



ANEXO 2

CADERNO TÉCNICO

Programa de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF)

Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
Secretaria de Estado da Saúde
Governo do Estado de São Paulo

São Paulo
2026

FICHA TÉCNICA

Expediente / Corpo Técnico:

Coordenação Geral:

Ana Cristina Lo Prete – Farmacêutico, Mestre e Doutora em Farmácia

Coordenadora de Saúde - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – CAF-SES-SP

Elaboração:

Cleide da Silva Soares – Farmacêutico, Especialista em Farmácia Hospitalar e Farmacologia Clínica, Diretor Técnico de Saúde II – CAF-SES/SP

Dirce Cruz Marques - Farmacêutico, Mestre em Economia da Saúde, Assessora Técnica do COSEMS/SP

Janaína Carla da Silva – Farmacêutico, Especialista em Saúde Pública e Direito Sanitário – Diretor Técnico de Saúde III – CAF-SES/SP

Jefferson Nogueira da Silva – Farmacêutico, Especialista em Saúde Pública – Diretor Técnico de Saúde I – NAF V-Osasco-CAF– DRS I – Grande São Paulo-CRS-SES/SP

Mariana Melo – Economista, Mestre e Doutora em Saúde Pública, Assessora Técnica do COSEMS/SP

Renata Zaidan dos Santos - Farmacêutico, Mestre em Saúde Coletiva – Assessor Técnico de Coordenador de Saúde – CAF-SES/SP

Samira Vicco Ribeiro – Farmacêutico, Especialista em Saúde Pública – Diretor Técnico de Saúde II – CAF– DRS I – Grande São Paulo-CRS-SES/SP

Valéria da Cruz Oliveira de Castro - Farmacêutico, Mestre em Educação Médica – Farmacêutico – NAF São José do Rio Preto-DRS XV – São José do Rio Preto-CRS-SES/SP

Vanessa Carvalho Rocha - Farmacêutico, Diretor Técnico de Saúde II – CAF-SES/SP

Revisão Técnica e Conteúdo:

Ana Cristina Lo Prete – Farmacêutico, Mestre e Doutora em Farmácia, Coordenadora de Saúde – CAF-SES/SP

Adriana Martins - Enfermeira e Sanitarista, Especialista em Gestão Pública de Saúde e Direito Sanitário, Presidente-COSEMS/SP



Cleide da Silva Soares – Farmacêutico, Especialista em Farmácia Hospitalar e Farmacologia Clínica, Diretor Técnico de Saúde II – CAF-SES/SP

Dirce Cruz Marques - Farmacêutico, Mestre em Economia da Saúde, Assessora Técnica do COSEMS/SP

Janaína Carla da Silva – Farmacêutico, Especialista em Saúde Pública e Direito Sanitário – Diretor Técnico de Saúde III – CAF-SES/SP

Renata Zaidan dos Santos - Farmacêutico, Mestre em Saúde Coletiva, Assessor Técnico de Coordenador de Saúde – CAF-SES/SP

Revisão Textual e Normativa:

Cleide da Silva Soares – Farmacêutico, Especialista em Farmácia Hospitalar e Farmacologia Clínica, Diretor Técnico de Saúde II – CAF-SES/SP

Janaína Carla da Silva – Farmacêutico, Especialista em Saúde Pública e Direito Sanitário – Diretor Técnico de Saúde III – CAF-SES/SP

Diagramação / Projeto Gráfico:

Cleide da Silva Soares – Farmacêutico, Especialista em Farmácia Hospitalar e Farmacologia Clínica, Diretor Técnico de Saúde II – CAF-SES/SP

Janaína Carla da Silva – Farmacêutico, Especialista em Saúde Pública e Direito Sanitário – Diretor Técnico de Saúde III – CAF-SES/SP



SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	1
2	CONTEXTO ATUAL	1
3	OBJETIVO	2
4	RESPONSABILIDADES DOS ENTES ESTADUAL E MUNICIPAL NO PDCEAF	2
5	ADESÃO AO PDCEAF	7
6	ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO	8
7	FINANCIAMENTO DO PDCEAF	10
9	MONITORAMENTO E CONTROLE	16
9	BIBLIOGRAFIA	17
10	ANEXOS	18
	ANEXO 1 - ETAPAS MUNICIPAIS DE OPERACIONALIZAÇÃO DO PDCEAF	18
	ANEXO 2 - CHECK-LIST PARA ADESÃO MUNICIPAL AO PDCEAF	20
	ANEXO 3 - TERMO DE ADESÃO AO PDCEAF	22
	ANEXO 4 - AUTO DECLARAÇÃO PARA HABILITAÇÃO DA FARMACIA MUNICIPAL	26
	ANEXO 5 - METODOLOGIA DE CÁLCULO DO FINANCIAMENTO	29
	ANEXO 6 - FICHAS DE INDICADORES	32
	ANEXO 7 - PARÂMETROS PARA ESTRUTURAÇÃO DE FARMÁCIAS	35



1- Apresentação

O **Programa de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF)** representa um marco na reorganização da gestão da assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. Ao compartilhar as etapas operacionais do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e dos Protocolos Clínicos e Normas Técnicas Estaduais (PE) com o âmbito municipal, o Programa busca ampliar o acesso da população aos medicamentos especializados, reduzir deslocamentos desnecessários e fortalecer a integração da assistência farmacêutica com as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

O PDCEAF foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo (CIB/SP), por meio da **Deliberação CIB n.º 125/2025**, que estabelece as bases normativas, as responsabilidades dos entes federativos, os requisitos de habilitação e o modelo de financiamento. A implementação observa os princípios e diretrizes do SUS, a regionalização da saúde e a integração em redes de atenção.

Este Caderno Técnico foi elaborado para orientar **Secretários Municipais de Saúde, responsáveis pela Assistência Farmacêutica municipal e equipes técnicas dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS)** na adesão, habilitação e execução do PDCEAF.

2- Contexto Atual

Desde 2017 os recursos federativos para a Assistência Farmacêutica passaram a ser organizados por meio dos componentes Básico (CBAF), Estratégico (CESAF) e Especializado (CEAF), com formas distintas de financiamento, gestão e execução, com responsabilidades compartilhadas entre os entes.

O CEAF visa garantir o acesso ambulatorial a medicamentos e outros produtos especializados e de complexidade terapêutica, assegurando a integralidade do tratamento. As linhas de cuidado são definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

No Estado de São Paulo, a execução do CEAF é realizada pela gestão da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP), com operacionalização centralizada em 40 farmácias, exigindo que usuários se desloquem para tais unidades ou que os municípios retirem seus medicamentos nas mesmas por meio dos chamados “malotes”. Nos últimos anos esse modelo heterogêneo, que sobrecarrega os municípios e não favorece a equidade, vem sendo questionado pelos gestores municipais de saúde nas diversas instâncias bipartite, com a finalidade de propor soluções que melhorem a execução da assistência de forma sustentável.

A Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017, permite que as etapas de solicitação, dispensação e renovação de tratamentos do CEAF sejam descentralizadas para os municípios, desde que haja pactuação entre os gestores estadual e municipais. Porém, para que os municípios possam assumir essas responsabilidades, é necessário que o gestor estadual propicie apoio técnico-operacional e repasse de recursos financeiros.

A Deliberação CIB nº 125/2025 foi pactuada entre SES/SP e COSEMS/SP no sentido de avançar na reestruturação da gestão do CEAF.

3- Objetivo

Descentralizar as etapas operacionais do CEAF para municípios, por meio do PDCEAF, visando ampliar o acesso e qualificar o cuidado, e dar resposta aos desafios de acessibilidade geográfica, sobrecarga dos serviços regionais e necessidade de integração com a atenção básica.

4- Responsabilidades dos entes estadual e municipal no PDCEAF

O fluxo operacional do PDCEAF compreende as seguintes etapas:

- Solicitação do tratamento
- Conferência documental
- Cadastro no sistema
- Avaliação técnica
- Autorização do tratamento
- Aquisição dos medicamentos
- Programação dos medicamentos
- Abastecimento dos medicamentos
- Recebimento e armazenamento
- Dispensação ao usuário
- Gestão e arquivo de documentos
- Acompanhamento e renovação.

As etapas do PDCEAF descentralizadas para a gestão municipal são:

- Recebimento da solicitação, cadastro de usuários e tratamentos nos sistemas informatizados;
- Gestão de estoques, incluindo recebimento, armazenamento, controle de validade e rastreabilidade;
- Dispensação de medicamentos e outros produtos com registro das entregas



nos sistemas informatizados;

- Gestão de guarda e arquivo dos documentos exigidos nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

As etapas municipais encontram-se detalhadas no Anexo 1.

As responsabilidades pela execução de todas as etapas são complementares entre o gestor estadual e o municipal, estão detalhadas no quadro 1.

Quadro 1. Responsabilidades dos Gestores Estadual e Municipal.

