEICOM) e observar o disposto na Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014 e suas atualizações.

§ 2º - Caso o município não cumpra com a obrigação inscrita no *caput* deste artigo e/ou esteja fora do prazo estipulado, a SES/MG poderá aplicar as penalidades cabíveis na legislação vigente.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Art. 20 - A URS poderá, a qualquer tempo, verificar o cumprimento das obrigações assumidas nos termos desta Resolução.

Art. 21 - A URS deverá realizar vistoria e auditoria periódicas conforme orientações da DMESP/SAF.

**CAPÍTULO VI
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 22 - A transferência do incentivo financeiro para adesão à PDCEAF aos municípios será realizada conforme o disposto nesta Resolução.

Art. 23 - No caso de haver saldos remanescentes de recursos previstos na dotação orçamentária desta Resolução, será publicada Resolução específica com as normas de distribuição e utilização dos mesmos, conforme disponibilidade financeira da SES/MG.

Art. 24 - Os recursos humanos utilizados por qualquer dos partícipes nas atividades inerentes à presente Resolução não sofrerão alterações na sua vinculação empregatícia e/ou funcional, aos quais cabe responsabilizar-se por todos os encargos de natureza trabalhista, previdenciária, fiscal e securitária decorrentes, inexistindo qualquer tipo de responsabilidade solidária entre os mesmos.

Art. 25 - Os repasses para os Municípios serão efetuados em contas específicas da Política, de acordo com a normativa que trata das transferências de recursos Fundo a Fundo, com o objetivo de facilitar o acompanhamento da execução do incentivo financeiro pelos Conselhos de Saúde.

Art. 26 - Caso a conta bancária indicada para fins de transferência dos recursos previstos nesta Resolução pelo município esteja indisponível por quaisquer eventualidades, a Superintendência de Planejamento e Finanças/Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde/Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SPF/SUBSILS/SES-MG) providenciará a abertura para possibilitar o repasse dos incentivos.

Art. 27 - Fica assegurado à Auditoria Assistencial, à Auditoria Setorial e aos órgãos de controle externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

em decorrência da aplicação dos recursos desta Resolução, bem como a fiscalização *in loco* para averiguar a destinação dos bens adquiridos.

Art. 28 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 03 de agosto de 2021.

**FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**



ANEXOS I, II E III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.628, DE 03 DE AGOSTO DE 2021

(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.628, DE 03 DE AGOSTO DE 2021.

Roteiro de visita técnica a unidades de dispensação de medicamentos

farmácias municipais/UAPS

1- Identificação:

Endereço completo: _____

Telefone: _____

Nome do farmacêutico responsável pela unidade: _____

A farmácia faz parte da Rede Farmácia de Minas: () Sim () Não

Primeira visita realizada nesta farmácia? () Sim () Não

2- Recursos humanos:

Preencha o quadro abaixo com informações sobre os funcionários da farmácia:

Cargo/Nível		Carga horária	Vínculo (*)
Farmacêutico	1		
	2		
	3		
Funcionários de nível superior (outra formação)	1		
	2		
	3		



Funcionários de nível médio	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
Funcionários de nível fundamental/sem escolaridade	1		
	2		
	3		
Estagiário	1		NA
	2		NA
	3		NA

(*) Efetivo, comissionado, terceirizado, etc.

3- Funcionamento da farmácia:

Horário de atendimento: _____

Atualmente, qual(is) atividade(s) são desenvolvidas na farmácia? _____

Quantos atendimentos são feitos diariamente (média)? _____



A farmácia utiliza o SIGAF? _____

A farmácia utiliza o sistema de senhas para o atendimento? _____

Se possui sistema de senhas, ele possui sinalização sonora (acessibilidade para deficientes visuais)? _____

Como é feito o controle de estoque/inventário? _____

A farmácia possui alvará sanitário? () Sim () Não (Se sim, anexar cópia)

4- **Infraestrutura:**

(Atenção: Anexar fotos da estrutura da farmácia. Ao analisar os equipamentos da farmácia, verificar se estão funcionando ou não. Esta informação deve constar neste formulário.)

A farmácia está equipada com prateleiras e armários suficientes para a demanda da farmácia?

A farmácia possui mesas e cadeiras suficientes para a demanda da farmácia? _____

Quantos computadores? _____

Quantas impressoras? _____

Quantidade de impressoras que têm função “Digitalização”: _____

Possui conexão com a internet? () Sim () Não

Se sim, a conexão apresenta boa qualidade? _____

Guichês serão específicos para atendimento do CEAF? _____

Possui geladeiras para armazenamento específico de medicamentos? () Sim () Não

Se sim, quantas? _____

Possui freezer? () Sim () Não Se sim, quantos? _____

Possui câmaras frias? () Sim () Não Se sim, quantas? _____

Se sim, há monitoramento da temperatura? _____



Se sim, como é feito o monitoramento? _____

Possui gerador? () Sim () Não

Possui plano de contingência para medicamentos termolábeis? () Sim () Não

Se sim, apresentar cópia.

