

INFORME TÉCNICO N.º 001.2025

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ESTADO DE SÃO PAULO - AÇÕES E ARTICULAÇÃO REGIONAL

A **Assistência Farmacêutica** é definida como “um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população”, por meio da **Política Nacional de Assistência Farmacêutica** (Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004).

As **Políticas Nacional e Estadual de Medicamentos** (1998 e 2001) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Brasil, 2004) são os documentos norteadores da **Gestão da Assistência Farmacêutica**, abrangendo as diretrizes e eixos estratégicos para sua estruturação enquanto parte integrante da política de saúde.

A Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), a assistência farmacêutica é uma responsabilidade solidária dos três entes federativos do SUS, os quais devem promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas.

A partir de pactuações entre os gestores e, considerando a lógica de financiamento do SUS, se dá a organização da rede de assistência farmacêutica, conforme componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e Protocolos e Normas Técnicas Estaduais, e Medicamentos Oncológicos fornecidos pelo Ministério da Saúde (MS).

A organização de cada componente está pactuado de forma tripartite e no estado de São Paulo, cumprindo com as diretrizes do MS a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF), tem como principal finalidade consolidar as Políticas de Medicamento e de Assistência Farmacêutica em âmbito estadual. Cabe a CAF:

- Consolidar, no âmbito do Estado, a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, destinadas a prover atenção integral à saúde da população;
- Promover, no âmbito de sua atuação: a articulação em todas as instâncias do SUS, objetivando garantir atenção integral à saúde da população; e a coordenação das atividades desenvolvidas pelas áreas de saúde das unidades descentralizadas;
- Contribuir para o aprimoramento e a integração sistêmica das atividades da assistência farmacêutica nas ações e serviços de

saúde, visando uma atenção contínua, integral, responsável e humanizada à população;

- Garantir e ampliar o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade, visando à integralidade do cuidado e ao monitoramento dos resultados terapêuticos desejados;
- Coordenar, no âmbito do Estado de São Paulo, as ações relacionadas com seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos;
- Promover o uso racional dos medicamentos, garantindo à população o acesso àqueles considerados essenciais.

O Estado de São Paulo conta com a Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) (Decreto n.º 51.433, de 28 dezembro de 2006), cuja estrutura prevê os Núcleos de Assistência Farmacêutica (NAF) diretamente subordinado ao Diretor Regional de Saúde, sendo previsto, no mínimo uma estrutura por DRS e para as maiores regiões, como DRS I com 5 NAF (I a V), DRS VI-Bauru, DRS IX-Marília e DRS XVII-Taubaté, com 2 NAF cada uma. Essa organização indica dizer que a CAF tem a representantes técnicos em Assistência Farmacêutica para apoiar dentro das regiões de saúde a disseminação das Políticas Nacional de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, e a Política Estadual de Medicamentos. De forma que as pactuações ocorram a nível regional, por meio do Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF), vinculados ao Departamento Regional de Saúde (DRS), sob gestão da Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS); de forma bipartite nos Grupo Técnicos de Assistência Farmacêutica (GT AF), vinculados as Comissões Intergestores Regionais (CIR). Este formato de organização propicia a realização de encontros bipartite de forma regional, cabendo ao NAF compor o GT AF e realizar encontros com os municípios de sua região de abrangência pactuando cronograma anual, minimamente casado com o cronograma anual de reuniões de CIR.

Na organização da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo, conforme pactuação bipartite os Componentes devem ser executados pelos NAF e municípios orientados abaixo.

1. COMPONENTE BÁSICO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF)

(fonte: <https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacautica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmacautica/medicamentos-do-componente-basico-da-assistencia-farmacautica/o-que-e-o-componente-basico-da-assistencia-farmacautica>)

O **Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)** está relacionado aos medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programa de saúde específicos, necessários para a **Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica à Saúde**.

Nos termos da Portaria de Consolidação n.º 06/2017 (art. 537), “o financiamento do Componente Básico de Assistência Farmacêutica (CBAF), é de responsabilidade da **União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios**. Está estabelecido em âmbito nacional (União), o repasse de recurso financeiro ao município no Fundo Municipal de Saúde,

destinados a aquisição dos medicamentos e insumos constantes do Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS.

Além do recurso financeiro a ser aplicado pela União, cabe também ao Ministério da Saúde o financiamento e aquisição centralizada de medicamentos e insumos, para o Programa de Saúde da Mulher e Programa de Diabetes, conforme detalhamento, nos Anexos III e IV, respectivamente.

A contrapartida financeira a ser repassada pelo Estado e Municípios, deverão ser investidos recursos para aquisição de medicamentos e insumos, incluindo os insumos para insulínodpendentes.

No Estado de São Paulo, visando a ampliação do acesso da população aos medicamentos no âmbito da Atenção Básica, além da contrapartida obrigatória realiza financiamento complementar, por meio do Programa Dose Certa (PDC), conforme pactuação anual disponível no site da SES/SP, link: [Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - Secretaria da Saúde - Governo do Estado de São Paulo](https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacautica-secretaria-da-saude-governo-do-estado-de-sao-paulo).

! PACTUAÇÕES REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2025

Pactuações referente ao exercício de 2025

Publicação	Assunto
Deliberação CIB nº 150 de 22/11/2024	Aprova a relação de municípios que optaram por aderir ou não ao Programa Dose Certa em 2025, no âmbito do Estado de São Paulo.
Deliberação CIB nº 142 de 01/11/2024	Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, para o exercício de 2025, no âmbito do Estado de São Paulo.
Deliberação CIB nº 95 de 23/09/2022	Aprova Nota Técnica CIB - atualização do Fluxo da programação de produtos para Saúde da Mulher, pelos hospitais e maternidades, no âmbito do Estado de São Paulo.

(fonte: [PACTUAÇÕES REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2025 - Secretaria da Saúde - Governo do Estado de São Paulo](#))

1.1. PROGRAMA DOSE CERTA

(fonte: <https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacautica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmacautica/medicamentos-do-componente-basico-da-assistencia-farmacautica/programa-dose-certa>)

O PDC é um programa de Assistência Farmacêutica do Governo do Estado de São Paulo cuja finalidade é facilitar e aperfeiçoar o acesso da população aos medicamentos no âmbito da Atenção Básica, por meio da manutenção do fornecimento de medicamentos (aquisição e distribuição) para municípios com população igual ou inferior a 270 mil habitantes (elegíveis ao programa).

A última Pactuação de valores para o componente básico da Assistência Farmacêutica ocorreu através da [Deliberação CIB nº 142 de 01/11/2024](#) e [E DL-CIB-142-REP 011124-19 \(5\).pdf](#) (saude.sp.gov.br)

O gerenciamento do Programa é realizado via sistema FARMANET seguindo cronograma de digitação para movimentação de medicamentos, reposição e reprogramação anual.

Nota (1): as entregas de medicamentos realizadas pelo operador logístico da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF)-SES/SP devem ser conferidas e as divergências entre as solicitações e a efetiva entrega, devem ser formalizadas ao NAF, conforme pactuação regional.

Os municípios não aderentes e os com população acima de 270 mil habitantes recebem em recurso financeiro, por meio de repasse na conta do Fundo Municipal de Saúde em cumprimento a pactuação tripartite.

1.2. PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER

(fonte: <https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacautica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmacautica/medicamentos-do-componente-basico-da-assistencia-farmacautica/programa-saude-da-mulher>)

Os itens contemplados neste Programa têm a aquisição centralizada no MS, e o fluxo de abastecimento para municípios, hospitais e maternidades de referência, na SES-SP ocorre através dos lançamentos de movimentação de estoque no Sistema FARMANET – Saúde da Mulher.

1.2.1. Critérios e fluxos para abastecimento:

A – Municípios:

Municípios > 500 MHab.: logística direta MS x Município.

Municípios < 500 MHab.: distribuição via CAF-SES/SP → Logística → Municípios

B – Hospitais e Maternidades de Referência

(fonte: <https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacautica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmacautica/medicamentos-do-componente-basico-da-assistencia-farmacautica/programa-saude-da-mulher>)

Deliberação CIB-95, de 23-09-22, atualização do fluxo da programação de produtos para Saúde da Mulher, pelos Hospitais e Maternidades, no âmbito do Estado de São Paulo. ([cib-95_230922-1.pdf](#))

Lista de hospitais usuários de DIU - atualizado em 01.2024:

Fonte:

https://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacautica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmacautica/medicamentos-do-componente-basico-da-assistencia-farmacautica/saude-da-mulher/psm_lista_de_hospitais_-_diu_-_exercicio_2024.pdf

Lista de hospitais usuários de misoprostol - atualizado em 01.2024:

https://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacautica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmacautica/medicamentos-do-componente-basico-da-assistencia-farmacautica/saude-da-mulher/lista_psm_de_hospitais_-_misoprostol_exercicio_2024.pdf

CRONOGRAMA 2025 PROGRAMAÇÃO/CONSUMO/REPOSIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO PROGRAMAS DOSE CERTA/SAÚDE DA MULHER

(https://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacautica/pactuacoes-relativas-a-assistencia-farmacautica/cronograma_resumido_programa_dc_sm_2025.pdf)

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - SES/SP		
CRONOGRAMA RESUMIDO 2025		
PROGRAMA DOSE CERTA E SAÚDE DA MULHER		
Ação	Responsáveis	Período
Programação Anual	Municípios	11 a 14 de novembro de 2024
Consumo Mensal	Municípios, Hospitais e Maternidades	2ª dia útil de cada mês De fevereiro de 2025 à janeiro de 2026
Reposição Trimestral	Municípios, Hospitais e Maternidades	1º Trimestre: de 09 a 13 de dezembro de 2024
		2º Trimestre: de 10 a 14 de março de 2025
		3º Trimestre: de 09 a 13 de junho de 2025
		4º Trimestre: de 08 a 12 de setembro de 2025
Aprovação da Reposição	NAFs-DRS-SES/SP	1º Trimestre: de 14 a 17 de dezembro de 2024
		2º Trimestre: de 15 a 18 de março de 2025
		3º Trimestre: de 14 a 17 de junho de 2025
		4º Trimestre: de 13 a 16 de setembro de 2025
Distribuição Trimestral	CAF-SES/SP	1º Trimestre: de janeiro a março de 2025
		2º Trimestre: de abril a junho de 2025
		3º Trimestre: de julho a setembro de 2025
		4º Trimestre: de outubro a dezembro de 2025

1.3. PROGRAMA DIABETES

(fonte: <https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacautica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmacautica/medicamentos-do-componente-basico-da-assistencia-farmacautica/programa-diabetes>)

As legislações vigentes estabelecem as responsabilidades quanto ao financiamento, aquisição e distribuição de **insulinas humanas** no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017, ANEXO XXVIII, TÍTULO III:

Art. 34 O componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos incluindo -se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

Art.35 Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100UI/ml, além da sua distribuição até os almoxarifados e Centrais de Abastecimento Farmacêutico Estaduais e do Distrito Federal.

Parágrafo único. Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a distribuição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml aos Municípios.

1.3.1. Critérios e fluxos para abastecimento:

A Nota Técnica 15, de 18 de agosto de 2021, (https://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacautica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmacautica/medicamentos-do-componente-basico-da-assistencia-farmacautica/nota_tecnica_15-2021_-_fluxo_de_programacao_e_distribuiçao_de_insulina_h...pdf), trata do fluxo de programação e distribuição de insulina humana no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme Deliberação CIB-25, de 23-02-2021.

