> Não tinha um intermédio do município para nada. Então, tudo era feito diretamente com a Regional. [...] A Regional tem a farmácia, a Regional fazia os atendimentos, ela recebia os processos. Então, nós não entrávamos nesse meio. (G1)

Esse excerto ajuda a compreender que a descentralização não produziu os mesmos efeitos em todos os municípios. Para o município-sede de Regional, que já concentrava atendimento estadual do CEAF no território, a política significou a necessidade de criar uma organização municipal própria para assumir etapas antes executadas pela Regional. Já para municípios não sede, a descentralização poderia representar redução da dependência em relação à Regional e maior proximidade do serviço em relação aos usuários.

Mesmo os participantes que relataram dificuldades na implantação reconheceram ganhos para os usuários. A descentralização foi associada à maior proximidade do serviço, à possibilidade de melhor organização do atendimento e ao diálogo mais direto com os pacientes:

> Eu entendo sim que para o paciente foi um ganho. A gente consegue [...] organizar um pouco melhor, conversar melhor com o paciente. (G1)

Essa percepção também apareceu em relato de município não sede de Regional, no qual a descentralização foi associada à facilitação do acesso dos usuários e à melhor organização do atendimento:

> Na teoria, o Componente Especializado [...] é perfeito e, realmente, facilitou o acesso da população a esses medicamentos. Os pacientes eles ficam muito contentes [...] com essa farmácia especializada. (G2)

Outro relato destacou que o CEAF passou a ser mais conhecido e incorporado à rotina municipal:

> Ampliou muito o acesso, muito mesmo. Parece que era algo muito distante. (G3)

Para esse gestor, a ampliação do acesso também foi associada à maior visibilidade do componente entre profissionais da rede municipal, incluindo farmacêuticos, médicos e serviços de referência:

> Como a gente deu mais capacitações [...], então o pessoal sabe que existe esse componente. Parece que era algo muito distante. Então,

> ampliou muito o acesso, muito mesmo. [...] Além dos farmacêuticos que estão na ponta [...] compreenderem mais, saberem ‘ah, tal medicamento tem no Especializado’, os médicos também. (G3)

Esses excertos ampliam a compreensão sobre acesso. A descentralização não apenas aproximou fisicamente o ponto de atendimento, mas também aumentou a visibilidade do CEAF na rede municipal. Ao envolver farmacêuticos da ponta, médicos e serviços de referência, o componente passou a ser mais reconhecido como possibilidade terapêutica, favorecendo a comunicação com os usuários, a orientação sobre fluxos e documentos e a maior integração com os serviços locais.

Essa interpretação dialoga com Peixoto *et al.* (2026), que, em revisão de escopo sobre a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde, discutem o acesso aos medicamentos para além de sua simples oferta. Ao sintetizarem a literatura sobre o tema, apresentam o acesso como relacionado à disponibilidade do medicamento no momento e local requeridos e à informação necessária para seu uso adequado, além de destacarem a necessidade de considerar o acesso aos serviços de saúde.

No caso específico do CEAF, essa discussão ganha relevância porque a organização centralizada da dispensação pode produzir barreiras geográficas para usuários que residem longe dos pontos de atendimento, especialmente considerando o uso contínuo de medicamentos especializados por pessoas com condições crônicas ou debilitantes. Nesse sentido, a descentralização pode contribuir para reduzir barreiras de deslocamento e ampliar a acessibilidade, desde que acompanhada de condições adequadas de estrutura, equipe, informação e qualidade do serviço.

A experiência do Paraná também mostrou que a descentralização da dispensação do CEAF pode ampliar a acessibilidade geográfica e contribuir para maior equidade no acesso aos medicamentos, embora seus efeitos dependam das condições regionais e locais de implementação (Oliveira *et al.*, 2026; Rossignoli *et al.*, 2025).