Eixo	Estado	Município
1. Governança, planejamento e coordenação	Coordenar a política estadual do PDCEAF. Editar normas complementares, diretrizes técnicas, POPs e instrumentos operacionais. Definir critérios de habilitação, fluxos e modelos de execução. Apoiar tecnicamente DRS e municípios. Coordenar estratégias regionais e arranjos intermunicipais quando necessários.	Coordenar as etapas municipais de execução do PDCEAF, integrando-o à Rede de Atenção à Saúde; Registrar a execução nos instrumentos municipais de planejamento; Designar responsável técnico; Organizar fluxos internos de atendimento e definir estratégias locais de acesso; Informar intercorrências relevantes que impactem a continuidade assistencial.
2. Infraestrutura física e ambiência	Orientar parâmetros técnicos mínimos de estrutura e adequações. Apoiar a estruturação das unidades mediante incentivos previstos e orientações técnicas, conforme regulamentação.	Manter estrutura física adequada ao atendimento, armazenamento e dispensação, observando requisitos mínimos, acessibilidade, ambiência, mobiliário e segurança patrimonial. Disponibilizar áreas compatíveis com o volume assistencial.
3. Recursos humanos e	Ofertar educação permanente, treinamentos, suporte técnico,	Garantir farmacêutico responsável técnico

Eixo	Estado	Município
qualificação profissional	materiais instrucionais e ações de supervisão para qualificação das equipes municipais e regionais.	regularmente habilitado e equipe auxiliar suficiente e capacitada para execução das atividades. Promover educação permanente local e participação nas capacitações ofertadas pela SES/SP.
4. Sistemas de informação, dados e documentação	Disponibilizar, manter e aprimorar sistemas informatizados. Garantir acessos, suporte técnico, integração com bases estaduais e nacionais e parametrização conforme protocolos vigentes. Produzir relatórios gerenciais e painéis de acompanhamento.	Utilizar exclusivamente os sistemas oficiais definidos pela SES/SP. Realizar cadastro e atualização de usuários, tratamentos e movimentações. Registrar dispensações, estoques e atendimentos. Manter a guarda documental e a integridade das informações. Assegurar consistência entre registros físicos e eletrônicos.
5. Acesso do usuário e atendimento assistencial	Definir fluxos de acesso, critérios assistenciais e protocolos do Programa. Disponibilizar PCDT do Ministério da Saúde, Protocolos Estaduais e Guias de Orientação. Apoiar a organização regional do acesso e continuidade assistencial.	Receber e orientar usuários quanto à solicitação inicial, renovação e fluxo de atendimento. Conferir documentação conforme protocolos e Guias de Orientações (por medicamentos ou doença). Realizar cadastro, triagem administrativa local e dispensação dos medicamentos e outros produtos. Organizar agenda/fluxo local, comunicação ativa e monitoramento de renovação. Orientar uso correto, retirada e continuidade terapêutica.



Eixo	Estado	Município
6. Avaliação técnica e autorização	Executar avaliação técnica documental das solicitações iniciais, alterações e renovações de continuidade de tratamento. Emitir autorização administrativa (deferimento/indeferimento) conforme normativas vigentes. Parametrizar sistemas para liberação de dispensação após autorização.	Encaminhar solicitações devidamente instruídas e corrigir inconsistências documentais identificadas. Apoiar o usuário no saneamento de pendências.
7. Logística, recebimento e abastecimento	Programar demanda e abastecimento. Adquirir medicamentos e produtos dos Grupos 1B e 2 do CEAF e Protocolos Estaduais. Distribuir medicamentos dos Grupos 1A, 1B e 2 e PE aos municípios aderentes em ponto único, conforme legislação sanitária. Enviar programação do Grupo 1A ao Ministério da Saúde.	Cumprir cronograma de recebimento pactuado com a SES/SP. Receber produtos, conferir quantitativo, lote, validade e condições sanitárias. Transportar internamente produtos entre pontos do mesmo município quando necessário.
8. Armazenamento, patrimônio e segurança	Estabelecer normas e orientações técnicas de armazenamento, transporte, rastreabilidade e segurança. Monitorar conformidade operacional nas unidades aderentes.	Executar boas práticas de armazenamento, conservação e controle ambiental. Manter guarda, custódia e integridade dos produtos transferidos pelo Estado. Adotar medidas de segurança patrimonial compatíveis.
9. Gestão de estoques e rastreabilidade	Manter relatórios estaduais de abastecimento e disponibilizá-los aos municípios. Coordenar inventários extraordinários e remanejamentos entre unidades.	Realizar gestão de estoque local. Executar inventários periódicos. Monitorar vencimentos, perdas e consumo. Manter acurácia entre

Eixo	Estado	Município
	Monitorar disponibilidade estadual e regional. Definir parâmetros de estoque e reposição.	estoque físico e virtual. Utilizar leitores de código de barras, quando disponíveis. Participar de remanejamentos entre municípios quando orientado. Garantir rastreabilidade por lote e validade. Alimentar a Base Nacional de Ações e Serviços da AF.
10. Monitoramento, avaliação e desempenho	Consolidar e analisar indicadores regionais e estaduais. Monitorar execução do Programa, qualidade assistencial e regularidade operacional. Realizar visitas técnicas e acompanhar auditorias externas dos órgãos competentes. Divulgar resultados e condicionar incentivos ao desempenho, quando previsto.	Acompanhar indicadores locais de desempenho. Informar dados e relatórios nos prazos definidos. Implementar ações de melhoria contínua e correções operacionais. Colaborar com auditorias, visitas técnicas e supervisões.
11. Gestão financeira e prestação de contas	Repassar incentivos financeiros conforme Deliberação CIB n.º 125/2025 e normas complementares. Definir metodologia de financiamento, componentes fixos/variáveis e indicadores. Analisar prestações de contas e adotar providências diante de irregularidades.	Movimentar recursos em conta do Fundo Municipal de Saúde. Aplicar recursos exclusivamente nas finalidades previstas. Manter registros contábeis e comprobatórios. Prestar contas por meio dos instrumentos do SUS (incluindo RAG), nos prazos e sistemas definidos.
12. Produção ambulatorial e APAC	Consolidar faturamento das APACs do CEAF: captar produção regional, validar consistência, gerar arquivos, processar no SIA/SUS estadual e encaminhar consolidação ao nível federal. Emitir relatórios mensais de	Registrar corretamente a produção assistencial necessária ao faturamento e fornecer informações exigidas para consolidação estadual.



Eixo	Estado	Município
	produção.	
13. Educação permanente e comunicação institucional	Planejar e ofertar capacitações periódicas, manuais, notas técnicas e canais de suporte institucional.	Participar ativamente das capacitações ofertadas e replicar orientações às equipes locais. Manter comunicação contínua com Equipe Estadual de Assistência Farmacêutica, por meio dos Núcleos de Assistência Farmacêutica (NAF-DRS) e Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF-SES/SP).
14. Contingência, transição e arranjos intermunicipais	Garantir, diretamente ou por consórcio e município cooperante, a continuidade da assistência em situações de suspensão, descredenciamento ou transição escalonada. Coordenar pactuações bipartites e regionais para manutenção do atendimento sem interrupção.	Executar plano local/regional de contingência em caso de risco de interrupção do serviço.

5- Adesão ao PDCEAF:

Todos os municípios do Estado de São Paulo são elegíveis para adesão ao PDCEAF, independentemente do porte populacional ou da capacidade instalada prévia.

A adesão poderá ocorrer de forma:

- Direta, quando o próprio município executa as etapas operacionais do Programa;
- Por Cooperação Intermunicipal, quando um município assume a execução das atividades para outro, mediante pactuação regional.

A definição da forma de adesão deve considerar a organização regional da rede, a capacidade operacional dos municípios e a garantia do acesso adequado aos usuários.

E execução do Programa dos municípios que optaram por adesão direta, poderá também ocorrer por meio de consórcio ou contrato de gestão por organização social e, neste caso cabe ao município a gestão destes serviços.

A cooperação intermunicipal é reconhecida como estratégia legítima para garantir a execução do PDCEAF em diferentes realidades municipais, especialmente nos casos em que o atendimento compartilhado e regionalizado se mostre mais adequado para garantia do acesso e à organização da assistência farmacêutica. A definição dos arranjos intermunicipais deverá considerar, entre outros aspectos, a proximidade geográfica entre os municípios envolvidos, a capacidade instalada do município cooperante para absorção da demanda adicional e o aproveitamento dos fluxos assistenciais já estabelecidos na respectiva região de saúde.

A execução do Programa por meio da cooperação intermunicipal poderá também ocorrer por meio contrato de gestão por organização social e, neste caso cabe ao município cooperante a gestão destes serviços.

Considerando que a implementação do PDCEAF será escalonada e progressiva, a SES/SP e os gestores municipais deverão assumir o compromisso em resguardar a assistência aos usuários durante todo o período de transição, evitando descontinuidade de tratamentos até a consolidação do novo arranjo em cada território.