Possui ar condicionado? () Sim () Não

Possui armário para medicamentos sujeitos a controle especial? () Sim () Não

Aparentemente, as instalações elétricas estão adequadas? () Sim () Não

Se não, justifique: _____

A farmácia possui rampa para acesso de deficientes físicos? () Sim () Não ()

Não necessário, farmácia em nível plano.

A farmácia possui sinalização tátil para pessoas com baixa ou total deficiência visual? ()

Sim () Não

Como está a conservação da farmácia? (detalhar caso apresente infiltrações, rachaduras, mofos, etc.) _____

5- Segurança

Possui segurança durante o dia? () Sim () Não

Possui segurança durante a noite? () Sim () Não

Possui sistema de alarme? () Sim () Não

Possui sistema de monitorização/segurança eletrônica? () Sim () Não

Qual o sistema de tranca das portas? _____

Possui grades nas janelas ou outro tipo de segurança? () Sim () Não

6- Outras considerações:



Descreva os aspectos que julgar relevantes e que não foram adequadamente contemplados nos itens acima.

7- Conclusões:

Você considera que a farmácia possui condições para o atendimento e execução do CEAF?
Justifique.

8- Identificação do avaliador:

Nome do avaliador: _____

CAF: _____ Data: _____

Assinatura: _____



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.628, DE 03 DE AGOSTO DE 2021.

Indicadores

INDICADOR 1: PERCENTUAL DE PROCESSOS DO CEAF REGISTRADOS PELOS MUNICÍPIOS SEM PENDÊNCIAS POR QUADRIMESTRE.

Descrição: Reflete a qualidade dos processos abertos nos municípios em que a dispensação do CEAF foi descentralizada.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Somatório do N}^\circ \text{ de processos relativos a Descentralização do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) os quais não foram retornados devido à pendências nos documentos de solicitação}}{\text{Somatório do N}^\circ \text{ total de processos relativos a Descentralização do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF)}} \times 100$$

Fonte: Sistema Eletrônico de Informações (SEI!) e Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SiGAF).

Periodicidade:

1º Quadrimestre: Valores referentes à janeiro a abril do ano corrente.

2º Quadrimestre: Valores referentes à maio a agosto do ano corrente.

3º Quadrimestre: Valores referentes à setembro a dezembro do ano corrente.

Meta: 100%.

Registro: Percentual (%) com duas casas decimais.



Polaridade: Maior melhor

Sistemática de Pagamento: O valor a ser pago para o indicador seguirá o formato estabelecido no Capítulo IV - Do Processo De Execução, desta Resolução.

INDICADOR 2: PROPORÇÃO ENTRE UNIDADES FARMACÊUTICAS DO CEAF DISPENSADAS E DISTRIBUÍDAS POR QUADRIMESTRE.

Descrição: Reflete a proporção de medicamentos dispensados do CEAF relacionada à quantidade de medicamentos do CEAF distribuída para o município parceiro.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Somatório do N}^\circ \text{ total de medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) dispensados}}{\text{Somatório do N}^\circ \text{ total de medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) distribuídos ao município}} \times 100$$

Fonte: Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SiGAF).

Periodicidade:

1º Quadrimestre: Valores referentes à janeiro a abril do ano corrente.

2º Quadrimestre: Valores referentes à maio a agosto do ano corrente.

3º Quadrimestre: Valores referentes à setembro a dezembro do ano corrente.

Meta: 100%.

Registro: Percentual (%) com duas casas decimais.

Polaridade: Maior melhor



Sistemática de Pagamento: O valor a ser pago para o indicador seguirá o formato estabelecido no Capítulo IV - Do Processo De Execução, desta Resolução.

QUADRO 01

QUADRIMESTRE DE REFERÊNCIA	MESES BASE PARA AVALIAÇÃO	MESES DE APURAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO RESULTADO
1º quadrimestre	Janeiro, fevereiro, março e abril do ano corrente	Junho do ano corrente
2º quadrimestre	Maior, junho, julho e agosto do ano corrente	Outubro do ano corrente
3º quadrimestre	Setembro, outubro, novembro e dezembro do ano corrente	Fevereiro do ano subsequente



ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.628, DE 03 DE AGOSTO DE 2021.

Valores referentes ao Grupo de Fator de Alocação

Valor referente ao Grupo de Fator de Alocação: trata-se de um valor monetário máximo pago por cada dispensação do CEAF realizada pelo município e que será determinado de acordo com o Grupo de Fator de Alocação referente ao município (Quadro 02), sendo o Fator de Alocação um dado atualizado e elaborado pela Fundação João Pinheiro que estratifica os municípios mineiros em quatro grupos.

QUADRO 02

GRUPO DE FATOR DE ALOCAÇÃO	VALOR REFERENTE AO GRUPO DE FATOR DE ALOCAÇÃO
GRUPO 1	R\$ 20,00
GRUPO 2	R\$ 23,00
GRUPO 3	R\$ 26,00
GRUPO 4	R\$ 30,00