A percepção de maior autonomia local apareceu de forma mais intensa nesse relato. Nesse caso, a descentralização foi associada à ampliação do controle municipal sobre processos, usuários, estoques, renovações e dispensações:

> Não houve impacto negativo, na verdade, foi um alívio. A gente passou a ter mais autonomia sobre esses processos, esses pacientes, os estoques. [...] A gente já resolve aqui mesmo, imediatamente, né, essas renovações, essas dispensações. [...] Descentralizar facilitou a vida de todo mundo, principalmente dos pacientes. A gente agora pode ter um negócio mais organizado, mais autonomia. (G2)

Esse relato mostra que, em determinado contexto municipal, a descentralização pode favorecer maior capacidade local de organização e resposta quando o município consegue organizar o serviço e incorporar as novas atribuições à sua rotina. A autonomia local, nesse sentido, não se limita à execução das etapas transferidas pelo Estado, mas envolve a capacidade de organizar fluxos, acompanhar usuários, controlar estoques, responder às demandas e reduzir a dependência de instâncias regionais para atividades cotidianas.

Essa dimensão se aproxima da compreensão da Assistência Farmacêutica municipal como processo integrado à gestão municipal da saúde, e não apenas como atividade técnico-operacional. A organização da Assistência Farmacêutica envolve planejamento, gestão, uso de recursos, articulação com outros setores e capacidade de responder às necessidades da população, o que permite interpretar a autonomia percebida por G2 como expressão de maior capacidade local de organização e resposta diante das demandas do CEAF (Mendes *et al.*, 2024).

Entretanto, os relatos também indicaram que a ampliação do acesso pode pressionar a estrutura municipal quando a descentralização não é acompanhada de adequado dimensionamento de espaço, equipe e fluxos de atendimento. Um dos participantes reconheceu que, para o usuário, o serviço ficou mais próximo, mas ponderou que a estrutura local passou a receber volume expressivo de pessoas e demandas:

> Para o paciente ficou melhor [...] só que, em questão estrutural, muito pior. Eles vêm misturado com a farmácia básica, então fica 150 pessoas aqui dentro da mesma farmácia. (G3)

Esse excerto deve ser interpretado como uma tensão entre ampliação do acesso e capacidade instalada. A proximidade territorial, embora relevante, não garante por si só a qualificação do atendimento. Para que o acesso seja efetivo, é necessário que o serviço disponha de ambiente adequado, equipe suficiente, organização dos fluxos, capacidade de orientação e condições para manter

atendimento contínuo e seguro. Assim, a descentralização pode reduzir barreiras geográficas, mas também pode deslocar para o município uma demanda significativa, exigindo estrutura compatível com a complexidade do componente. Essa cautela também aparece na literatura, que reconhece o potencial da descentralização para favorecer a acessibilidade geográfica, mas ressalta a necessidade de infraestrutura, recursos humanos, financiamento e qualidade do serviço (Oliveira *et al.*, 2026).

A responsabilização municipal também emergiu de forma expressiva nas falas. Ao assumir o atendimento direto ao usuário, o município passou a ocupar o lugar mais visível da política, tornando-se referência imediata para dúvidas, insatisfações e cobranças:

> Quando o município abre uma porta, bota o logo dele do lado, isso deixa o município vulnerável. A responsabilidade passou a ser do município. (G1)

Essa fala deve ser compreendida como percepção de responsabilização prática e política, e não como definição jurídica de competência. No cotidiano, o usuário procura quem está mais próximo e acessível. Quando o atendimento ocorre em uma unidade municipal, é ali que ele apresenta dúvidas, insatisfações e cobranças relacionadas à análise de processos, exigências documentais, renovação, dispensação ou disponibilidade de medicamentos, ainda que parte dessas questões dependa de decisões, fluxos ou abastecimento estadual.

Outro relato também associou falhas de acesso e abastecimento ao aumento de cobranças institucionais sobre Estado e município:

> As faltas aumentaram o número de judicializações contra o Estado e município. (G2)

Esse ponto exige cautela interpretativa. A fala não permite afirmar que a descentralização tenha causado aumento da judicialização. Ela expressa a percepção de que problemas relacionados ao acesso ou à disponibilidade de medicamentos podem gerar cobranças dirigidas ao Estado e ao município. Esse achado dialoga com Osorio-de-Castro *et al.* (2025), cuja revisão de escopo identificou os estados como os principais réus nos estudos sobre judicialização de medicamentos de alto custo, de forma isolada ou solidária a outros entes governamentais. No presente estudo, a judicialização apareceu como percepção pontual de um participante e foi interpretada como expressão da complexidade da responsabilização pelo acesso aos

medicamentos, sem que se estabeleça relação causal com a descentralização do CEAF.