O fluxo de programação e distribuição é realizado através do **Sistema FARMANET** seguindo item 2 da NT.

PROGRAMAÇÃO/CONSUMO/REPOSIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO PROGRAMA DIABETES

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - SES/SP		
CRONOGRAMA RESUMIDO 2025		
PROGRAMA DIABETES		
Ação	Responsável	Período
Programação Trimestral	Municípios	1º Trimestre: de 09 a 13 de dezembro de 2024
		2º Trimestre: de 10 a 14 de março de 2025
		3º Trimestre: de 09 a 13 de junho de 2025
		4º Trimestre: de 08 a 12 de setembro de 2025
Consumo Mensal	Municípios	5º dia útil de cada mês De fevereiro de 2025 a janeiro de 2026
		08 de janeiro de 2025
		07 de fevereiro de 2025
		10 de março de 2025
Reposição Mensal	Municípios	07 de abril de 2025
		08 de maio de 2025
		06 de junho de 2025
		07 de julho de 2025
		07 de agosto de 2025
		05 de setembro de 2025
		07 de outubro de 2025
		07 de novembro de 2025
		05 de dezembro de 2025
		Aprovação da Reposição (Digitação do Pedido)
11 de fevereiro de 2025		
12 de março de 2025		
09 de abril de 2025		
12 de maio de 2025		
10 de junho de 2025		
09 de julho de 2025		
11 de agosto de 2025		
09 de setembro de 2025		
09 de outubro de 2025		
Distribuição Quinzenal	CAF-SES/SP	1ª e 3ª semana do mês seguinte ao pedido de reposição *Em Dezembro a distribuição ocorrerá na 2ª e 3ª semana, devido datas comemorativas.
		11 de novembro de 2025
		09 de dezembro de 2025
		09 de dezembro de 2025

Fonte: <https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacautica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmacautica/medicamentos-do-componente-basico-da-assistencia-farmacautica/programa-diabetes>

Notas:

- (1) não há pagamento de pendências no Programa de Diabetes, seja dentro do mês (1ª parcela) ou de um mês para outro. Esclarecimento: o MS manda grades mensais, sem excedente, e a distribuição é realizada proporcionalmente ao quantitativo entregue pelo MS;
- (2) não pode haver recusas nas entregas, vez que todo o tramite é realizado mensalmente pelo próprio município.
- (3) É *responsabilidade dos municípios* notificar o NAF as intercorrências com entregas.

Boletim de Abastecimento Elenco - CBAF

Relatório ***quinzenal*** emitido pelo CAF-SES/SP.

Os municípios recebem por duas vias: DRS-NAF e Gabinete do Secretário, via COSEMS.

2. COMPONENTE ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

(fonte: <https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacautica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmacautica/medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmacautica/>)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde.

O elenco de medicamentos deste Componente está dividido em três grupos, com características, responsabilidades e formas de organização distintas. Estes grupos são definidos de acordo com os seguintes critérios:

- I - complexidade do tratamento da doença;
- II - garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado; e
- III - manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS.

Grupo 1:

- I - maior complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente;
- II - refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento;
- III - medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o CEAF;
- IV - medicamentos incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.

Este grupo subdivide-se em:

Grupo 1A: medicamentos financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde;

Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde e adquiridos pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Grupo 2:

- I - menor complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente em relação aos elencados no Grupo 1;
- II - refratariedade ou intolerância a primeira linha de tratamento.

Estes medicamentos são financiados e adquiridos pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Grupo 3:

I - fármacos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME vigente) considerados como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas no CEAF.

Estes medicamentos estão sob responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde, no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

O CEAF é regulamentado pelas Portarias GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, retificadas em Diário Oficial em 13 de abril de 2018.

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (PCDT), são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas. Os PCDT estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde, no link: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>. É importante ressaltar que no âmbito do CEAF, os medicamentos apenas são dispensados aos pacientes que se enquadrarem nos critérios de inclusão estabelecidos no respectivo PCDT.

Relação Estadual de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

A relação é dinâmica, com inclusão e exclusão de medicamentos, e desde 2018 pode ser consultada via site SES/SP no link:

<https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacologica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmacologica/medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmacologica/relacao-estadual-de-medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmacologica>

A consulta pode ser realizada por MEDICAMENTO ou por PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZ TERAPÊUTICA.

Os medicamentos e insumos disponibilizados no CEAF, PE e alguns do CESAF, são dispensados pelas Farmácias de Medicamentos Especializados (FME), cujos endereços podem ser encontrados no link:

[Onde Encontrar? - Secretaria da Saúde - Governo do Estado de São Paulo](#)

Medicamentos dos Protocolos e Normas Técnicas Estaduais (PE)

Os medicamentos e outros produtos que compõem o elenco dos Protocolos e Normas Técnicas Estaduais (PE), fazem parte da Relação Estadual de Medicamentos (RESME), e são padronizados, financiados e adquiridos pelo Estado.

A relação pode ser consultada via site SES/SP no link:

<https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacologica/medicamentos-dos-protocolos-e-normas-tecnicas-estaduais/>

Medicamentos do CESAF dispensados por meio das FME

DOENÇA	MEDICAMENTO
DOENÇA FALCIFORME	FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA 400.000UI/5ML (80.000/ML)
INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	PALIVIZUMABE 100MG/ML, FRASCO-AMPOLA 0,5 OU 1,0ML

O Governo do Estado de São Paulo, por meio da CAF, opera FME em três modalidades de atendimento:

Modalidade	Descrição do atendimento
Presencial (P)	Paciente solicita o medicamento (entrega de documentos na FME). Os documentos são avaliados, conforme PCDT, e se de acordo, segue para autorização (faturamento) e dispensação (emissão de recibo).
Malote (M)	Paciente entrega a documentação na Farmácia Municipal (FM) próximo a sua residência ou Serviço de Referência (SR) que realiza o tratamento do paciente. A FM ou SR encaminha a documentação para FME de referência da sua região. A FME faz o processo de triagem de documentos, avaliação, autorização e dispensação dos medicamentos. A FM agenda retirada dos medicamentos na FME. Os funcionários da FM ou SR entregam o medicamento ao paciente. Caso não consiga dispensar, o medicamento é devolvido para a FME para realizar o estorno da dispensação.
Entrega em Casa (EC)	Primeira solicitação é realizada no formato "presencial". Nesta primeira solicitação o paciente opta pelo recebimento dos medicamentos na sua residência, a partir da 2ª dispensação. A entrega do medicamento do paciente na residência do paciente acontece mensalmente, caso ele não esteja no local de entrega são realizadas 02 tentativas posteriores; caso a entrega não tenha sido realizada o paciente precisar ir a FME presencialmente retirar o medicamento. Este fluxo está ativo somente nas FME Maria Zélia e HC-FMUSP – São Paulo.

Atualmente a SES/SP conta com 39 FME, sendo 03 unidades de gestão municipal e 36 unidades de gestão estadual (14 diretas e 22 OSS), conforme relação abaixo.

Relação de FME, por DRS, NAF, tipo de gestão e modalidade de atendimento, fevereiro de 2025.

N	DRS	NAF	FARMÁCIA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (FME)	GESTÃO	MODALIDADE			
					P	M	EC	SR
1	I - GRANDE SÃO PAULO	I - CAPITAL	FME BORROUL	ESTADUAL	X			
2	I - GRANDE SÃO PAULO	I - CAPITAL	FME CRT AIDS	ESTADUAL	X			
3	I - GRANDE SÃO PAULO	I - CAPITAL	FME DANTE PAZZANESE	ESTADUAL	X			
4	I - GRANDE SÃO PAULO	I - CAPITAL	FME HOSPITAL DAS CLÍNICAS (FMUSP)	ESTADUAL	X		X	
5	I - GRANDE SÃO PAULO	I - CAPITAL	FME HELIÓPOLIS	ESTADUAL	X			
6	I - GRANDE SÃO PAULO	I - CAPITAL	FME IAMSPE	ESTADUAL	X			
7	I - GRANDE SÃO PAULO	I - CAPITAL	FME MARIA ZÉLIA	ESTADUAL	X		X	X
8	I - GRANDE SÃO PAULO	I - CAPITAL	FME VÁRZEA DO CARMO	ESTADUAL	X			X
9	I - GRANDE SÃO PAULO	I - CAPITAL	FME VILA MARIANA	ESTADUAL	X			X
10	I - GRANDE SÃO PAULO	II - SANTO ANDRÉ	FME DIADEMA	MUNICIPAL	X			
11	I - GRANDE SÃO PAULO	II - SANTO ANDRÉ	FME SANTO ANDRÉ (MARIO COVAS)	MUNICIPAL	X			X
12	I - GRANDE SÃO PAULO	II - SANTO ANDRÉ	FME SÃO BERNARDO DO CAMPO	MUNICIPAL	X			
13	I - GRANDE SÃO PAULO	II - SANTO ANDRÉ	FME SÃO CAETANO DO SUL	MUNICIPAL	X		X	
14	I - GRANDE SÃO PAULO	III - MOGI DAS CRUZES	FME GUARULHOS	ESTADUAL	X			X
15	I - GRANDE SÃO PAULO	III - MOGI DAS CRUZES	FME MOGI DAS CRUZES	ESTADUAL	X			
16	I - GRANDE SÃO PAULO	IV - FRANCO DA ROCHA	FME FRANCO DA ROCHA	ESTADUAL	X			
17	I - GRANDE SÃO PAULO	V - OSASCO	FME OSASCO	ESTADUAL		X		
18	II - ARAÇATUBA	ARAÇATUBA	FME ARAÇATUBA	ESTADUAL	X	X		X
19	III - ARARAQUARA	ARARAQUARA	FME ARARAQUARA	ESTADUAL	X	X		X
20	IV - BAIXADA SANTISTA	BAIXADA SANTISTA	FME BAIXADA SANTISTA	ESTADUAL	X	X		X
21	IX - MARÍLIA	ASSIS	FME ASSIS	ESTADUAL	X	X		X
22	IX - MARÍLIA	MARÍLIA	FME MARÍLIA	ESTADUAL	X	X		X
23	V - BARRETOS	BARRETOS	FME BARRETOS	ESTADUAL	X	X		X
24	VI - BAURU	BAURU	FME BAURU	ESTADUAL	X	X		X
25	VI - BAURU	BOTUCATU	FME BOTUCATU	ESTADUAL	X	X		
26	VII - CAMPINAS	CAMPINAS	FME CAMPINAS	ESTADUAL	X	X		X
27	VII - CAMPINAS	CAMPINAS	FME UNICAMP	ESTADUAL	X	X		X
28	VIII - FRANCA	FRANCA	FME FRANCA	ESTADUAL	X	X		X
29	X - PIRACICABA	PIRACICABA	FME PIRACICABA	ESTADUAL		X		X

LEGENDA: P- PRESENCIAL; M- MALOTE; EC- ENTREGA EM CASA; SR- SERVIÇOS DE REFERÊNCIA

N	DRS	NAF	FARMÁCIA DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (FME)	GESTÃO	MODALIDADE			
					P	M	EC	SR
30	XI - PRESIDENTE PRUDENTE	PRESIDENTE PRUDENTE	FME PRESIDENTE PRUDENTE	ESTADUAL	X	X		
31	XII - REGISTRO	REGISTRO	FME REGISTRO	ESTADUAL	X	X		
32	XIII - RIBEIRÃO PRETO	RIBEIRÃO PRETO	FME RIBEIRÃO PRETO	ESTADUAL	X	X		X
33	XIV - SÃO JOÃO DA BOA VISTA	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	FME SÃO JOÃO DA BOA VISTA	ESTADUAL		X		X
34	XV - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	FME HOSPITAL DE BASE	ESTADUAL	X	X		X
35	XV - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	FME HOSPITAL ESTADUAL JOÃO PAULO II	ESTADUAL	X	X		X
36	XV - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	FME VOTUPORANGA	ESTADUAL	X	X		X
37	XVI - SOROCABA	SOROCABA	FME SOROCABA	ESTADUAL	X	X		X
38	XVII - TAUBATÉ	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FME SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	ESTADUAL		X		X
39	XVII - TAUBATÉ	TAUBATÉ	FME TAUBATE	ESTADUAL	X	X		X

Fonte: CGR-GPAAAF-CAF-SES/SP.