A adesão ao PDCEAF compreende as seguintes etapas:

- Manifestar interesse na adesão no âmbito da CIR;
- Registrar a decisão em ata da CIR, com indicação da modalidade de adesão;
- Encaminhar a documentação à CAF-SES/SP por meio do Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF), do Departamento Regional de Saúde (DRS), da Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS);
- Comprovar o atendimento aos requisitos de habilitação (Anexo 2);
- Formalizar a adesão por meio da assinatura do Termo de Adesão (Anexo 3).

Nos casos de cooperação intermunicipal, acrescentam-se as etapas:

- Definição dos municípios envolvidos (cooperante e cooperados);
- Registro formal na Comissão Intergestores Regionais (CIR) publicizado em ata de reunião;
- Formalização por meio de Termo de Cooperação Intermunicipal;
- Documentação que estabeleça responsabilidades, fluxos e abrangência do atendimento, a população atendida e as atribuições de cada ente;

Nas situações de pactuação de cooperação intermunicipal o município cooperante responde pela adesão ao PDCEAF.



6- Estrutura e Organização

A habilitação do município ao PDCEAF está condicionada ao atendimento de requisitos técnicos mínimos relacionados à infraestrutura, recursos humanos, tecnologia da informação e organização dos processos de trabalho.

O atendimento aos critérios estabelecidos deverá ser formalizado por meio de declaração do gestor municipal, acompanhada de documentação comprobatória, sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (Anexo 4).

A adequação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica deverá considerar, além dos requisitos mínimos estabelecidos, o volume de usuários atendidos pelo serviço, de modo a garantir a qualidade do atendimento, a segurança do armazenamento e a continuidade do cuidado. Recomenda-se que os municípios dimensionem sua estrutura com base no fluxo mensal de pacientes, adotando medidas proporcionais ao porte do serviço, especialmente no que se refere à área física, capacidade de armazenamento, número de pontos de atendimento e sistemas de controle.

6.1. Infraestrutura

A unidade deverá dispor de condições estruturais adequadas para assegurar o armazenamento, a organização e a dispensação dos medicamentos e outros produtos, garantindo segurança sanitária, rastreabilidade e adequada conservação, contemplando:

- Área física exclusiva ou segregada destinada à ~~para~~ farmácia, podendo ou não estar inserida na estrutura já existente da Farmácia da Atenção Primária à Saúde, conforme as características e necessidades locais;
- Condições adequadas de temperatura, umidade e ventilação, compatível com armazenamento seguro dos medicamentos;
- Equipamentos de refrigeração destinados ao armazenamento de medicamentos termolábeis, dotados de monitoramento contínuo, com registro e rastreabilidade de temperatura;
- Segurança patrimonial;
- Organização apropriada do espaço físico, de forma a garantir condições adequadas para armazenamento, separação e dispensação dos medicamentos e outros produtos.

6.2. Recursos humanos

A execução das atividades do PDCEAF requer equipe qualificada e dimensionada conforme a demanda do serviço.

- Designar Farmacêutico Responsável Técnico;
- Assegurar carga horária compatível com o funcionamento da unidade;
- Disponibilizar equipe de apoio para atividades operacionais.

6.3. Tecnologia da informação

A unidade deverá dispor de infraestrutura tecnológica compatível com a operação dos sistemas estaduais e com a necessidade de registro das atividades.

- Acesso à internet estável e contínuo;
- Leitores de código de barras para facilitação do atendimento e apoio na rastreabilidade;
- Suporte técnico básico para manutenção da infraestrutura tecnológica;
- Uso exclusivo dos sistemas oficiais disponibilizados pela SES/SP;
- Computadores em quantidade suficiente para as funções de triagem, dispensação, gestão de estoque.

6.4. Avaliação para habilitação

O atendimento aos requisitos para habilitação no PDCEAF deverá ser formalizado pelo município por meio de declaração do gestor municipal, acompanhada de documentação comprobatória que evidencie a adequação da unidade às condições estabelecidas neste Caderno.

A análise documental será realizada pelo Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF), do Departamento Regional de Saúde (DRS), com apoio da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), considerando:

- Conformidade da infraestrutura;
- Adequação da equipe;
- Condições tecnológicas;
- Organização dos processos de trabalho;
- Capacidade operacional da unidade.

7- Financiamento do PDCEAF

O financiamento do PDCEAF tem como finalidade apoiar a estruturação e a execução das atividades descentralizadas no âmbito municipal. É composto por transferências de recursos regulares do tesouro estadual, organizadas em modalidades distintas que contemplem as necessidades operacionais e de investimento dos municípios aderentes.



Os recursos serão transferidos mediante metodologia alocativa que assegure planejamento orçamentário assertivo, baseada em dados públicos do SUS e em critérios técnicos.

Os repasses observarão os princípios de estabilidade, previsibilidade e suficiência operacional, garantindo recursos adequados à manutenção continuada das farmácias municipais, ocorrendo na modalidade fundo a fundo e com periodicidade trimestral, de acordo com a seguinte programação:

- Competência do 1º Trimestre – transferência em abril;
- Competência do 2º Trimestre – transferência em julho;
- Competência do 3º Trimestre – transferência em outubro;
- Competência do 4º Trimestre – transferência em janeiro;

A definição dos valores financeiros a serem transferidos aos municípios no âmbito do PDCEAF observa critérios técnicos estabelecidos pela SES/SP considerando a população atendida, o perfil de vulnerabilidade social, a produção assistencial e indicadores de qualidade.

O financiamento está estruturado em cinco eixos complementares:

- Incentivo de Estruturação;
- Componente fixo per capita ponderado;
- Incentivo de qualificação de equipe de Assistência Farmacêutica;
- Componente variável por produção;
- Componente variável por indicadores de qualidade.

A metodologia de cálculo do financiamento está descrita no Anexo 5.

Os recursos de incentivo financeiro destinados aos municípios poderão ser revistos anualmente, considerando a correção inflacionária e a disponibilidade orçamentária, conforme regulamentação a ser estabelecida por Resolução específica da Secretaria de Estado da Saúde. A revisão dos valores transferidos levará em consideração os critérios técnicos, epidemiológicos e orçamentários do Estado, garantindo a sustentabilidade financeira da política e a equidade na distribuição de recursos entre os municípios.

7.1. Eixos do financiamento

➤ Incentivo de Estruturação (Investimento)

Recurso específico na modalidade de investimento, disponibilizado em cota única para estruturação da farmácia municipal, corresponde ao valor máximo mensal previsto para o

município, na somatória dos demais eixos complementares. Tem como objetivo adequar a infraestrutura às exigências técnicas necessárias à execução do PDCEAF.

Deve ser utilizado exclusivamente para despesas de estruturação da farmácia municipal, como:

- a. aquisição de equipamentos de refrigeração e de monitoramento adequados e compatíveis com requisitos de conservação de medicamentos termolábeis, dotados de registros contínuos de temperatura e funcionalidades que permitam rastreabilidade e auditoria das informações;
- b. aquisição de mobiliário especializado, compreendendo armários exclusivos para medicamentos sujeitos a controle especial e estantes apropriadas que atendam aos requisitos de segurança e organização para armazenamento;
- c. aquisição de equipamentos de tecnologia da informação, incluindo equipamentos de informática, leitor de códigos de barras, impressoras com função de digitalização e infraestrutura de conectividade para operação dos sistemas obrigatórios;
- d. aquisição de equipamentos de segurança, abrangendo sistemas de alarme, câmeras de vigilância e dispositivos de proteção para medicamentos e outros produtos;
- e. adequações de infraestrutura necessárias para garantir a conformidade com a legislação sanitária vigente, as normas de acessibilidade e os requisitos de boas práticas farmacêuticas.

Pode ser utilizado em até 24 meses, a contar da data de recebimento. Findado o prazo para a utilização dos recursos do eixo Incentivo de Estruturação, não havendo cumprimento da finalidade da destinação específica, estes deverão ser restituídos ao Fundo Estadual de Saúde.

A utilização dos recursos expressamente vedada a aplicação em:

- a) construção ou ampliação de área física, exceto adequações necessárias para garantir a conformidade com legislação sanitária vigente, as normas de acessibilidade e os requisitos de boas práticas farmacêuticas;
- b) aquisição de medicamentos e outros produtos;
- c) finalidades não relacionadas diretamente à estruturação das farmácias municipais.

O município deverá movimentar estes recursos em conta corrente na qual forem realizadas as transferências, assegurando transparência e facilitando o acompanhamento pelos órgãos de controle e Conselhos de Saúde.

A prestação de contas será realizada conforme o processo de Planejamento do SUS, previsto na Lei Complementar n.º 141 de 13 de janeiro de 2012, por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão.



➤ **Componente fixo per capita ponderado**

O Componente Fixo Per Capita Ponderado destina-se ao suporte da estrutura operacional de assistência farmacêutica, para o custeio de despesas com a manutenção das ações e serviços da farmácia municipal, correspondentes à operacionalização do CEAF e PE. O recurso fixo tem distribuição per capita, baseado na população IBGE vigente à época do cálculo, ponderado pela classificação de vulnerabilidades do Programa de Incentivo à Gestão Municipal (IGM SUS Paulista).