As unidades que atendem na modalidade malote coletivo, são unidades instaladas nos municípios que podem estar ou não anexa as unidades de Atenção Básica ou Especializada ou Hospitalar, e realizam etapas de execução do CEAF, com previsão legal na Portaria Consolidada n.º 02 de 28 de setembro de 2017, tendo como objetivo final a entrega do medicamento ou outro produto do elenco aos seus municípios. Atualmente temos 640 pontos de distribuição conforme resumo abaixo.

Número de pontos de dispensação dos medicamentos e outros produtos, por DRS e NAF, fevereiro de 2025.

DRS	NAF	FME REFERÊNCIA	N.º PONTO DISPENSAÇÃO
DRS I – Grande São Paulo	V-OSASCO	FME OSASCO	15
DRS II – Araçatuba	ARAÇATUBA	FME ARAÇATUBA	40
DRS III – Araraquara	ARARAQUARA	FME ARARAQUARA	24
DRS IV – Baixada Santista	BAIXADA SANTISTA	FME SANTOS	31
DRS IX – Marília	ASSIS	FME ASSIS	20
DRS IX – Marília	MARÍLIA	FME MARÍLIA	38
DRS V – Barretos	BARRETOS	FME BARRETOS	18
DRS VI – Bauru	BAURU	FME BAURU	38
DRS VI – Bauru	BOTUCATU	FME BOTUCATU	30
DRS VII – Campinas	CAMPINAS	FME CAMPINAS	42
DRS VIII – Franca	FRANCA	FME FRANCA	22
DRS X – Piracicaba	PIRACICABA	FME PIRACICABA	26
DRS XI – Presidente Prudente	PRESIDENTE PRUDENTE	FME PRESIDENTE PRUDENTE	45
DRS XII – Registro	REGISTRO	FME REGISTRO	15
DRS XIII – Ribeirão Preto	RIBEIRÃO PRETO	FME RIBEIRÃO PRETO	26
DRS XIV – São João da Boa Vista	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	FME SÃO JOÃO DA BOA VISTA	20
DRS XV – São José do Rio Preto	HOSPITAL DE BASE	FME HOSPITAL DE BASE	18
DRS XV – São José do Rio Preto	HOSPITAL JOÃO PAULO II	FME HOSPITAL JOÃO PAULO II	33
DRS XV – São José do Rio Preto	VOTUPORANGA	FME VOTUPORANGA	52
DRS XVI – Sorocaba	SOROCABA	FME SOROCABA	48
DRS XVII – Taubaté	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FME SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	12
DRS XVII – Taubaté	TAUBATÉ	FME TAUBATÉ	27
Número total de pontos dispensação			640

Fonte: <https://saude.sp.gov.br/recursos/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacutica/medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmacutica/fme-locais-de-dispensacao-24.01.2025-1.pdf>

3. COMPONENTE ESTRATÉGICO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)

(fonte: <https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmacutica/medicamentos-do-componente-estrategico-da-assistencia-farmacutica/>)

O MS considera como estratégico todo medicamento utilizado para o tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico. Estes medicamentos têm controle e tratamento definidos por meio de protocolos e normas estabelecidas.

O financiamento dos medicamentos é de responsabilidade do MS, que realiza sua aquisição e repasse aos Estados ou Municípios, de acordo com o planejamento anual. A SES/SP, por sua vez recebe, armazena e distribui os medicamentos adquiridos pelo MS, conforme fluxo de abastecimento pré-estabelecido para cada doença.

3.1. Relação Estadual de Medicamentos do CESAF

A relação de medicamentos disponível no Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica pode ser acessada no site da SES-SP, conforme link:

<https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmacutica/medicamentos-do-componente-estrategico-da-assistencia-farmacutica/relacao-estadual-de-medicamentos-do-componente-estrategico-da-assistencia-farmacutica/>

3.2. Programação anual

A programação de medicamentos está compreendida no ciclo da assistência farmacêutica e visa o planejamento, ascendente e integrado, entre as três esferas de Governo, das demandas anuais de medicamentos no âmbito do SUS. Esta etapa do ciclo, a nível estadual, consiste em estimar quantidades a serem distribuídas para atender determinada demanda dos municípios e respectivos serviços de saúde, em período definido, influenciando diretamente o abastecimento e o acesso aos medicamentos.

A Programação de medicamentos deste componente é realizada anualmente com envolvimento dos seguintes atores:

- ✓ Coordenação do Programa de Tuberculose Estadual, nível central e regional;
- ✓ Coordenação do Programa de Hanseníase Estadual, nível central e regional;
- ✓ Centros e Núcleos de Assistência Farmacêutica - Estadual;
- ✓ Grupos de Vigilância Epidemiológica Estadual
- ✓ Coordenação de Assistência Farmacêutica Municipal;
- ✓ Coordenação dos programas municipais;
- ✓ Vigilância Epidemiológica Municipal.

A Programação ocorre com base no número de casos notificados nos anos anteriores x medicamentos utilizados para tratamento das doenças.

A distribuição ocorre por trimestre, sendo que as faturas são elaboradas com base na programação.

A programação anual de medicamentos do CESAF ocorre de forma remota, por meio de planilhas em formato excel enviadas por e-mail conforme hierarquia abaixo.

CAF-SES/SP ↔ DRS-NAF ↔ Município (assistência farmacêutica e vigilância epidemiológica)

Elenco de Programação Anual

DOENÇA	MEDICAMENTO
CÓLERA	HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5% FR 50ML
ESQUISTOSSOMOSE	PRAZIQUANTEL 600 MG
HANSENIASE	CLOFAZIMINA 100MG
HANSENIASE	CLOFAZIMINA 50 MG
HANSENIASE	DEXTRANO 70 0,1% + HIPROMELOSE 0,3% FR 15ML
HANSENIASE	CLORIDRATO DE MINOCICLINA 100 MG
HANSENIASE	OFLOXACINO 400MG ⁽¹⁾
HANSENIASE	PENTOXIFILINA 400MG

DOENÇA	MEDICAMENTO
HANSENÍASE	PREDNISONA 20MG
HANSENÍASE	PREDNISONA 5MG
HANSENÍASE	RIFAMPICINA 300 MG
HANSENÍASE	RIFAMPICINA 20MG/ML - FRASCO 120ML SUSP. ORAL
HANSENÍASE	TALIDOMIDA 100 MG
HANSENÍASE	POLIQUOTERAPIA ÚNICA - ADULTO - PQTUA (TRATAMENTO MULTIBACILAR ADULTO - MBA)
HANSENÍASE	POLIQUOTERAPIA ÚNICA - INFANTIL - PQTUI (TRATAMENTO MULTIBACILAR INFANTIL - MBI)
HANSENÍASE	UREIA 100MG/ML - CREME
INFLUENZA	OSELTAMIVIR 30 MG
INFLUENZA	OSELTAMIVIR 45 MG
INFLUENZA	OSELTAMIVIR 75MG
LEISHMANIOSE	ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL 50 MG
LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO	TALIDOMIDA 100 MG
MENINGITE	RIFAMPICINA 20MG/ML - FRASCO 120ML SUSP. ORAL
MENINGITE	RIFAMPICINA 300 MG / MENINGITE
TUBERCULOSE	ESTREPTOMICINA 1G
TUBERCULOSE	ETAMBUTOL 400 MG
TUBERCULOSE	ISONIAZIDA 100MG
TUBERCULOSE	ISONIAZIDA 300MG
TUBERCULOSE	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG COMPRIMIDO (uso exclusivo em gestantes em tratamento da tuberculose que apresentem neuropatia periférica).
TUBERCULOSE	PIRAZINAMIDA 150MG
TUBERCULOSE	PIRAZINAMIDA 500 MG
TUBERCULOSE	RIFABUTINA 150MG ⁽¹⁾
TUBERCULOSE	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG (ESQUEMA 2X1 - meia dose)
TUBERCULOSE	RIFAMPICINA 300 MG+ISONIAZIDA 150MG (ESQUEMA 2X1 - dose plena)
TUBERCULOSE	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA 400MG+ETAMBUTOL 275MG (ESQUEMA 4X1)
TUBERCULOSE	RIFAMPICINA 2% SUSP. ORAL 120ML (TUBERCULOSE)
TUBERCULOSE	RIFAMPICINA 300MG
TUBERCULOSE	RIFAMPICINA 75MG + ISONIAZIDA 50MG + PIRAZINAMIDA 150MG
TUBERCULOSE	RIFAMPICINA 75MG + ISONIAZIDA 50MG
TUBERCULOSE	RIFAPENTINA 150MG
TUBERCULOSE	RIFAPENTINA 300MG + ISONIAZIDA 300MG

Nota (1): medicamentos de dispensação nominal.

A programação é orientada pela CAF, por meio de Ofício anualmente, e encaminhada aos municípios via NAF, com informações sobre cronograma de atividade, cronograma de distribuição anual, observações importantes, situações especiais e contatos.

Programação 2025

Cronograma de Atividades:

- 02/01/2025: envio das orientações aos municípios por meio dos DRS-NAF.
- 06 a 15/01/2025:
 - preenchimento por parte dos municípios os Anexos 1 e 2, identificando os responsáveis pelo preenchimento das informações. Anexo 1. Relatório de consumo de medicamentos dos últimos 12 meses, com informação sobre a posição de estoque: quantidade, lote e validade, e data base de levantamento das informações; Anexo 2. Relação de Unidades Dispensadoras de Oseltamivir;
 - DRS-NAF consolida as informações recebidas dos municípios de sua área de abrangência;
 - DRS-NAF encaminha para CAF, por meio do e-mail cesaf@saude.sp.gov.br, os anexos 1 e 2 devidamente consolidado.
 - Prazo máximo de envio a CAF: 15/01/2025
- 16 a 31/01/2025: Elaboração da proposta de programação de medicamentos pela CAF, com apoio da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), com base nas informações regionais/locais. A definição das necessidades será realizada conforme notas técnicas e orientações do Ministério da Saúde e

dados epidemiológicos fornecidos pelas divisões da CVE/CCD.

- 01 a 09/02/2025: Validação da programação pelos DRS-NAF e pelos Coordenadores Municipais de Assistência Farmacêutica.