A ponderação utiliza como referência as seis faixas de classificação do IGM SUS Paulista, conforme estabelecido na Deliberação CIB n.º 117, de 6 de dezembro de 2023, estratificada de acordo com a proporcionalidade dos respectivos parâmetros monetários.

Os critérios de vulnerabilidade utilizados para a estratificação dos parâmetros monetários do respectivo eixo consideraram: (1) Dimensão de Riqueza do Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS); (2) Percentual de população em situação de pobreza e de extrema pobreza (Cadastro Único); (3) Receita de Impostos e Transferências Constitucionais per capita (SIOPS); (4) Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (e-Gestor AB).

Os valores serão diferenciados por faixa, variando de R\$ 0,40 (quarenta centavos) per capita ao ano, para a Faixa 1, até R\$ 4,50 (quatro reais e cinquenta centavos) per capita ao ano, para a Faixa 6, de forma proporcional à variação de vulnerabilidade, Quadro 2.

Quadro 2. Faixas do IGM e valores de referência considerados por Componente.

Faixas IGM	Componente Fixo IGM (R\$)	Componente Fixo Per Capita (R\$)
1	4,00	0,40
2	15,00	1,70
3	25,00	2,90
4	30,00	3,40
5	35,00	4,00
6	40,00	4,5

Os parâmetros monetários per capita são de referência anual. No entanto, as transferências serão trimestrais com respeito à proporcionalidade desta divisão.

Para o exercício de 2026, será considerada a tabelas de estimativas para 1.º de julho de 2025, atualizadas e <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>. Acesso em 13 de novembro de 2025.

➤ **Incentivo de Qualificação de Equipe**

O parâmetro Incentivo Qualificação de Equipe de Assistência Farmacêutica destina-se ao fortalecimento da capacidade técnica e operacional da assistência farmacêutica municipal, com valores parametrizados segundo volume de atendimentos anuais, destinados ao custeio de despesas com a manutenção das ações e serviços da farmácia municipal, correspondentes à operacionalização do CEAF e PE.

A concessão do incentivo está condicionada à participação obrigatória em estratégias de educação permanente ofertadas pela Secretaria de Estado da Saúde.

A parametrização será realizada com base em escala progressiva considerando o volume de atendimentos previstos para cada município e o dimensionamento necessário das demandas das equipes farmacêuticas, observando-se os valores anuais conforme Quadro 3.

Quadro 3. Valores anuais de Incentivo de Qualificação de Equipe, conforme número de pacientes atendidos.

Número de pacientes	Valores anuais
até 999	R\$ 39.000,00
1.000 a 4.999	R\$ 60.500,00
5.000 a 9.999	R\$ 82.000,00
10.000 a 19.999	R\$ 142.300,00
20.000 a 29.999	R\$ 164.000,00
30.000 ou mais	R\$ 203.000,00

Os recursos destinam-se ao aprimoramento técnico dos serviços das farmácias municipais, sem vinculação específica e obrigatória de contratação de pessoal, podendo abranger educação permanente, melhoria de processos operacionais, implementação de boas práticas farmacêuticas e desenvolvimento de competências em farmacovigilância.

➤ **Componente variável por produção**

O Componente Variável por Produção constitui eixo de financiamento baseado no desempenho operacional efetivo, calculado conforme volume efetivo de atendimentos executados pelo município. Trata-se de recurso destinado ao custeio de despesas com manutenção das ações e serviços das farmácias municipais, correspondentes à operacionalização do CEAF e PE.

Os valores de atendimento correspondem a R\$ 3,01 por usuário atendido na competência.



A apuração será trimestral, baseada em dados de produção registrados nos sistemas de informação oficiais.

O pagamento observará o número de atendimentos de pacientes únicos no período, por município, conforme metodologia definida em regulamentação.

Os parâmetros monetários referem-se a cada um dos atendimentos.

Destinado ao fortalecimento da capacidade técnica da equipe, vinculado à participação em ações de educação permanente.

➤ **Componente variável por qualidade**

O Componente Variável por Indicadores de Qualidade constitui recurso financeiro condicionado ao cumprimento das metas estabelecidas para os indicadores de qualidade e desempenho vinculados à execução das etapas de operacionalização do CEAF e PE, pelas farmácias municipais.

Os indicadores previstos compreendem:

- a) participação em ofertas de educação permanente, com peso de 100% para o primeiro ano de adesão e 50% de peso no segundo ano;
- b) controle de perdas de estoque, a ser aplicado a partir do segundo ano de adesão, com peso de 25%;
- c) percentual de glosas em faturamento, a ser aplicado a partir do segundo ano de adesão, com peso de 25%.

Quadro 4. Valores definidos para cumprimento das metas.

Ano de Pactuação	Descrição da Meta	Peso (%)	Pontuação Ponderada
Primeiro ano	Meta Única - participação em ofertas de educação permanente	100%	Número de Atendimentos multiplicado por R\$ 3,01
Segundo ano	Meta 1 - participação em ofertas de educação permanente	50%	Número de Atendimentos multiplicado por R\$ 3,01, proporcional ao cumprimento da meta, multiplicado por 0,5
	Meta 2 - controle de perdas de estoque	25%	Número de Atendimentos multiplicado por R\$ 3,01, proporcional ao cumprimento da meta, multiplicado por 0,25
	Meta 3 - percentual de glosas em faturamento	25%	Número de Atendimentos multiplicado por R\$ 3,01, proporcional ao cumprimento da meta, multiplicado por 0,25

A metodologia de apuração dos indicadores e os critérios de cumprimento das metas estão previstos nas fichas de indicadores no Anexo 6.

Os indicadores de monitoramento e avaliação serão aplicados em ciclos bianuais, com duração de dois anos cada. Ao final de cada ciclo, os indicadores poderão ser revisados e, caso necessário, ajustados ou substituídos por outros mais adequados, conforme decisão dos responsáveis técnicos e gestores envolvidos. A revisão dos indicadores deverá considerar os resultados obtidos no período, as mudanças nas diretrizes técnicas nacionais e/ou estaduais, bem como as necessidades identificadas no processo de acompanhamento. A proposta de alteração dos indicadores deverá ser pactuada em âmbito bipartite, e divulgada aos municípios com, no mínimo, 180 dias de antecedência à sua implementação.

Havendo variáveis conjunturais que superem a competência municipal e recaiam sobre a competência da gestão estadual, e que prejudiquem o alcance das metas de cada indicador, o conjunto de municípios fará jus a receber integralmente os recursos previstos para este componente.

O monitoramento e a avaliação do Programa serão realizados em bases trimestrais ou periodicidade definida em regulamentação, a partir de indicadores de estrutura, processo, resultado e, quando cabível, impacto, com publicação dos resultados e pactuação de ações de melhoria.

Quando se tratar de arranjo intermunicipal, o cooperante fará jus ao recebimento dos recursos financeiros correspondentes à população total atendida, incluindo os usuários dos municípios cooperados, nos seguintes eixos:

- Componente fixo per capita ponderado com acréscimo da população adscrita dos municípios cooperados, mantido o parâmetro de sua faixa de vulnerabilidade;
- Incentivo de qualificação da equipe de Assistência Farmacêutica, considerando o aumento do volume de atendimentos;
- Componente variável por produção, conforme a quantidade total de usuários atendidos;
- Componente variável por indicadores de qualidade com base na população total atendida, respeitando sua faixa de vulnerabilidade.

8- Monitoramento, avaliação e controle

O monitoramento, a avaliação e o controle do PDCEAF serão realizados em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Deliberação CIB n.º 125/2025 e nas normativas complementares da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), incluindo documentos técnicos orientativos do PDCEAF.



O monitoramento em geral pode se dar por meio de auditorias dos órgãos de controle externo e visitas técnicas organizadas pelos Núcleos de Assistência Farmacêutica (NAF), do Departamento Regional de Saúde (DRS) apoiados pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) e pactuadas regionalmente.

9- Bibliografia

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de rede de frio do Programa Nacional de Imunizações (PNI). 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: Serviços (PNAUM – Serviços). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.131, de 23 de julho de 2002. Dispõe sobre boas práticas de armazenamento e distribuição de medicamentos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE (SBRAFH). Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde. 4. ed. São Paulo: SBRAFH, 2025.

ANEXOS

Anexo 1 - Etapas municipais de operacionalização do PDCEAF

➤ **Solicitação do tratamento**

- Orientar o usuário quanto à documentação necessária;
- Receber e conferir a documentação conforme PCDT-MS e SES/SP;
- Identificar inconsistências e orientar correções;
- Registrar a solicitação no sistema.

➤ **Cadastro e envio para avaliação**

- Inserir dados do usuário e do tratamento no sistema;
- Anexar documentação necessária;
- Encaminhar para avaliação técnica.

➤ **Avaliação e autorização**

- Acompanhar status da solicitação no sistema;
- Verificar deferimento ou indeferimento;
- Comunicar o usuário quanto ao resultado.

➤ **Programação e abastecimento**

- Registrar posição de estoque;
- Realizar fechamento mensal no último dia útil;
- Solicitar reposição no primeiro dia útil do mês;
- Acompanhar programação de envio pela SES/SP.