Notas:

- A partir da programação anual das necessidades de medicamentos do CESAFA, serão definidas pautas trimestrais, cujas entregas aos DRS-NAF e municípios ocorrerão conforme Quadro-Cronograma de Programação, Reprogramação e Distribuição.
- A cada trimestre haverá a possibilidade de revisão da necessidade de medicamentos (reprogramação trimestral). Para tanto, as solicitações de alteração devem ser enviadas via e-mail ao DRS-NAF, seguindo o cronograma notificado por e-mail as Coordenações de Assistência Farmacêutica Municipal, respeitando os períodos e prazos elencados no Quadro.
- As alterações de quantidades devem estar justificadas por meio de relação nominal de pacientes e número de casos em atendimento, notificados no período.
- Não será possível cancelamento da quantidade total inicialmente estimada para o trimestre, será aceito cancelamento de no máximo 30% da quantidade programada.
- Alertamos que as distribuições trimestrais são proporcionais as quantidades programadas em relação ao estoque disponível no Almoxarifado Central da SES/SP, **descontadas as solicitações de adiantamento.**

Quadro-Cronograma de Programação, Reprogramação e Distribuição

Trimestre de referência	Reprogramação trimestral	Emissão das faturas	Entrega de medicamentos	Cobertura da rede
1º TRI	Não aplica	14-16/02/25	23/02 a 01/03/25	março, abril e maio/25
2º TRI	02/05 a 09/05/25	10-16/05/25	23/05 a 29/05/25	junho, julho e agosto/25
3º TRI	25/07 a 01/08/25	02-08/08/25	15/08 a 22/08/25	setembro, outubro e novembro/25
4º TRI	31/10 a 07/11/25	07-14/11/25	22/11 a 29/11/25	dezembro/25, janeiro e fevereiro/26

FLUXO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS DA TUBERCULOSE

Conforme Comunicado TB n.º 18/2021, a solicitação de drogas de situações especiais está restrita ao Sistema SITETB, cujo fornecimento passa a ser centralizado no MS.

Alerta 1: o Programa Estadual de Tuberculose/SES-SP não atenderá as demandas de fornecimento inicial dos medicamentos para os casos de resistência medicamentosa, intolerância/toxicidade e micobactérias não tuberculosas (MNT). Todos os casos (ambulatoriais e hospitalares) deverão ser registrados no TBWeb pelos serviços para evoluírem, de acordo com a alteração da prescrição (esquema de tratamento proposto) para o SITETB.

As solicitações de medicamentos deverão ocorrer via SITETB pelo serviço que notificou o evento e ele receberá os medicamentos diretamente do MS.

Alerta 2: os medicamentos específicos para o tratamento da Tuberculose - Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol e Estreptomicina - deverão ser previstos na Programação Anual conforme consumo do ano anterior. Lembramos que na falta deles, como tem ocorrido em alguns casos, trabalharemos com solicitação nominal, via e-mail ao NAF de referência.

Alerta 3: as demais drogas, que podem compor o tratamento com esquemas especiais, como: Amicacina, Claritromicina e Levofloxacino, em tratamento ambulatorial a solicitação deve

ocorrer através do SITETB; já para pacientes internados a garantia do tratamento deve ocorrer no local de internação. Durante a internação, com vistas às futuras liberações dos medicamentos, o hospital deverá entrar em contato com o serviço que será responsável pelo caso, para que esse local notifique o caso no SITETB. A vigilância epidemiológica municipal poderá fazer essa intermediação, evitando a interrupção do tratamento por ocasião da alta hospitalar. Nas situações de transferência ou internação de pacientes já validados no SITETB, o serviço responsável pelo caso deverá garantir que os medicamentos continuem chegando aos mesmos.

Na **Programação Anual** juntamente com os arquivos devem ser encaminhados:

- ✓ **Oseltamivir:** planilha padrão com atualização dos dados das *Unidades Dispensadoras de Oseltamivir*. A CAF/SES-SP consolida as informações, atualização e divulgação no Portal da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo Link: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmacutica/medicamentos-do-componente-estrategico-da-assistencia-farmacutica/todas_as_unidades_2v.pdf
- ✓ **Talidomida:** atualização da relação de unidades municipais e estaduais que realizam a dispensação deste medicamento, bem como, a apresentação da documentação sanitária vigente comprovando capacidade técnica para realizar a dispensação. Link FormGoogle: <https://forms.gle/AmUuzy7mDT1qYfhr9>

Nota:

- (1) é responsabilidade dos municípios acompanhar o quantitativo recebido x programado e na constatação de divergências notificar o DRS-NAF para providências junto ao CAF-SES
- (2) os municípios que possuem CDP's em sua área de abrangência devem ficar atentos as notificações, porque são nestes que normalmente constatamos divergências entre números de casos notificados e quantidade de medicamentos dispensados.
- (3) **Importante** - para os medicamentos programados não existe grade extra/solicitação extra; o que pode ser feito na necessidade de ressurgimento é solicitar antecipação de grade, justificando com aumento de casos, através das novas notificações; e para ajustar a quantidade programada é necessário ajustar o item na Reprogramação para o próximo trimestre.

3.3. Elenco disponível no CESAF com solicitação nominal

O relatório mensal de "Monitoramento do Abastecimento de Medicamentos no Estado de São Paulo - Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica" contempla todos os itens e doenças cobertas pelo elenco CESAF.

Em sua maioria são doenças de Notificação Compulsória cujos tratamentos devem ser solicitados de forma nominal, por meio de e-mail (Coordenação de Programa, Vigilância Epidemiológica, Coordenação AF e DRS-NAF), juntamente com envio da notificação, relatório médio e prescrição.

DOENÇA	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA
BRUCELOSE	DOXICICLINA 100 MG	COMPRIMIDO
BRUCELOSE	RIFAMPICINA 300MG	CÁPSULA

DOENÇA	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA
COQUELUCHE	AZITROMICINA 250MG	COMPRIMIDO
DOENÇA DE CHAGAS	BENZONIDAZOL 100MG	COMPRIMIDO
FEBRE MACULOSA	DOXICICLINA 100 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
FEBRE MACULOSA	DOXICICLINA 100 MG	COMPRIMIDO
FILARIOSE	DIETILCARBAMAZINA 50MG (DEC)	COMPRIMIDO
GEOHELMINTIASE	ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL
LEISHMANIOSE	ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL 50 MG	INJETÁVEL
LEISHMANIOSE	ANTIMONIATO DE MEGLUMINA 300 MG/ML - 1,5G/5ML	INJETÁVEL
LEISHMANIOSE	MILTEFOSINA 50 MG	COMPRIMIDO
MALÁRIA	ARTEMETER 20MG + LUMEFANTRINE 120MG	COMPRIMIDOS
MALÁRIA	ARTESUNATO 60 MG	AMPOLA
MALÁRIA	ARTESUNATO 100MG + MEFLOQUINA 220MG	COMPRIMIDOS
MALÁRIA	ARTESUNATO 25 MG+MEFLOQUINA 55MG	COMPRIMIDOS
MALÁRIA	CLOROQUINA 150 MG	COMPRIMIDO
MALÁRIA	PRIMAQUINA 15 MG	COMPRIMIDO
MALÁRIA	PRIMAQUINA 5 MG	COMPRIMIDO
TRACOMA	AZITROMICINA 900 MG - 200 MG/5 ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 22,5 ML + DILUENTE - FRASCO
TRACOMA	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 500MG	COMPRIMIDO

3.4. COVID-19

NIRMATRELVIR + RITONAVIR (Paxlovid®)

(fonte: https://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacutica/notas-tecnicas/sei_gesp - 0019727746 - nota_tecnica.pdf)

Orientações acerca da documentação necessárias para prescrição, dispensação e ampliação da validade para 24 meses dos lotes do medicamento Paxlovid® (nirmatrelvir + ritonavir), adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde, divulgadas por meio da [Nota Técnica CAF n.º 01 de 16 de Março de 2024](#).

Fluxo de solicitação e abastecimento:

A solicitação ocorre por meio de FormGoogle no link <https://forms.gle/4EeFew4Y4QgHP4in6>

O abastecimento ocorre trimestralmente com base na solicitação e número de casos informados.

Crítérios para a dispensação:

https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacutica/pactuacoes-relativas-a-assistencia-farmacutica/e_dl-cib-117_181122.pdf

3.5. TOXOPLASMOSE

Elenco Anexo II RENAME 2024:

MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA
ÁCIDO FOLÍNICO 15MG	COMPRIMIDO
ESPIRAMICINA 500MG OU 1.500.000UI	COMPRIMIDO
PIRIMETAMINA 25MG	COMPRIMIDO
SULFADIAZINA 500MG	COMPRIMIDO

Abastecimento mensal e nominal, por envio de planilha contendo obrigatoriamente os seguintes: *dados nome ou iniciais dos usuários, data de nascimento, sexo, se gestante: idade gestacional e data provável do parto, CID, número da Notificação no SINAN.*

3.6. FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO

A aquisição é centralizada no MS e a distribuição aos municípios ocorre conforme abaixo.

MS → SES-SP → CD → Fatura para NAF (Almoxarifado Regional)
→ NAF distribuição → Municípios

3.7. PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DE TABAGISMO (PECT)

(fonte: <https://portal.saude.sp.gov.br/pect-politica-estadual-de-controle-do-tabaco/homepage/aceso-rapido/pect>)

PECT que tem como objetivo promover a saúde pública, com foco no combate ao uso do tabaco e na prevenção dos danos causados pelo fumo. Este programa busca reduzir o número de fumantes no estado, oferecendo apoio para a cessação do tabagismo, além de promover ações educativas e preventivas para conscientizar a população sobre os riscos associados ao uso do cigarro. Entre as ações do PECT estão:

1. Apoio à cessação do tabagismo: Com programas de tratamento e grupos de apoio para ajudar os fumantes a pararem de fumar.
2. Educação e conscientização: Por meio de campanhas de conscientização e informações sobre os malefícios do tabaco.
3. Apoio à implementação de políticas públicas: Buscando a integração de ações de combate ao tabagismo nas redes de atenção à saúde.

Esse programa faz parte de uma estratégia ampla do Governo do Estado de São Paulo para melhorar a saúde pública, reduzir doenças relacionadas ao tabagismo e promover o bem-estar da população.

Como credenciar Serviço de Saúde ao Programa Estadual de Controle de Tabagismo

a) Critérios (documentação obrigatória):

Para credenciamento o serviço de saúde deve cumprir com os seguintes critérios:

- Pertencer ao SUS;
- Possuir CNES ativo;
- Realizar inclusão do Serviço 119 - Controle do Tabagismo - Abordagem ao Tabagismo no cadastro do CNES;
- Possuir pelo menos 01 profissional de saúde nível superior com o Curso de Capacitação para Abordagem Intensiva ao Tabagista;
- Possuir farmácia com farmacêutico para dispensação dos medicamentos do elenco;
- Indicar Coordenador Municipal do Programa de Tabagismo e Farmacêutico Coordenador da Assistência Farmacêutica Municipal.
- [Planilha para Credenciamento Tabagismo - Secretaria da Saúde - Governo do Estado de São Paulo](#)
- Envio de documentos por meio do e-mail pect@saude.sp.gov.br.

b) Treinamentos e Capacitações 2025

<https://www.saude.sp.gov.br/cratod-centro-de-referencia-de-alcool-tabaco-e-outras-drogas/homepage/aceso-rapido/treinamentos-e-capacitacoes>

DATA ATIVIDADE	TIPO DE EVENTO	TÍTULO DA ATIVIDADE	HORA INICIAL	HORA FINAL
13/03/2025	Web / Zoom / Youtube	Capacitação de Tabagismo	9:00	12:00
14/03/2025	Web / Zoom / Youtube	Capacitação de Tabagismo	9:00	12:00
16/07/2025	Web / Zoom / Youtube	Capacitação de Tabagismo	9:00	12:00
17/07/2025	Web / Zoom / Youtube	Capacitação de Tabagismo	9:00	12:00
05/11/2025	Web / Zoom / Youtube	Capacitação de Tabagismo	9:00	12:00
06/11/2025	Web / Zoom / Youtube	Capacitação de Tabagismo	9:00	12:00

<https://portal.saude.sp.gov.br/resources/pect-politica-estadual-de-controle-do-tabaco/arquivos-de-abertura/image.png>

c) Locais de tratamento e atendimento do Programa de Controle do Tabaco, SES/SP

<https://portal.saude.sp.gov.br/pect-politica-estadual-de-controle-do-tabaco/tratamento/locais-para-tratamento-de-tabagismo>

d) Elenco:

MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA
BUPROPIONA 150MG	COMPRIMIDO
NICOTINA 2MG	GOMA
NICOTINA 7MG	ADESIVO TRANSDERMICO
NICOTINA 14MG	ADESIVO TRANSDERMICO
NICOTINA 21MG	ADESIVO TRANSDERMICO

Fluxo de distribuição:

A aquisição é centralizada no MS e a distribuição aos municípios ocorre conforme abaixo.

MS → SES/SP → CD → Fatura para NAF (Almoxarifado Regional-Virtual, com base na solicitação preenchida no FARMANET/Tabagismo) → NAF distribuição → Municípios

Boletim de Abastecimento Elenco CESAF

Relatório *quinzenal* emitido pelo CAF-SES/SP.

Os municípios recebem por duas vias DRS-NAF e Gabinete via COSEMS.

3.8. PROGRAMA IST (DST/AIDS/Hepatites Virais)

O Programa Estadual de IST/AIDS (PE-IST/AIDS) tem como missão diminuir a vulnerabilidade da população do Estado de São Paulo às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV/AIDS; prevenir novas infecções; promover a qualidade de vida das pessoas afetadas, reduzir o preconceito, a discriminação e os demais impactos sociais negativos das IST/HIV/AIDS, em consonância com os princípios do SUS.

O PE-IST/AIDS adota como referências éticas e políticas a luta pelos direitos de cidadania dos afetados e contra o estigma e a discriminação, a garantia do acesso universal à assistência gratuita, incluindo medicamentos específicos, e o direito de acesso aos meios adequados de prevenção.

O gerenciamento logístico dos medicamentos ocorre via sistema próprio do Ministério da Saúde: SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos). Os dados registrados permitem ao MS o acompanhamento dos estoques e distribuição dos medicamentos, assim como obter informações clínico-laboratoriais dos pacientes e o uso dos esquemas terapêuticos.

O sistema possui dois módulos, gerencial e operacional. Todas as unidades dispensadoras de medicamentos (UDM), maternidades, unidades de referência em exposição (URE), e DRS-NAF, que distribuem e dispõem os medicamentos

antirretrovirais (ARV) devem ser cadastradas no sistema, tendo, então, acesso a esses módulos.

O ressuprimento das unidades é mensal baseado na pactuação de cobertura estabelecida pelo MS, após avaliação de consumos e estoques locais registrados no SICLOM e suas solicitações de abastecimento. Além da distribuição aos DRS-NAF há ainda a distribuição direta para 19 UDM localizadas no município de São Paulo.

Link de acesso aos sistemas:

SICLOM AI: <http://azt.aids.gov.br/>

SICLOM Hepatite: <http://hepatite.aids.gov.br/>

A distribuição visa atender início e continuidade de tratamentos, assim como as profilaxias pré (PEP) e pós exposição (PreP).

O DRS-NAF neste programa é considerado *Almoxarifado Regional*, que tem a responsabilidade de receber todos os medicamentos, conforme regulamentação Lei Federal n.º 9.323, de 1996 e Lei Federal n.º 9.279, de 1996.

A gestão dos sistemas SICLOM e logística de abastecimento dos Programas é realizado de forma compartilhada conforme segue.

SICLOM AI: antiretrovirais – CRT

SICLOM Hepatite: Programa Hepatites Virais – CAF-CESAF

Elenco:

Mantido atualizado no Sistema SICLOM, acesso abaixo.

Antiretrovirais (ARV): <http://azt.aids.gov.br/>

Hepatites Virais (HV): <http://hepatite.aids.gov.br/>

Fluxo de abastecimento e distribuição de ARV e Hepatites Virais: Abastecimento:

ARV: mensal para completar a autonomia de 3 (três) meses condicionado a autonomia de estoque do Programa Estadual de IST/AIDS.

HV: mensal para completar a autonomia de 2,5 (dois meses e meio) meses condicionado a autonomia de estoque do Programa Hepatite Virais (CAF-CESAF)

Distribuição:

MS → SES/SP → CD → Fatura para UDM e DRS-NAF (Almoxarifado Regional) → NAF distribuição → Municípios

Medicamentos Deliberação CIB 25 de 16 de junho de 2011.

(<https://sistema4.saude.sp.gov.br/gpad/arquivos/deliberacao-54341.pdf>)

Nota: deliberação em processo de revisão para adequação a RENAME 2024.

O Programa Estadual de IST/AIDS distribui além do elenco de medicamentos antirretrovirais outros itens previstos na Deliberação CIB n.º 25, de 16-06-2011, pactuação para aquisição de medicamentos relacionados à Aids, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e as infecções oportunistas (IO).

A responsabilidade de aquisição é compartilhada pelo MS e SES/SP. No Estado de São Paulo a aquisição é de responsabilidade do DRS e do Centro de Referência em IST/AIDS - Programa Estadual de IST/AIDS.

B. Responsabilidade de aquisição do Estado

B1. Aquisição pelas DRS

1. Anfotericina B 50mg (abastecimento centralizado)
2. Ceftriaxona 250mg, alterado para 500mg IM

3. Claritromicina suspensão oral 250mg/5mL
4. Fluconazol 100mg
5. Imiquimode 5% ou 50mg
6. Loperamida 2mg
7. Secnidazol 1g
8. Valaciclovir 500mg

Fluxo de solicitação, abastecimento e distribuição:

Solicitação e abastecimento:

Cada DRS-NAF deve pactuar regionalmente o melhor formato para solicitação dos municípios de sua área de abrangência.

Distribuição:

Cada DRS-NAF deve pactuar regionalmente o melhor formato para solicitação dos municípios de sua área de abrangência.

Compras DRS → NAF (Almoxarifado Regional) distribuição → Municípios

B2. Aquisição pelo CRT-DST/AIDS

1. Dapsona 100mg (fabricação suspensão)
2. Foscarvir 24mg/mL - 250 mL - solução injetável
3. Gabapentina 300mg - comprimido
4. Ganciclovir 500mg - pó liofilizado - injetável

Fluxo de abastecimento e distribuição:

Abastecimento: mensal para completar a autonomia de 3 (três) meses condicionado a autonomia de estoque do Programa Estadual de IST/AIDS.

Distribuição:

Compras CRT IST/AIDS → Fatura para UDM e DRS-NAF (Almoxarifado Regional) distribuição → Municípios

Formato da solicitação:

Cada DRS-NAF deve pactuar regionalmente o melhor formato para solicitação dos municípios de sua área de abrangência. O DRS-NAF deve consolidar as solicitações e encaminhar a solicitação, via FormGoogle ao Programa IST em link padrão, mensalmente até o 5.º dia útil do mês vigente.

3.9. HORMONIO TERAPIA (Ambulatório Transexualização)

Apoio a implantação de Ambulatórios de Saúde Integral para Travestis e Transexuais no Estado de São Paulo.

Garantir a saúde e o bem-estar da população trans é uma questão fundamental de direitos humanos e equidade. O acesso a serviços especializados e a hormonização segura não apenas melhora a qualidade de vida dessas pessoas, mas também reduz os riscos associados à automedicação e à marginalização no sistema de saúde. A construção de políticas públicas inclusivas, como a ampliação da rede de atendimento e a capacitação de profissionais, é essencial para combater a discriminação e a desigualdade enfrentadas por essa população. Dessa forma, investir na saúde trans não é apenas uma ação de cuidado individual, mas também uma iniciativa para promover dignidade, respeito e inclusão social.

Conforme previsto na Portaria GM/MS nº 2.803 de 19/11/2013, há previsão de custeio, após habilitação, para a hormonioterapia, conforme os artigos 5.º, inciso I, 8.º e 14.º. Segundo esta Portaria, no âmbito do Processo Transexualizador, a hormonização pode ser iniciada a partir dos 18 anos de idade, sendo a idade máxima estabelecida em 75 anos.

No Plano Estadual de Saúde, quadriênio 2024-2027, dentro do objetivo D5.5 - Fortalecer a Atenção à Saúde das

Populações Vulneráveis, está prevista a ampliação do número de regiões de saúde apoiadas tecnicamente na organização de serviços de atenção à saúde integral da população trans. Entre as ações planejadas, destaca-se a disponibilização de hormônios femininos e masculinos, visando à ampliação da oferta de hormonização descentralizada no estado. O CRT IST/AIDS é responsável por adquirir e disponibilizar os hormônios, além de apoiar os municípios na implantação de serviços de saúde trans, por meio de capacitações e reuniões de orientação para a implantação da linha de cuidado.

A aquisição e distribuição desses hormônios aos ambulatórios tem sido utilizada como incentivo para a criação desses serviços, uma vez que o custeio só pode ser realizado pelo Ministério da Saúde após a devida habilitação. Essa estratégia reforça a importância da hormonização no processo de transição de gênero, assegurando que as pessoas trans tenham acesso a um tratamento adequado e seguro.

O CRT-CCD-SES/SP tem trabalhado na aquisição dos hormônios previstos no elenco.

Elenco:

MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA
VALERATO DE ESTRADIOL 2MG	COMPRIMIDO
ACETATO DE CIPROTERONA 50 MG	COMPRIMIDO
CIPIONATO DE TESTOSTERONA 200MG/2ML	INJETÁVEL

Fluxo de solicitação, abastecimento e distribuição:

Solicitação:

Via FormGoogle, preenchimento trimestral do link enviado por e-mail aos Farmacêuticos responsáveis pelo ambulatório implantado com cópia ao DRS-NAF.

Abastecimento:

Trimestral para completar a autonomia de 3 (três) meses condicionado a autonomia de estoque do Programa Estadual de IST/AIDS.

Distribuição:

Compras CRT IST/AIDS → Distribuição e Fatura diretamente aos municípios que tem ambulatório implantado, com acompanhamento por e-mail **DRS-NAF (Almoxarifado Regional) → Retirada no Programa Estadual de IST/AIDS** (conforme pactuação regional)

3.10. SÍFILIS

Os medicamentos para o tratamento da sífilis são adquiridos e distribuídos aos estados pelo MS. O Programa Estadual de IST/AIDS também distribui para suas UDM e DRS-NAF.

MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL
BENZILPENICILINA CRISTALINA/POTÁSSICA 5.000.000 UI	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL
DOXICILINA 100 MG	COMPRIMIDO

Fluxo de abastecimento e distribuição: segue fluxo do medicamentos Deliberação CIB 25/2011 abastecidos pelo Programa Estadual de IST/AIDS.

Abastecimento: mensal para completar a autonomia de 3 (três) meses condicionado a autonomia de estoque do Programa Estadual de IST/AIDS.

Distribuição:

Compras CRT IST/AIDS → Fatura para UDM e DRS-NAF (Almoxarifado Regional) distribuição → Municípios

Formato da solicitação:

Cada DRS-NAF deve pactuar regionalmente o melhor formato para solicitação dos municípios de sua área de abrangência.

O DRS-NAF deve consolidar as solicitações e encaminhar a solicitação, via FormGoogle ao Programa IST em link padrão, mensalmente até o 5.º dia útil do mês vigente.

4. MICOSES ENDEMICAS

(fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/micoses-endemicas>)

As micoses são infecções causadas por fungos, cujas formas infectantes, estão intimamente relacionadas ao bioma e a fatores geo climáticos: solo, vegetação, clima, umidade, altitude, etc. As micoses atualmente são classificadas em grupos, de acordo com o envolvimento no tecido e o modo de entrada (mecanismo de infecção) no hospedeiro, a saber:

Superficiais: causadas por fungos que invadem apenas as camadas mais superficiais da pele ou pelo. Exemplo: piedra, pitiríase;

Cutâneas: causadas por fungos que invadem toda a espessura da pele ou a parte queratinizada intrafolicular do pelo ou unha. Exemplo: dermatofitoses(tineas), candidíase superficial;

Subcutâneas ou de implantação: resultam da implantação traumática do fungo através da pele ou mucosa, decorrente de acidentes com espinhos, palha ou lascas de madeira, contato com vegetais em decomposição, ou menos frequentemente, por traumas relacionados a alguns animais. Manifestam-se como lesão supurada da pele ou do tecido subcutâneo, produto da disseminação do fungo por contiguidade ou por via linfática, com lesões as mais variadas, tanto no aspecto, como na localização. Como exemplo desse grupo de micoses, estão: a cromoblastomicose, a esporotricose, a entomofotoromicose, a feohifomicose subcutânea (fungos negros), a lobomicose e os micetomas.

Sistêmicas: adquiridas por inalação de conídios (formas infectantes), causam uma lesão primária pulmonar e as lesões extrapulmonares resultam de disseminação hematogênica. Exemplo: blastomicose, coccidioidomicose, criptococose, feohifomicose sistêmica, histoplasmose, paracoccidioidomicose.

Oportunistas: acometem indivíduos com imunodeficiência. Porta de entrada variável, quadro clínico variável. As lesões podem ser cutâneas, subcutâneas, sistêmicas. Exemplo: aspergilose, mucormicose, fusariose, candidíase sistêmica e pneumocistose.

Os sintomas das micoses dependem do tipo da micose e do estado imunitário do indivíduo. Variam de uma simples lesão na pele, até quadros graves com comprometimento sistêmico (disseminado) que podem evoluir para o óbito. Considerando a importância das micoses endêmicas (sistêmicas e de implantação) na saúde pública brasileira, o Ministério da Saúde está em processo de estruturação de um sistema de vigilância, com vistas a conhecer a real magnitude dessas doenças para subsidiar a adoção de políticas específicas de prevenção, assistência e controle.

O tratamento das micoses é feito com uma série de medicamentos antifúngicos, e a escolha terapêutica dependerá da etiologia e da forma clínica e gravidade do caso. Geralmente o tratamento é prolongado e requer estratégias de adesão.

O antifúngico ideal deve ter um amplo espectro de atividade, ação fungicida ao invés de fungistática, estar disponível em formulações oral e parenteral, causar poucas interações medicamentosas, ser seguro em doses eficazes, ser

custo-efetivo e estável à resistência microbiana. As principais limitações das opções terapêuticas atuais incluem: espectro inadequado de atividade, falta de eficácia devido à resistência crescente, pequeno índice de tolerância, interações com outras drogas, perfil farmacocinético inadequado e custo elevado.

O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), do Ministério da Saúde (MS), oferece gratuitamente alguns antifúngicos para o tratamento das micoses endêmicas, por integrarem o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Todo o tratamento e suporte necessários para cuidar do enfermo também são oferecidos de forma integral e gratuita pela rede pública de saúde.

Fluxo de solicitação, abastecimento e distribuição:

A disponibilização de medicamento é exclusiva para instituições públicas (SES, SMS, Hospitais Universitários Públicos).

A solicitação deve ser realizada ao e-mail micosessistemicas@saude.gov.br, encaminhando os seguintes dados:

- Instituição solicitante: nome completo da Instituição, CNES, CNPJ, endereço completo e nome do responsável pelo acompanhamento da solicitação; e

- Paciente: dados pessoais, relatório médico e exames comprobatórios da infecção fúngica e da condição clínica do paciente.

Comumente a Equipe Técnica retornará com as orientações de tratamento, bem como, com a solicitação de preenchimento de Ficha Técnica, para análise do pleito.

O atendimento é exclusivo para quadros de infecções fúngicas confirmadas, não sendo liberado medicamentos para tratamentos empíricos.

O fluxo é exclusivamente com o Ministério da Saúde, sendo uma das exigências que a instituição solicitante seja cadastrada junto ao Sistema de Informações de Insumos Estratégicos (SIES) do MS (<http://sies.saude.gov.br/>).

5. MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE RETINA

(fonte: [Medicamentos para o Tratamento de Retina - Secretaria da Saúde - Governo do Estado de São Paulo](#))

O tratamento medicamentoso para doenças de retina no SUS se dá exclusivamente em serviços especializados em oftalmologia. A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo não fornece o medicamento diretamente aos pacientes. 1 – Paciente em acompanhamento em serviço especializado em oftalmologia do SUS: segue o fluxo interno da unidade onde está sendo acompanhado. 2 – Paciente que não está em acompanhamento em serviço especializado em oftalmologia do SUS: a) Sem diagnóstico firmado: Fluxo habitual para a especialidade Oftalmologia. Agendamento via módulo de regulação ambulatorial (MRA) do portal CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde). b) Com diagnóstico firmado: - Deverá entrar no fluxo habitual do município com exames e prescrição; - A regulação municipal solicita agendamento em Oftalmologia – Retina e, encaminha ao Departamento Regional de Saúde (DRS) correspondente para que providencie agendamento via módulo de regulação ambulatorial (MRA) do portal CROSS.

5. MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

Os [hospitais oncológicos habilitados na alta complexidade em oncologia no SUS](#) são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que eles, livremente, padronizam, adquirem e fornecem, cabendo-lhes codificar e registrar conforme o respectivo procedimento.

<https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacutica/medicamentos-oncologicos>

A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS), em articulação com a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), também realiza a aquisição centralizada dos seguintes medicamentos para atendimento da Política Nacional de Atenção Oncológica:

Dasatinibe

Mesilato de imatinibe

Nilotinibe

Pertuzumabe

Rituximabe

Trastuzumabe

Ainda, há outros medicamentos de aquisição centralizada pelo MS, que o acesso ocorre pelo Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:

Talidomida

Zidovudina

6. DEMAIS ASSUNTOS DE INTERESSE

6.1. BASE NACIONAL DE DADOS DE AÇÕES E SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS (BNAFAR)

(fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/bnafar>)

A Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR) é a consolidação dos dados nacionais de posição de estoque, entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas pelos estabelecimentos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal para os medicamentos padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e do Programa Farmácia Popular do Brasil.

A BNAFAR foi instituída pela Portaria GM/MS nº 271/2013, atualizada posteriormente pela Portaria GM/MS nº 957/2016 e complementada pela Portaria GM/MS nº 938/2017, cuja materialidade foi transferida para a [Portaria de Consolidação Nº 01, de 28 de setembro de 2017.](#)

O Ministério da Saúde publicou em 18 de junho de 2018 a Portaria que redefine os prazos para início da transmissão de dados por parte das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde para a Base Nacional.

"Art. 394. O início da transmissão, pelos estados, Distrito Federal e municípios, dos dados para a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS deverá observar os seguintes prazos, contados a partir de 18 de junho de 2018:

I - 90 (noventa) dias para os dados dos medicamentos do Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

II - 120 (cento e vinte) dias para os dados dos medicamentos do Grupo 1B do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

III - 150 (cento e cinquenta) dias para os dados dos medicamentos do Grupo 2 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

IV - 180 (cento e oitenta) dias para os dados dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e

V - 270 (duzentos e setenta) dias para os dados referentes ao registro das dispensações do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica para os municípios não contemplados no eixo estrutura do QualifarSUS.

§ 1º Na hipótese do inciso IV, os dados referentes ao registro das dispensações serão obrigatórios somente para os municípios contemplados no eixo estrutura do QualifarSUS.

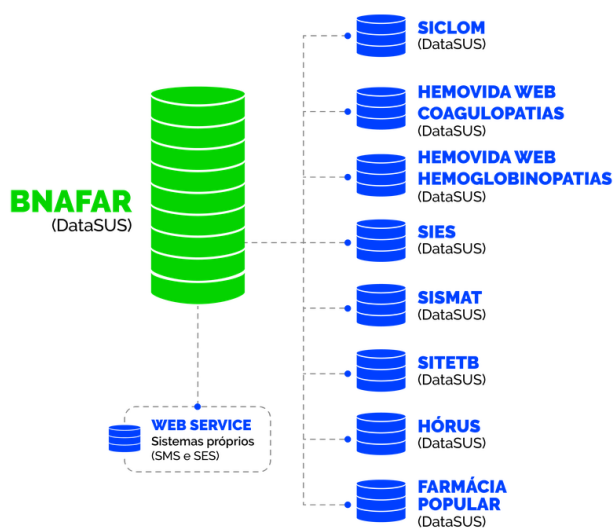
§ 2º O início do prazo para a transmissão dos dados referentes ao registro das dispensações do Componente Básico da Assistência farmacêutica e do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica para os estabelecimentos de saúde que não possuem conectividade e que não estão contemplados no eixo estrutura do QualifarSUS dar-se-á a partir da etapa de Implantação da Solução do Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde e do Registro Eletrônico de Saúde.

§ 3º Os prazos estabelecidos neste artigo estão condicionados ao pleno atendimento do "web service" da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do SUS em receber os dados dos municípios, estados e União e processá-los em tempo em hábil.

Sistemas compositores:

- Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus);
- Sistema Autorizador do Programa Farmácia Popular do Brasil;
- Base de Dados do serviço Webservice da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (WSBNDAF);
- Sistema Hemovida Web Coagulopatias (HWC);
- Sistema Hemovida Web Hemoglobinopatias (HWH);
- Sistema de Informações de Insumos Estratégicos (SIES);
- Sistema de Administração de Material (SISMAT);
- Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITETB) e
- Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).