➤ **Recebimento e armazenamento**

- Conferir quantitativo, lote e validade;
- Registrar entrada no sistema;
- Armazenar conforme condições adequadas;
- Monitorar temperatura e condições ambientais.

➤ **Dispensação**

- Confirmar autorização vigente;



- Conferir identificação do usuário;
- Registrar dispensação no sistema;
- Coletar assinatura do usuário no documento de dispensação (recibo);
- Orientar o usuário quanto ao uso do medicamento;
- Informar sobre próxima retirada.

➤ **Acompanhamento e renovação**

- Monitorar prazos de validade da autorização;
- Notificar o usuário com antecedência mínima de 60 dias;
- Orientar quanto à renovação do processo;
- Atualizar dados no sistema.

➤ **Gestão de estoque**

- O município deve garantir a adequada gestão dos medicamentos e outros produtos, assegurando disponibilidade e evitando perdas.
- Deve:
- Manter controle atualizado de estoque;
- Garantir correspondência entre estoque físico e sistema;
- Realizar inventários periódicos;
- Monitorar validade dos medicamentos e outros produtos;
- Adotar medidas para evitar perdas e vencimentos.

➤ **Comunicação com o usuário**

- Informar disponibilidade de medicamentos e outros produtos;
- Comunicar prazos de retirada;
- Alertar sobre renovação do tratamento;
- Utilizar ferramentas como telefone, SMS ou aplicativos de mensagem.

Anexo 2 – CHECK-LIST PARA ADESÃO MUNICIPAL AO PDCEAF

Este checklist tem por finalidade apoiar a gestão municipal na verificação do atendimento aos requisitos mínimos para adesão e habilitação ao Programa de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF). É um documento interno da gestão municipal.

Bloco A – Decisão política e institucional

- () Prefeito Municipal formalmente informado sobre as responsabilidades e implicações da adesão ao PDCEAF.
- () Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Finanças cientes da necessidade de organização de infraestrutura, recursos humanos e sistemas de informação para execução do CEAF.
- () Ata da CIR com manifestação de interesse do município em aderir ao PDCEAF.

Bloco B – Estrutura física e tecnológica

- () Farmácia pública municipal regularizada, com área física adequada e segregada para armazenamento, dispensação e demais atividades relacionadas ao CEAF, conforme Anexo 1.
- () Equipamentos de refrigeração e sistemas de monitoramento de temperatura instalados e operantes.
- () Infraestrutura de tecnologia da informação disponível (computadores, rede, internet banda larga estável) compatível com o volume de atendimentos previsto.

Bloco C – Recursos humanos

- () Farmacêutico responsável técnico designado, com carga horária compatível com o funcionamento da unidade e volume estimado de atendimentos.
- () Equipe auxiliar em quantidade suficiente para o desenvolvimento das atividades de triagem, dispensação, logística e registro de informações.
- () Compromisso formal de participação da equipe em ações de educação permanente promovidas pela SES/SP.

Bloco D – Sistemas de informação e fluxos assistenciais

- () Sistema informatizado definido pela SES/SP para gestão do CEAF implantado e acessível na unidade.
- () Procedimentos operacionais padrão (POPs) elaborados e implantados para: cadastro de usuários, dispensação, renovação de tratamento, inventário de estoques e gestão documental.
- () Fluxos assistenciais pactuados com os serviços prescritores (municipais, estaduais e/ou contratualizados) para envio de solicitações, resultados de avaliação e acompanhamento farmacoterapêutico.



Bloco E – Gestão financeira e prestação de contas

- () Conhecimento, por parte da equipe gestora, da metodologia de financiamento e dos componentes de incentivo descritos no Anexo 2.
- () Definição de conta corrente específica no Fundo Municipal de Saúde, quando exigido, para movimentação dos recursos do PDCEAF.
- () Rotina estabelecida para prestação de contas dos recursos recebidos, em conformidade com as normas estaduais e municipais de controle interno e externo.

Bloco F – Riscos, contingências e governança

- () Conhecimento das hipóteses de suspensão temporária e descredenciamento previstas neste documento e no Termo de Adesão.
- () Plano de contingência pactuado em âmbito regional, prevendo o atendimento dos usuários em unidade estadual ou municipal de referência em caso de interrupção temporária do serviço local.
- () Definição do responsável técnico municipal pela coordenação da PDCEAF e pela interlocução com o DRS e a SES/SP.

**Anexo 3 - TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO DO
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E DOS PROTOCOLOS
ESTADUAIS – PDCEAF**

(alinhada ao Documento Técnico de 28/04/2026 e à Deliberação CIB nº 125/2025)

O **ESTADO DE SÃO PAULO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominada **SES/SP**, neste ato representada por seu Titular, e o **MUNICÍPIO DE** _____, inscrito no CNPJ nº _____, neste ato representado por seu(u) **Prefeito(a) Municipal e por seu(u) Secretário(a) Municipal de Saúde**, doravante denominado **MUNICÍPIO**;

considerando o disposto na Constituição Federal, na Lei Federal n.º 8.080/1990, na Lei Federal n.º 8.142/1990, na Lei Complementar n.º 141/2012, no Decreto Federal n.º 7.508/2011, nas Portarias de Consolidação GM/MS n.º 2 e n.º 6/2017, na Deliberação CIB nº 125, de 18 de novembro de 2025, e demais normas aplicáveis;

considerando os princípios da descentralização, regionalização, integralidade da assistência, cooperação interfederativa e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

resolvem firmar o presente **TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E DOS PROTOCOLOS ESTADUAIS – PDCEAF**, mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente Termo a adesão do MUNICÍPIO ao PDCEAF, com a finalidade de executar, em âmbito local e de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde, etapas operacionais relacionadas ao acesso dos usuários aos medicamentos e outros produtos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF e Protocolos Estaduais.

§1º A adesão poderá ocorrer na modalidade direta, cooperada ou em arranjo transitório pactuado regionalmente, conforme disciplinado pela SES/SP e pela Deliberação CIB n.º 125/2025.

§2º O escopo operacional mínimo compreende:

- I – recebimento de solicitações e cadastro de usuários e tratamentos;
- II – gestão de estoques, recebimento, armazenamento, controle de validade e rastreabilidade;
- III – distribuição interna municipal, quando adotada;
- IV – dispensação de medicamentos e outros produtos com registro sistêmico;
- V – guarda documental e manutenção de arquivos obrigatórios;
- VI – acompanhamento das renovações de tratamento e comunicação com usuários.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO

Compete ao MUNICÍPIO:

- I – executar as atividades descentralizadas conforme fluxos, critérios, protocolos e orientações



expedidos pela SES/SP;

II – manter estrutura física, mobiliário, equipamentos e tecnologia da informação compatíveis com o volume assistencial e exigências sanitárias;

III – garantir farmacêutico responsável técnico regularmente habilitado e equipe auxiliar em quantitativo suficiente;

IV – utilizar exclusivamente os sistemas oficiais definidos pela SES/SP, mantendo dados íntegros, atualizados e consistentes;

V – registrar todas as etapas assistenciais e logísticas, assegurando rastreabilidade por lote e validade;

VI – conferir quantitativo, lote, validade e condições dos produtos recebidos;

VII – armazenar os medicamentos e demais produtos em conformidade com a legislação sanitária vigente;

VIII – realizar inventários periódicos, monitorar vencimentos, evitar perdas e manter correspondência entre estoque físico e sistêmico;

IX – efetuar dispensação mediante conferência da autorização vigente e identificação do usuário;

X – orientar o usuário quanto ao uso correto do medicamento, prazos de retirada e renovação do tratamento;

XI – promover comunicação ativa com usuários, inclusive quanto à disponibilidade de produtos e necessidade de renovação;

XII – organizar fluxos assistenciais locais integrados à Rede de Atenção à Saúde;

XIII – participar das ações de educação permanente promovidas pela SES/SP e fomentar capacitação local;

XIV – movimentar os recursos financeiros em conta específica do Fundo Municipal de Saúde, quando exigido;

XV – aplicar os recursos exclusivamente nas finalidades do Programa;

XVI – manter documentação comprobatória e realizar prestação de contas no Relatório Anual de Gestão – RAG e demais instrumentos cabíveis;

XVII – designar responsável técnico municipal pela coordenação local do PDCEAF e interlocução com DRS e SES/SP;

XVIII – comunicar fatos relevantes que possam comprometer a continuidade do atendimento.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES DA SES/SP

Compete à Secretaria de Estado da Saúde:

I – coordenar, normatizar e supervisionar a execução do PDCEAF;

II – definir critérios técnicos, fluxos operacionais, requisitos de habilitação e instrumentos de monitoramento;

III – disponibilizar e manter sistemas informatizados oficiais e suporte técnico correspondente;

IV – programar, adquirir e distribuir aos municípios medicamentos e outros produtos de sua responsabilidade, observada a legislação vigente;

V – apoiar tecnicamente os municípios e Departamentos Regionais de Saúde – DRS;

VI – promover ações de capacitação e educação permanente;

VII – monitorar indicadores de desempenho, qualidade, produção e regularidade operacional;

VIII – consolidar informações assistenciais, financeiras e gerenciais do Programa;

IX – realizar visitas técnicas e ações de acompanhamento por intermédio do NAF e DRS apoiado pela CAF;

X – efetuar os repasses financeiros previstos na Deliberação CIB n.º 125/2025 e normas complementares;

XI – coordenar arranjos transitórios necessários à continuidade da assistência enquanto não concluída a adesão plena dos municípios;

XII – publicar os atos relativos à habilitação, suspensão, desligamento e demais providências administrativas.

CLÁUSULA QUARTA - DO FINANCIAMENTO

O financiamento do Programa observará a Deliberação CIB n.º 125/2025 e regulamentações complementares da SES/SP, podendo compreender componentes fixos, variáveis, incentivos de estruturação e mecanismos vinculados ao desempenho.

§1º Os critérios de cálculo considerarão, entre outros parâmetros:

I – população atendida;

II – vulnerabilidade social;

III – produção assistencial;

IV – indicadores de qualidade e desempenho.

§2º Os recursos recebidos deverão ser aplicados exclusivamente na execução do PDCEAF.

CLÁUSULA QUINTA - DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

A execução do Programa será acompanhada de forma contínua pela SES/SP, com base em indicadores assistenciais, operacionais, financeiros e de qualidade.

§1º O MUNICÍPIO deverá disponibilizar informações, relatórios e documentos sempre que solicitado.

§2º O monitoramento poderá compreender visitas técnicas, auditorias, acompanhamento sistêmico e análise de desempenho regional e estadual.

CLÁUSULA SEXTA - DA SUSPENSÃO E DO DESLIGAMENTO

O descumprimento das obrigações previstas neste Termo ou nas normas do Programa poderá



ensejar, assegurado o contraditório e a ampla defesa:

- I – plano de adequação;
- II – suspensão temporária de repasses vinculados ao Programa;
- III – suspensão da habilitação;
- IV – desligamento do MUNICÍPIO.

Parágrafo único. O MUNICÍPIO poderá solicitar desligamento mediante comunicação formal com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo entra em vigor na data de sua assinatura e vigorará por prazo indeterminado, enquanto vigente o Programa e mantidas as condições de adesão.

CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

I – A adesão implica ciência integral da Deliberação CIB n.º 125/2025, do Documento Técnico do Programa e demais normas complementares;

II – Alterações operacionais supervenientes expedidas pela SES/SP independem de termo aditivo, desde que não alterem substancialmente o objeto;

III – Os casos omissos serão resolvidos administrativamente pela SES/SP, observadas as pactuações interfederativas do SUS;

IV – O presente instrumento poderá ser firmado eletronicamente.

São Paulo, ____ de _____ de _____.

PELO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretário de Estado da Saúde

São Paulo, ____ de _____ de _____.

PELO MUNICÍPIO DE _____

Prefeito(a) Municipal

Secretário(a) Municipal de Saúde

Anexo 4 - AUTODECLARAÇÃO PARA HABILITAÇÃO DA FARMÁCIA MUNICIPAL

Município:

Unidade(s) executora(s):

Responsável técnico:

Cargo:

Contato:

Data da declaração:

Fluxo estimado de pacientes/mês:

Classificação do porte:

Pequeno

Médio

Grande

Muito grande

Declaro, para fins de adesão ao Programa, que a(s) unidade(s) de Assistência Farmacêutica do município atende(m) aos requisitos mínimos de infraestrutura, conforme parâmetros estabelecidos, estando ciente de que as informações prestadas poderão ser objeto de verificação pela Secretaria de Estado da Saúde, a qualquer tempo.

1. Requisitos de infraestrutura

1.1 Área física e organização do serviço

Item	Atende	Parcialmente	Não atende
Área compatível com o fluxo de pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existência de área de espera para usuários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de pontos de atendimento (guichês) compatível com a demanda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Área de armazenamento climatizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Área/estrutura para armazenamento de medicamentos refrigerados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organização do fluxo (recebimento, armazenamento, dispensação)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



1.2 Condições ambientais

Item	Atende	Parcialmente	Não atende
Temperatura ambiente adequada (15–30°C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilação adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controle e registro de temperatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.3 Armazenamento de termolábeis

Item	Atende	Parcialmente	Não atende
Equipamento exclusivo para medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manutenção da faixa de 2°C a 8°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitoramento e registro de temperatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.4 Segurança patrimonial (quando aplicável)

Item	Atende	Parcialmente	Não atende
Controle de acesso ao ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteção do armazenamento (armário/grade/porta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema adicional (alarme, monitoramento ou equivalente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.5 Atendimento ao usuário

Item	Atende	Parcialmente	Não atende
Capacidade de atendimento compatível com o fluxo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.6 Boas práticas de armazenamento e dispensação

Item	Atende	Parcialmente	Não atende
Medicamentos armazenados fora do chão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organização por critério definido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controle de validade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluxo de dispensação estruturado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Compatibilidade entre estrutura e fluxo

Estrutura compatível com o volume de atendimento

Estrutura parcialmente compatível

Estrutura incompatível (necessita adequação)

3. Plano de adequação (se aplicável)

Caso haja itens classificados como “parcialmente” ou “não atende”:

Principais inadequações:

Medidas previstas:

Prazo estimado para adequação:

Nome:

Assinatura:

Cargo:



Anexo 5- METODOLOGIA DE CÁLCULO DO FINANCIAMENTO

1- Componente Fixo Per Capita Ponderado

A base de cálculo deste componente é a população municipal, conforme estimativas do IBGE (ano de referência definido em ato específico), ponderada pela classificação de vulnerabilidade do IGM SUS Paulista, de acordo com a Deliberação CIB nº 117, de 6 de dezembro de 2023, ou outra que vier a substituí-la.

A ponderação é realizada por meio de faixas de vulnerabilidade, com valores per capita diferenciados, de maneira a destinar maior volume de recursos per capita aos municípios em situação de maior vulnerabilidade social, econômica e sanitária.

Para fins deste Programa, são consideradas seis faixas, com valores de referência por habitante (conforme Quadro 1), a serem atualizados periodicamente por ato da SES/SP.

Quadro 1 – Faixas do IGM e valores do Componente Fixo Per Capita

Faixas IGM	Componente Fixo Per Capita (R\$)
1	0,40
2	1,70
3	2,90
4	3,40
5	4,00
6	4,50

O valor anual do Parâmetro Fixo Per Capita Ponderado para cada município será calculado pela fórmula:

$$VF = P \times V_{faixa}$$

onde:

VF = valor do componente fixo anual do município;

P = população municipal de referência;

V_{faixa} = valor per capita correspondente à faixa de vulnerabilidade do município, conforme IGM SUS Paulista.

2- Incentivo de Qualificação da Equipe de Assistência Farmacêutica

Este componente é parametrizado segundo o volume anual de atendimentos de usuários do CEAF no município, estimado pela SES/SP com base em dados epidemiológicos, de produção histórica e de planejamento regional. As faixas de volume de atendimentos anuais e seus respectivos valores de referência seguem copiados abaixo no Quadro 2.

Quadro 2 – Valores anuais de Incentivo de Qualificação de Equipe, conforme número de pacientes atendidos.

Número de pacientes	Valores anuais
até 999	R\$ 39.000,00
1.000 a 4.999	R\$ 60.500,00
5.000 a 9.999	R\$ 82.000,00
10.000 a 19.999	R\$ 142.300,00
20.000 a 29.999	R\$ 164.000,00
30.000 ou mais	R\$ 203.000,00

3- Componente Variável por Produção

A base de cálculo é o número efetivo de dispensações registradas nos sistemas informatizados oficiais, validadas pela SES/SP, no período quadrimestral.

Os valores de atendimento correspondem a R\$ 3,01 por usuário atendido na competência. A apuração será trimestral, baseada em dados de produção registrados nos sistemas de informação oficiais. O pagamento observará o número de atendimentos de pacientes únicos no período, por município, conforme metodologia definida em regulamentação.

O valor trimestral deste componente será calculado pela fórmula:

$$VP = N \times V_{at}$$

onde:

VP = valor do componente variável por produção no período;

N = número de dispensações registradas e validadas;

V_{at} = valor unitário por atendimento, de acordo com a faixa de vulnerabilidade do município.

Será estabelecido teto máximo anual de produção financiável por município, com base na estimativa de atendimentos anuais, podendo ser revisto periodicamente pela SES/SP em função da evolução da demanda e da capacidade financeira do Programa.