Esquema da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS



A BNAFAR será disponibilizada por meio de um Portal com Sistema de Suporte à Decisão para gestores e profissionais de saúde e um formulário de justificativa para o não envio de dados. Trará imensos benefícios para a saúde pública do Brasil, pois possibilitará uma visão integrada das informações sobre as

ações relacionadas à Assistência Farmacêutica no SUS, com dados epidemiológicos e de acesso aos medicamentos.

6.2. QUALIFAR-SUS

(fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/qualifar-sus>)

O Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.214/GM/MS, de 13 de junho de 2012, cuja materialidade está atualmente disposta na Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada.

A meta é habilitar todos os municípios brasileiros até 2027, garantindo o acesso integral e equitativo aos serviços farmacêuticos e o fortalecimento dos pilares do SUS. Os incentivos financeiros do Eixo Estrutura do Qualifar-SUS permitem estruturar e aprimorar os serviços farmacêuticos municipais, assegurando uma assistência farmacêutica mais qualificada.

Diretrizes Qualifar-SUS

- I. Promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado.
- II. Contribuir para garantia e ampliação do acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade e o seu uso racional, visando à integralidade do cuidado, resolutividade e o monitoramento dos resultados terapêuticos desejados.
- III. Estimular a elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com foco na integralidade, na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- IV. Promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção, visando ao desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica no SUS.
- V. Favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência farmacêutica, o planejamento, programação, controle, a disseminação das informações e a construção e acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica.

Eixos do Qualifar-SUS

- I - **Eixo Estrutura:** contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na assistência farmacêutica. Desde 2012 até hoje, [4.369 municípios foram habilitados](#) ao Eixo Estrutura do Programa Qualifar-SUS;
- II - **Eixo Educação:** promover a educação permanente e a capacitação dos profissionais na lógica das Redes de Atenção à Saúde;
- III - **Eixo Informação:** disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica; e
- IV - **Eixo Cuidado:** inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.

Como o município se habilita ao Eixo Estrutura o Qualifar-SUS?

A habilitação ao Eixo Estrutura do Programa Qualifar-SUS é precedida da publicação no Diário Oficial da União (DOU) de uma Portaria que trata do número e da distribuição de vagas disponíveis, do período de inscrição e também dos critérios para inscrição e seleção definidos pelo Ministério da Saúde e previamente pactuados com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

Assim, quando essa Portaria é publicada, o município que atenda aos critérios para habilitação pode se inscrever no período determinado. Entre os inscritos, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB/DAF/SCTIE/MS) realiza a seleção dos municípios com base nos critérios estipulados pela Portaria.

Manutenção do repasse de recursos financeiros do Programa

A transferência do recurso equivalente a R\$ 6.000,00/município ocorre com periodicidade trimestral, uma vez que essa é a periodicidade dos ciclos de monitoramento do envio de dados à BNAFAR: 1º ciclo (novembro, dezembro e janeiro); 2º ciclo (fevereiro, março e abril); 3º ciclo (maio, junho e julho) e 4º ciclo (agosto, setembro e outubro).

Os dados em questão compreendem o registro de posição de estoque, de entradas, de saídas e de dispensações dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), constantes nos anexos I (Componente Básico da Assistência Farmacêutica) e IV (Insumos) da RENAME vigente. O detalhamento de todos os campos a serem transmitidos estão em rol de dados. Os dados serão monitorados considerando sua fidedignidade e representatividade, tendo como critérios:

- A regularidade no envio do conjunto de dados durante o trimestre avaliado (deverão ser encaminhados dados referentes a todos os meses do trimestre/ciclo);
- Envio do conjunto de dados de dispensação e posição de estoque durante todo o trimestre avaliado.

Os municípios que atendem a todos os critérios do monitoramento do envio de dados, são considerados aptos e são publicados em Portaria. A partir daí o processo de pagamento é tramitado para repasse fundo a fundo.

É importante ressaltar que, a interrupção do envio de dados à BNAFAR por responsabilidade exclusiva do município implicará o bloqueio do repasse do valor de custeio trimestral. Quando cessada a motivação que deu origem à suspensão, será retomado o repasse do recurso de custeio.

Como o município habilitado pode utilizar o recurso financeiro de investimento?

O recurso de investimento, trata-se de recurso para aquisição de mobiliários e equipamentos necessários para estruturação das Centrais de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia no âmbito da Atenção Básica.

Os bens adquiridos com recurso de investimento deverão considerar a [Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis pelo para o SUS \(RENEM\)](#) e constar no patrimônio municipal. Além disso, os equipamentos devem ser descritos no plano de aplicação com as unidades de saúde a qual serão destinados e identificados seus respectivos Cadastros Nacionais de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Como o município habilitado pode utilizar o recurso financeiro de custeio?

O recurso de custeio, deverá ser utilizado exclusivamente no âmbito do Programa Qualifar-SUS e deve atender às demandas do município. Trata-se de recurso para aquisição de material de consumo a ser utilizado para a manutenção de serviços e outras despesas de custeio relacionadas aos objetivos do Eixo Estrutura do Programa Qualifar-SUS, priorizando a garantia de conectividade para utilização do Sistema HÓRUS e outros sistemas de gestão da Assistência Farmacêutica, como estabelecido pela [Portaria GM/MS nº 3.038, de 21 de novembro de 2019](#).

Material de consumo é aquele que, em razão de seu uso corrente e da definição da Lei nº 4.320/64, perde normalmente sua

identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos. Esses materiais podem ser consultados na [Portaria ministerial 448, de 13 de setembro de 2002](#).

É vedado o uso desse recurso para compra de medicamentos e insumos.

Municípios habilitados ao Eixo Estrutura, no Estado de São Paulo (309 municípios)

N.º	UF	MUNICÍPIO	CÓDIGO IBGE	ANO DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO AO EIXO ESTRUTURA QUALIFAR-SUS
1	SP	Adolfo	350020	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
2	SP	Aguai	350030	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
3	SP	Alambari	350075	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
4	SP	Altair	350090	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
5	SP	Altinópolis	350100	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
6	SP	Alto Alegre	350110	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
7	SP	Álvares Florence	350120	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
8	SP	Álvaro de Carvalho	350140	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
9	SP	Alvinlândia	350150	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
10	SP	Américo Brasiliense	350170	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
11	SP	Angatuba	350220	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
12	SP	Aparecida d'Oeste	350260	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
13	SP	Apiáí	350270	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
14	SP	Arandu	350310	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
15	SP	Arapeí	350315	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
16	SP	Arco-Íris	350335	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
17	SP	Areias	350350	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
18	SP	Areiópolis	350360	2017	PORTARIA Nº 3.457, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017
19	SP	Ariranha	350370	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
20	SP	Artur Nogueira	350380	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
21	SP	Arujá	350390	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
22	SP	Atibaia	350410	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
23	SP	Avaí	350430	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
24	SP	Avanhandava	350440	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
25	SP	Avaré	350450	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
26	SP	Balbinos	350470	2017	PORTARIA Nº 3.457, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017
27	SP	Barão de Antonina	350500	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
28	SP	Barbosa	350510	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
29	SP	Barra do Chapéu	350535	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
30	SP	Barra do Turvo	350540	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
31	SP	Barrinha	350560	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
32	SP	Bastos	350580	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
33	SP	Batatais	350590	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
34	SP	Bernardino de Campos	350630	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
35	SP	Birigui	350650	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
36	SP	Biritiba-Mirim	350660	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
37	SP	Boa Esperança do Sul	350670	2017	PORTARIA Nº 3.457, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017
38	SP	Euclides da Cunha Paulista	351535	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
39	SP	Fartura	351540	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
40	SP	Fernão	351565	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
41	SP	Ferraz de Vasconcelos	351570	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018

N.º	UF	MUNICÍPIO	CÓDIGO IBGE	ANO DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO AO EIXO ESTRUTURA QUALIFAR-SUS
42	SP	Flora Rica	351580	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
43	SP	Flórida Paulista	351600	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
44	SP	Florínia	351610	2013	PORTARIA Nº 229, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
45	SP	Francisco Morato	351630	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
46	SP	Franco da Rocha	351640	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
47	SP	Gália	351660	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
48	SP	Gastão Vidigal	351680	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
49	SP	Gavião Peixoto	351685	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
50	SP	Getulina	351700	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
51	SP	Glicério	351710	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
52	SP	Guaimbê	351730	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
53	SP	Guapiaçu	351750	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
54	SP	Guapiara	351760	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
55	SP	Guará	351770	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
56	SP	Guaraçai	351780	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
57	SP	Guarani d'Oeste	351800	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
58	SP	Guareí	351850	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
59	SP	Guariba	351860	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
60	SP	Guarujá	351870	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
61	SP	Guataporá	351885	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
62	SP	Guzolândia	351890	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
63	SP	Herculândia	351900	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
64	SP	Hortolândia	351907	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
65	SP	Iaras	351925	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
66	SP	Ibaté	351930	2024	PORTARIA GM/MS Nº 6.091, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2024
67	SP	Ibirarema	351950	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
68	SP	Ibitinga	351960	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
69	SP	Ibiúna	351970	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
70	SP	Igaraçu do Tietê	352000	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
71	SP	Igaratá	352020	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
72	SP	Iguape	352030	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
73	SP	Ilha Comprida	352042	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
74	SP	Ipaussu	352090	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
75	SP	Iperó	352100	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
76	SP	Ipiguá	352115	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
77	SP	Iporanga	352120	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
78	SP	Irapuã	352150	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
79	SP	Irapuru	352160	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
80	SP	Itaberá	352170	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
81	SP	Itaí	352180	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
82	SP	Itajobi	352190	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
83	SP	Itaju	352200	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
84	SP	Itanhaém	352210	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
85	SP	Itaóca	352215	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
86	SP	Itapecerica da Serra	352220	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
87	SP	Itapetininga	352230	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
88	SP	Itapeva	352240	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
89	SP	Itapeví	352250	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
90	SP	Itapira	352260	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
91	SP	Itapirapuã Paulista	352265	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
92	SP	Itápolis	352270	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018

N.º	UF	MUNICÍPIO	CÓDIGO IBGE	ANO DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO AO EIXO ESTRUTURA QUALIFAR-SUS
93	SP	Itaporanga	352280	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
94	SP	Itapuí	352290	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
95	SP	Itapura	352300	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
96	SP	Itararé	352320	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
97	SP	Itariri	352330	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
98	SP	Itatiba	352340	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
99	SP	Itatinga	352350	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
100	SP	Itirapina	352360	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
101	SP	Itirapuã	352370	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
102	SP	Itobi	352380	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
103	SP	Itu	352390	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
104	SP	Itupeva	352400	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
105	SP	Jaborandi	352420	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
106	SP	Jacaré	352440	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
107	SP	Jaci	352450	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
108	SP	Jacupiranga	352460	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
109	SP	Jardinópolis	352510	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
110	SP	Jarinu	352520	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
111	SP	Jaú	352530	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
112	SP	Jeriquara	352540	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
113	SP	Joanópolis	352550	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
114	SP	Junqueirópolis	352600	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
115	SP	Juquiá	352610	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
116	SP	Juquitiba	352620	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
117	SP	Lagoinha	352630	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
118	SP	Laranjal Paulista	352640	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
119	SP	Lavínia	352650	2017	PORTARIA Nº 3.457, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017
120	SP	Leme	352670	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
121	SP	Lençóis Paulista	352680	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
122	SP	Lorena	352720	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
123	SP	Lucélia	352740	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
124	SP	Lucianópolis	352750	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
125	SP	Luiziânia	352770	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
126	SP	Lupércio	352780	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
127	SP	Lutécia	352790	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
128	SP	Mairinque	352840	2017	PORTARIA Nº 3.457, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017
129	SP	Mairiporã	352850	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
130	SP	Marabá Paulista	352870	2017	PORTARIA Nº 3.457, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017
131	SP	Mariópolis	352890	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
132	SP	Marinópolis	352910	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
133	SP	Martinópolis	352920	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
134	SP	Mauá	352940	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
135	SP	Meridiano	352960	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
136	SP	Mesópolis	352965	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
137	SP	Miguelópolis	352970	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
138	SP	Mineiros do Tietê	352980	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
139	SP	Miracatu	352990	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
140	SP	Mirandópolis	353010	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
141	SP	Mirante do Paranapanema	353020	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
142	SP	Mirassol	353030	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
143	SP	Mirassolândia	353040	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014