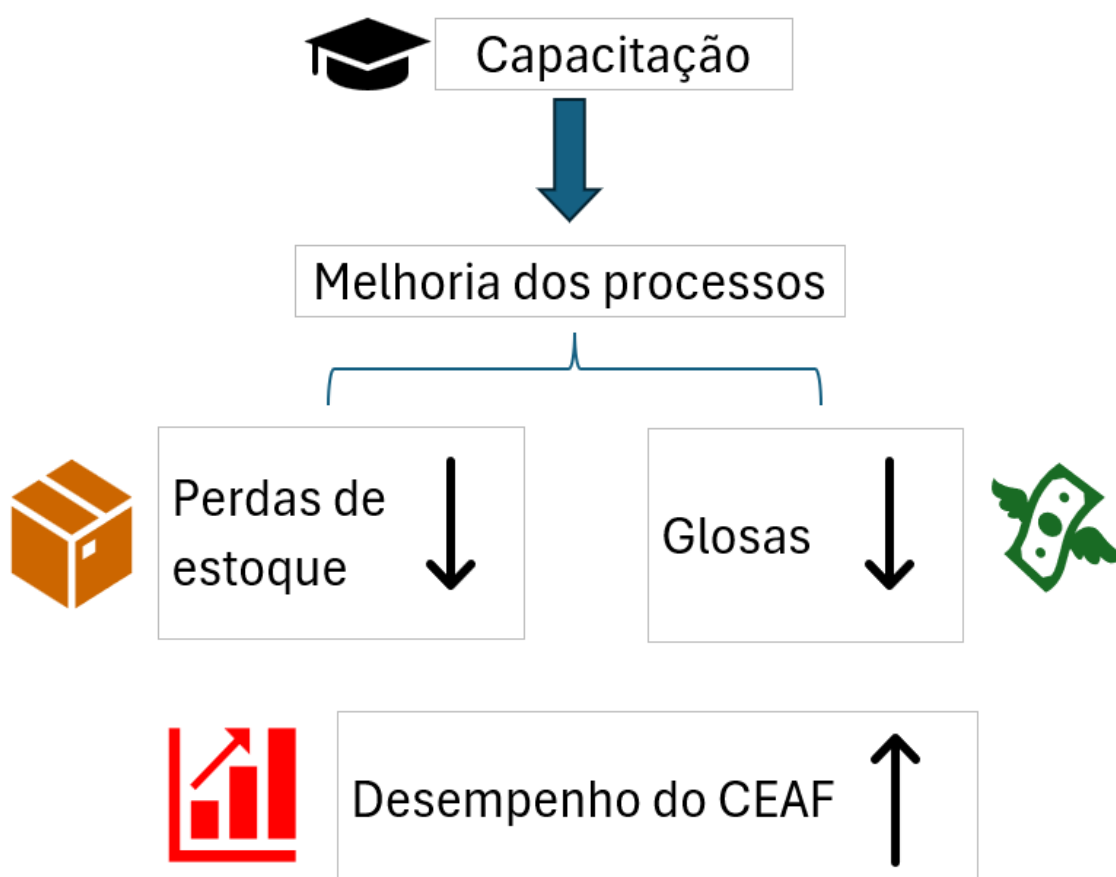
O não registro adequado das dispensações nos sistemas oficiais poderá resultar em subfinanciamento deste componente, não cabendo repasse retroativo de valores por produção não informada tempestivamente.



4- Componente Variável por Qualidade

Este componente é parametrizado por meio de indicadores previamente definidos.

- Participação em ofertas de educação permanente – meta de 100% das equipes designadas;
- Controle de perdas de estoque – indicador aplicado a partir do 2º ano de adesão, medindo perdas por vencimento, dano ou desvio acima de patamar de referência;
- Percentual de glosas em faturamento ou inconsistências em registros – indicador aplicado a partir do 2º ano de adesão.



Anexo 6 – FICHAS DE INDICADORES

FICHAS DE INDICADORES	
Nome do indicador:	Participação em ofertas de educação permanente
Objetivo:	Avaliar o nível de adesão dos profissionais das unidades descentralizadas às ações de capacitação ofertadas, visando qualificação da assistência farmacêutica no âmbito do CEAF.
Descrição:	Percentual de profissionais das unidades descentralizadas do CEAF que participaram das capacitações realizadas no período.
Fórmula de cálculo:	$B/A * 100$
Descrição das variáveis:	A = Número total de profissionais elegíveis B = Número de profissionais capacitados
Unidade de medida:	% - Percentual
Meta única:	Primeiro e Segundo ano 80%
Periodicidade de apuração:	Trimestral
Forma de totalização:	Último valor apurado
Fonte dos dados:	Lista de presença, sistemas de Educação Permanente, plataformas EAD, Registros funcionais, Registros institucionais e demais que comprovem o número total de profissionais da instituição elegíveis à capacitação e o número de profissionais devidamente capacitados.
Responsável pelo monitoramento:	Coordenação da Assistência Farmacêutica / Educação Permanente
Análise e uso:	Identificar lacunas de capacitação e direcionar ações educativas para melhoria dos processos assistenciais e administrativos.



FICHAS DE INDICADORES	
Nome do indicador:	Controle de perdas de estoque
Objetivo:	Monitorar e reduzir perdas de medicamentos no âmbito das unidades descentralizadas do CEAF
Descrição:	Percentual do valor de medicamentos e outros produtos perdidos (vencimento, avaria, extravio e outros) no estoque das unidades do CEAF, em relação ao valor total movimentado
Fórmula de cálculo:	$B/A * 100$
Descrição das variáveis:	A = Valor total recebido no estoque B = Valor total das perdas do período
Unidade de medida:	% - Percentual
Meta:	A partir do segundo ano < 1%
Periodicidade de apuração:	Mensal
Forma de totalização:	Percentual global consolidado
Fonte dos dados:	Sistemas de gestão de estoques (Gsnet, Medex e outros), relatórios de inventários, registros de baixas por perdas, fichas de prateleira, e demais instrumentos utilizados para monitoramento e controle de perdas.
Responsável pelo monitoramento:	Farmacêutico responsável técnico
Análise e uso:	Subsidiar ações de melhoria na programação, armazenamento e distribuição de medicamentos, reduzindo desperdícios e custos.

FICHAS DE INDICADORES

Nome do indicador:	Percentual de glosas em faturamento
Objetivo:	Avaliar a qualidade e conformidade dos processos de faturamento das unidades do CEAF
Descrição:	Percentual do valor glosado no faturamento das unidades do CEAF em relação ao valor total faturado.
Fórmula de cálculo:	$B/A * 100$
Descrição das variáveis:	A = Valor total recebido no estoque B = Valor total das perdas do período
Unidade de medida:	% - Percentual
Meta:	Segundo ano: < 5%
Periodicidade de apuração:	Mensal
Forma de totalização:	Percentual global consolidado
Fonte dos dados:	Sistema de faturamento do SUS, relatórios de auditoria e demais sistemas integrados de atendimento ao CEAF.
Responsável pelo monitoramento:	Farmacêutico responsável técnico
Análise e uso:	Indicar inconsistências nos processos de registro, dispensação e conformidade documental, orientando ações corretivas e oportunidades de capacitações.



Anexo 7- PARÂMETROS PARA ESTRUTURAÇÃO DE FARMÁCIAS

Este anexo tem como finalidade oferecer parâmetros para estruturação das farmácias municipais descritos em literatura e outros oriundos das experiências existentes, porém a organização dos serviços dependem de muitas variáveis locais. Assim, são apenas orientativos e que podem servir ou não à realidade de cada município.

– Porte do serviço dimensionado com base no número de pacientes atendidos

Porte do serviço	Pacientes/mês (referência)
Pequeno	até 500
Médio	501 a 2.000
Grande	2.001 a 5.000
Muito grande	> 5.000

Quadro 1 - Área Física recomendada por porte

Ambiente	Pequeno	Médio	Grande	Muito Grande
Recepção/triagem documental	6 m ²	12 m ²	20 m ²	30 m ²
Sala de espera (longarinas)	15 m ² (~18 lugares)	35 m ² (~42 lugares)	60 m ² (~72 lugares)	90 m ² (~108 lugares)
Área de dispensação (guichês)	20 m ²	45 m ²	90 m ²	140 m ²
Consultório farmacêutico	9 m ² (1 sala)	9 m ² (1 sala)	18 m ² (2 salas)	27 m ² (3 salas)
Armazenamento climatizado (15–30°C)	20 m ²	50 m ²	100 m ²	180 m ²
Armazenamento refrigerado (2–8°C)	6 m ²	15 m ²	30 m ²	55 m ²
Área de recebimento/conferência	6 m ²	12 m ²	20 m ²	30 m ²
Área administrativa	10 m ²	15 m ²	20 m ²	30 m ²
DML + sanitários funcionários	8 m ²	10 m ²	15 m ²	20 m ²
Sanitários usuários (PCD incluso)	6 m ² (1 wc)	12 m ² (2 wc)	18 m ² (3 wc)	24 m ² (4 wc)
Copa	4 m ²	6 m ²	8 m ²	10 m ²

Ambiente	Pequeno	Médio	Grande	Muito Grande
Área total estimada	~110 m ²	~221 m ²	~399 m ²	~636 m ²

Fonte: consulta à Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

Quadro 2 - Sala de Espera e Longarinas

Parâmetro	Pequeno	Médio	Grande	Muito Grande
Capacidade mínima de assentos	18	42	72	108
Longarinas sugeridas (3 lugares)	6	14	24	36
Área mínima (0,80 m ² /pessoa sentada + circulação)	15m ²	35m ²	6 m ²	90m ²
TV/painel informativo	1	2	3	4
Purificador de água	1	2	2	3
Sanitário usuário próximo à espera	obrigatório	obrigatório	obrigatório	obrigatório
Rampa/acesso PCD (NBR 9050)	obrigatório	obrigatório	obrigatório	obrigatório

Fonte: consulta à Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.