N.º	UF	MUNICÍPIO	CÓDIGO IBGE	ANO DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO AO EIXO ESTRUTURA QUALIFAR-SUS
144	SP	Mogi das Cruzes	353060	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
145	SP	Mombuca	353090	2017	PORTARIA 3.457, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017
146	SP	Mongaguá	353110	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
147	SP	Monte Alto	353130	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
148	SP	Morro Agudo	353190	2017	PORTARIA 3.457, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017
149	SP	Morungaba	353200	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
150	SP	Motuca	353205	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
151	SP	Murutinga do Sul	353210	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
152	SP	Nantes	353215	2017	PORTARIA 3.457, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017
153	SP	Narandiba	353220	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
154	SP	Natividade da Serra	353230	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
155	SP	Nazaré Paulista	353240	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
156	SP	Nipoã	353270	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
157	SP	Nova Campina	353282	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
158	SP	Nova Canaã Paulista	353284	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
159	SP	Nova Granada	353300	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
160	SP	Nova Guataporanga	353310	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
161	SP	Novais	353325	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
162	SP	Novo Horizonte	353350	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
163	SP	Ocaçu	353370	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
164	SP	Ólimpia	353390	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
165	SP	Ourinhos	353470	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
166	SP	Ouro Verde	353480	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
167	SP	Pacaembu	353490	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
168	SP	Palestina	353500	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
169	SP	Palmares Paulista	353510	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
170	SP	Palmital	353530	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
171	SP	Panorama	353540	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
172	SP	Paraibuna	353560	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
173	SP	Paranapanema	353580	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
174	SP	Paranapuã	353590	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
175	SP	Pardinho	353610	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
176	SP	Parquera-Açu	353620	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
177	SP	Parisi	353625	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
178	SP	Paulicéia	353640	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
179	SP	Paulistânia	353657	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
180	SP	Paulo de Faria	353660	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
181	SP	Pederneiras	353670	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
182	SP	Pedra Bela	353680	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
183	SP	Pedro de Toledo	353720	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
184	SP	Penápolis	353730	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
185	SP	Peruibe	353760	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
186	SP	Piacatu	353770	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
187	SP	Piedade	353780	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
188	SP	Pilar do Sul	353790	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
189	SP	Pindamonhangaba	353800	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
190	SP	Pinhalzinho	353820	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018

N.º	UF	MUNICÍPIO	CÓDIGO IBGE	ANO DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO AO EIXO ESTRUTURA QUALIFAR-SUS
191	SP	Piqueroi	353830	2017	PORTARIA 3.457, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017
192	SP	Piracaia	353860	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
193	SP	Pirajúi	353890	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
194	SP	Pirapora do Bom Jesus	353910	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
195	SP	Pitangueiras	353950	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
196	SP	Planalto	353960	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
197	SP	Platina	353970	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
198	SP	Poá	353980	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
199	SP	Pontal	354020	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
200	SP	Pontalinda	354025	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
201	SP	Pontes Gestal	354030	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
202	SP	Populina	354040	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
203	SP	Porangaba	354050	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
204	SP	Porto Feliz	354060	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
205	SP	Porto Ferreira	354070	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
206	SP	Potim	354075	2017	PORTARIA 3.457, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017
207	SP	Pracinha	354085	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
208	SP	Pradópolis	354090	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
209	SP	Pratânia	354105	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
210	SP	Presidente Epitácio	354130	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
211	SP	Promissão	354160	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
212	SP	Quadra	354165	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
213	SP	Queiroz	354180	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
214	SP	Queluz	354190	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
215	SP	Quintana	354200	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
216	SP	Rancharia	354220	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
217	SP	Redenção da Serra	354230	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
218	SP	Reginópolis	354250	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
219	SP	Registro	354260	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
220	SP	Restinga	354270	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
221	SP	Ribeira	354280	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
222	SP	Ribeirão Branco	354300	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
223	SP	Ribeirão Corrente	354310	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
224	SP	Ribeirão dos Índios	354323	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
225	SP	Ribeirão Grande	354325	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
226	SP	Ribeirão Pires	354330	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
227	SP	Rincão	354370	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
228	SP	Rinópolis	354380	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
229	SP	Rio Grande da Serra	354410	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
230	SP	Riolândia	354420	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
231	SP	Riversul	354350	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
232	SP	Rosana	354425	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
233	SP	Rubiácea	354440	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
234	SP	Rubinéia	354450	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
235	SP	Sabino	354460	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
236	SP	Sagres	354470	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
237	SP	Salmourão	354510	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018

N.º	UF	MUNICÍPIO	CÓDIGO IBGE	ANO DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO AO EIXO ESTRUTURA QUALIFAR-SUS
238	SP	Salto	354520	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
239	SP	Salto de Pirapora	354530	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
240	SP	Salto Grande	354540	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
241	SP	Sandovalina	354550	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
242	SP	Santa Albertina	354570	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
243	SP	Santa Bárbara d'Oeste	354580	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
244	SP	Santa Branca	354600	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
245	SP	Santa Clara d'Oeste	354610	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
246	SP	Santa Cruz da Esperança	354625	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
247	SP	Santa Cruz das Palmeiras	354630	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
248	SP	Santa Gertrudes	354670	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
249	SP	Santa Isabel	354680	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
250	SP	Santa Maria da Serra	354700	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
251	SP	Santo Anastácio	354770	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
252	SP	Santo Antônio da Alegria	354790	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
253	SP	Santo Antônio de Posse	354800	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
254	SP	Santo Antônio do Jardim	354810	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
255	SP	Santo Antônio do Pinhal	354820	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
256	SP	Santo Expedito	354830	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
257	SP	São Bento do Sapucaí	354860	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
258	SP	São Francisco	354900	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
259	SP	São João das Duas Pontes	354920	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
260	SP	São José da Bela Vista	354950	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
261	SP	São José do Barreiro	354960	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
262	SP	São José do Rio Pardo	354970	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
263	SP	São Lourenço da Serra	354995	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
264	SP	São Luiz do Paraitinga	355000	2024	PORTARIA GM/MS Nº 6.091, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2024
265	SP	São Manuel	355010	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
266	SP	São Miguel Arcanjo	355020	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
267	SP	São Pedro do Turvo	355050	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
268	SP	São Roque	355060	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
269	SP	São Sebastião da Gramma	355080	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
270	SP	São Vicente	355100	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
271	SP	Sarapuá	355110	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
272	SP	Sarutaiá	355120	2023	PORTARIA GM/MS Nº 2.528, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2023
273	SP	Serra Azul	355140	2017	PORTARIA 3.457, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017
274	SP	Sertãozinho	355170	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
275	SP	Sete Barras	355180	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
276	SP	Severínia	355190	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
277	SP	Silveiras	355200	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
278	SP	Socorro	355210	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
279	SP	Suzanópolis	355255	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
280	SP	Suzano	355250	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
281	SP	Tabapuã	355260	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
282	SP	Taboão da Serra	355280	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018

N.º	UF	MUNICÍPIO	CÓDIGO IBGE	ANO DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO AO EIXO ESTRUTURA QUALIFAR-SUS
283	SP	Taciba	355290	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
284	SP	Taguaí	355300	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
285	SP	Taiacu	355310	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
286	SP	Tambaú	355330	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
287	SP	Tapiraí	355350	2014	PORTARIA Nº 2.107, DE 23 DE SETEMBRO DE 2014
288	SP	Taquaritinga	355370	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
289	SP	Taquarituba	355380	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
290	SP	Taquarivaí	355385	2012	PORTARIA Nº 22, DE 15 DE AGOSTO DE 2012
291	SP	Tarabai	355390	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
292	SP	Tatuí	355400	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
293	SP	Tejupá	355420	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
294	SP	Teodoro Sampaio	355430	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
295	SP	Timburi	355460	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
296	SP	Torre de Pedra	355465	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
297	SP	Trabiju	355475	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
298	SP	Tupã	355500	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
299	SP	Ubarana	355535	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
300	SP	Ubatuba	355540	2013	PORTARIA Nº 39, DE 13 DE AGOSTO DE 2013
301	SP	Uchoa	355560	2017	PORTARIA 3.457, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017
302	SP	Uru	355590	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
303	SP	Valentim Gentil	355610	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
304	SP	Valparaíso	355630	2017	PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018
305	SP	Vargem	355635	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
306	SP	Vargem Grande do Sul	355640	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019
307	SP	Várzea Paulista	355650	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
308	SP	Votorantim	355700	2018	PORTARIA Nº 3.931, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018
309	SP	Zacarias	355715	2019	PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019

7. REFERÊNCIAS

Grupo Técnico de Assistência Farmacêutica, CIR Grande ABC. **Articulação Regional em Assistência Farmacêutica**. Santo André: Núcleo de Assistência Farmacêutica II Santo André-CAF-DRS I Grande São Paulo, abril de 2023.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde. Medicamentos.

Disponível em:

<https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/acesso-rapido/medicamentos>

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde. Programa Estadual de Controle do Tabagismo. Disponível em

<https://portal.saude.sp.gov.br/pect-politica-estadual-de-controle-do-tabaco/homepage/acesso-rapido/pect>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Base de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/bnafar>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Qualifar-SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/qualifar-sus>

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. **Micoses Endêmicas**. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/micoses-endemicas>

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação de Tecnologias em Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>

8. EQUIPE DE ELABORAÇÃO, CONTRIBUIÇÃO E REVISÃO

Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

Nádia Miguel Pereira do Amaval Veiga

Apoio Técnico – Farmacêutico

Janaína Carla da Silva

Elaboração - Diretor Técnico de Saúde II

Renata Zaidan dos Santos Tupinambá

Revisão - Diretor Técnico de Saúde III

Rafael Caire de Oliveira dos Santos

Revisão - Diretor Técnico de Saúde III

Ana Cristina Lo Prete

Aprovação - Coordenadora de Saúde

Coordenadoria de Regiões de Saúde

Jefferson Nogueira Silva

Apoio Técnico – Diretor Técnico de Saúde I

Samira Vicco Ribeiro

Apoio Técnico - Diretor Técnico de Saúde II

Valéria da Cruz Oliveira de Castro

Apoio Técnico – Farmacêutico

Coordenadoria de Controle de Doenças

Wedja de Almeida Sparinger

Apoio Técnico – Farmacêutico