Quadro 3 - Guichês de Atendimento

Parâmetro	Pequeno	Médio	Grande	Muito Grande
Fluxo diário estimado (paciente/dia)	~17	17–67	67–167	>167
Guichês mínimos recomendados	2 (1 dispensação + 1 documentação)	4–6	8–12	14–20
Dimensão por guichê (largura mínima)	1,20m	1,20m	1,20m	1,20m
Profundidade da bancada (funcionário + usuário)	1,50m	1,50m	1,50m	1,50m
Espaço de circulação traseiro mínimo	1,00m	1,00m	1,00m	1,00m
Altura do balcão	85–90cm (acessível PCD: 75 cm)	85–90cm (acessível PCD: 75 cm)	85–90cm (acessível PCD: 75 cm)	85–90cm (acessível PCD: 75 cm)
Observação	Mínimo 1 guichê adaptado PCD em qualquer porte	Mínimo 1 guichê adaptado PCD em qualquer porte	Mínimo 1 guichê adaptado PCD em qualquer porte	Mínimo 1 guichê adaptado PCD em qualquer porte

Fonte: Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

Quadro 4 - Armazenamento climatizado

Parâmetro	Pequeno	Médio	Grande	Muito Grande
Área mínima	20m ²	50m ²	100m ²	180m ²
Sistema de ar-condicionado (split/central)	1 split (min. 24.000 BTU)	2-3 splits (min. 36.000 BTU cada)	Sistema central ou 4-5 splits	Sistema central VRF obrigatório
Termo-higrômetro com registro contínuo	1	2	3	4
Gerador/ <i>nobreak</i> para os equipamentos	Recomendado	Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório
Prateleiras metálicas (inox ou galvanizado)	4-6 estantes	12-18 estantes	25-35 estantes	45-65 estantes
Pé-direito mínimo	2,80m	2,80m	3,00m	3,00m
Controle de acesso (restrito)	obrigatório	obrigatório	obrigatório	obrigatório
Área de quarentena segregada	2m ²	4m ²	6m ²	10m ²

Fonte: Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.



Quadro 5 - Armazenamento Refrigerado

Parâmetro	Pequeno	Médio	Grande	Muito Grande
Área mínima (incluindo manobra e manutenção)	6m ²	15m ²	30m ²	55m ²
Equipamento principal	2 geladeiras farmacêuticas (≥ 570 L cada)	4–6 geladeiras; ou 1 câmara fria pequena (≤ 5 m ³ vol. útil)	1–2 câmaras frias (5–15 m ³ vol. útil)	2–3 câmaras frias (>15 m ³ vol. útil)
Termômetro máx./mín. com alarme	1 por equipamento	1 por equipamento	Termógrafo contínuo com alarme remoto	Termógrafo contínuo com alarme remoto
Gerador/no-break exclusivo	Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório
Antecâmara (câmaras frias)	Não se aplica	Recomendada	Obrigatória	Obrigatória
Afastamento mínimo (câmaras frias, quando aplicável)	—	1,5m lateral 3,0m frontal	1,5m lateral 3,0m frontal	1,5m lateral 3,0m frontal
Piso antiderrapante e impermeável	Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório

Fonte: consulta à Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

Quadro 6 – Infraestrutura de equipamentos de informática

	Pequeno	Médio	Grande	Muito Grande
Pacientes/mês (ref.)	até 500	501 a 2.000	2.001 a 5.000	> 5.000
Computadores para atendimento/dispensação	1 computador no balcão de atendimento/dispensação (farmacêutico) sbrafh+1	2 computadores na área de atendimento/dispensação (para 1–2 farmacêuticos em paralelo) sbrafh+1	3 a 4 computadores na área de atendimento/dispensação (postos distintos para farmacêuticos e auxiliares) sbrafh+1	≥ 5 computadores no atendimento/dispensação, com possibilidade de ilhas de trabalho (acolhimento, conferência, dispensação, farmácia clínica) sbrafh+1
Computadores para gestão/logística/retaguarda	1 computador compartilhado para estoque, pedidos e relatórios (pode ser o mesmo em turnos diferentes, se espaço pequeno) sbrafh+1	1 computador dedicado à gestão de estoques, compras, integração com almoxarifado e relatórios sbrafh+1	2 computadores em retaguarda (gestão de estoque, compras, auditoria, farmacêutico responsável) sbrafh+1	≥ 3 computadores na retaguarda (estoque central, coordenação, análise de indicadores, interface com regulação) sbrafh+1
Scanners (digitalização de receitas/docs)	1 scanner simples (uso eventual, pode ser multifuncional com a impressora) bvsms.saude+1	1 scanner dedicado em área administrativa (digitalização de receitas, laudos e documentos de pacientes) bvsms.saude+1	2 scanners (um na recepção/triagem, outro na área administrativa para arquivamento digital) bvsms.saude+1	2 a 3 scanners (recepção, área administrativa e, se necessário, setor de protocolo/documentação) bvsms.saude+1
Impressoras (térmicas/laser)	1 impressora (térmica ou laser) para relatórios, etiquetas simples e comprovantes sbrafh+1	1 impressora na área administrativa + 1 impressora próxima ao atendimento (pode ser térmica para senhas/etiquetas) sbrafh+1	2 a 3 impressoras em rede (1 no atendimento, 1 na retaguarda/gestão e, se houver, 1 próxima da área de fracionamento/almoxarifado) sbrafh+1	Infraestrutura de rede estruturada, eventual terminal móvel ou tablet para conferência em prateleira, servidor dedicado ou serviço em nuvem, políticas formais de backup e segurança da informação.sbrafh+2
Outros itens de TI recomendados	1 nobreak para cada estação crítica, rede cabeada ou Wi-Fi estável, backup automático do sistema.sbrafh+1	Switch de rede, ponto de rede em cada posto, backup em nuvem ou servidor local, estabilizadores/nobreaks para servidores/roteadores.sbrafh+1	3 ou mais impressoras em rede, incluindo térmicas para etiquetas, código de barras e senhas, e a laser para relatórios em volume sbrafh+2	Eventual uso de coletores de dados/códigos de barras, estações em áreas de armazenamento e rede de frio, redundância de link de internet, monitoramento de TI, plano de contingência do sistema.sbrafh+2

Fonte: consulta à (1) Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009; (2) Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde. 4. ed. São Paulo: SBRAFH, 2025.



Quadro 7 – Estimativa Recursos Humanos

Pacientes/mês (ref.)	até 999	1.000 a 4.999	5.000 a 9.999	10.000 a 19.999	20.000 a 29.999	30.000+
Farmacêuticos⁽²⁾ (assistência/ dispensação)	1	1	1	2	2	3
Auxiliares/ Técnicos de Farmácia⁽²⁾	-	1	2	3	4	4

Abaixo, seguem alguns parâmetros orientativos de dimensionamento, baseados na experiência de funcionamento das farmácias estaduais do CEAF, que possuem características distintas:

- Tempo médio de atendimento: 10min/paciente (primeira vez) e 5min (renovação);
- Proporção renovação/primeira vez: ~ 70/30%;
- Tempo diário útil: 6h (turnos de 6h com 20 dias úteis);
- Um (01) guichê atende aproximadamente 300–350 pacientes/mês com qualidade (considerando filas, horários de pico, pausa);
- Área de espera: 0,80 m²/pessoa sentada (longarinas de 3 lugares = ~1,8 m² por conjunto); cálculo por pico horário ≈ 10% do fluxo diário;
- Estoque climatizado: coeficiente de correção 2,5 (máximo estoque mensal), prateleiras 60cm profundidade, corredor 1,0m;
- Refrigerado: 25% do elenco dos medicamentos e outros produtos do CEAF e PE são termolábeis (biológicos, imunossuppressores, hormônios);
- Medicamentos controlados: 20% do elenco são medicamentos de controle especial que necessitam de guarda controlada conforme previsão legal.
- Farmácias do Componente Especializado trabalham com estoque de até 2,5 vezes o consumo mensal (coeficiente de correção GSNET);
- Produtos como adalimumabe, etanercepte, somatropina, insulinas análogas e imunossuppressores (tacrolimo) têm volume por embalagem significativo e exigência estrita de 2–8°C;
- O fluxo de pacientes não é linear — farmácias de médio e grande porte têm picos que podem concentrar 30–40% do movimento semanal em 1–2 dias (segunda e sexta-feira);
- A NBR 9050 (acessibilidade) exige espaços de manobra de cadeira de rodas (1,20m x 1,50m ou giro de 1,50 m), o que impacta circulações e guichês;
- A área de recebimento precisa comportar o recebimento do caminhão do Estado.