Em conjunto, os relatos mostram que a descentralização produziu movimentos simultâneos, mas vivenciados de forma distinta conforme a posição do município na rede regional. De um lado, aproximou o CEAF dos usuários, ampliou o acesso e, em determinados contextos, favoreceu maior autonomia municipal sobre processos, estoques, renovações e dispensações. De outro, aumentou a pressão sobre a estrutura local e tornou o município mais exposto às demandas dos usuários, inclusive em situações cuja resolução depende de abastecimento, análise processual, sistemas ou decisões compartilhadas com o Estado.

Essa diferença aparece de forma mais clara quando se considera a posição dos municípios representados pelos participantes. No município-sede de Regional, representado por G1, a descentralização parece ter produzido maior impacto sobre a estrutura municipal, pois o CEAF, antes executado diretamente pela Regional, passou a exigir a criação de uma nova organização local de atendimento. Nesse contexto, a ampliação do acesso foi reconhecida como ganho para o usuário, mas acompanhada de maior exposição do município às cobranças da população. Já no município não sede, representado por G2, a descentralização foi associada de forma mais direta à redução da dependência em relação à Regional, à maior autonomia sobre os processos e à melhoria da resolutividade local.

Essa distinção indica que a descentralização do CEAF não deve ser compreendida como experiência homogênea entre os municípios. Seus efeitos dependem da posição ocupada na rede regional, da existência prévia ou não de serviços do CEAF no território, da estrutura instalada, da capacidade de organização local e do grau de dependência anterior em relação à Regional. Essa interpretação encontra respaldo em Rossignoli *et al.* (2025), que identificaram a Regional de Saúde como fator associado à velocidade de adoção e implementação da descentralização do CEAF no Paraná, indicando que a dimensão regional influencia a forma como a política se concretiza nos municípios.

Os achados desta categoria dialogam com a dimensão teórico-analítica de descentralização e responsabilização municipal apresentada no Quadro 2. A aproximação do CEAF dos usuários ampliou, em determinados contextos, a autonomia municipal sobre processos, estoques e atendimentos, mas também tornou o município mais diretamente exposto às demandas e cobranças da população,

inclusive em situações cuja resolução depende de responsabilidades compartilhadas entre diferentes níveis de gestão.

No campo da Administração Pública, essa responsabilização pode ser aproximada da noção de *accountability*, relacionada à transparência, à prestação de contas e à responsabilidade pública diante dos cidadãos (Feu, 2022). No contexto da saúde, em que decisões sobre Assistência Farmacêutica envolvem prioridades, recursos e impactos sobre o acesso, essa proximidade com o usuário reforça a necessidade de corresponsabilidade entre os níveis de gestão, evitando que a descentralização se traduza apenas em transferência operacional de demandas para os municípios (Tauk, 2020).

4.2.5 Síntese integrada da etapa qualitativa com gestores

A análise integrada das falas dos gestores municipais permitiu compreender que a descentralização do CEAF foi vivenciada como um processo de implementação complexo, que ultrapassou a simples mudança do local de atendimento aos usuários. Os relatos indicaram que a política aproximou o serviço do território e ampliou a visibilidade do componente na rede municipal, mas também transferiu aos municípios novas responsabilidades operacionais, administrativas, informacionais e políticas.

O Quadro 8 apresenta a síntese das categorias empíricas identificadas, seus núcleos de achado, as principais evidências empíricas e a interpretação construída a partir das falas dos participantes.

Quadro 8 – Síntese integrada das categorias empíricas da etapa qualitativa com gestores municipais

Categoria empírica	Núcleo do achado	Evidências empíricas nas falas	Interpretação construída
Reorganização municipal para implantação do CEAF descentralizado	A implantação da PDCEAF exigiu reorganização concreta da Assistência Farmacêutica municipal.	Relatos sobre ausência de local adequado, aluguel de espaço, contratação de profissionais, aquisição de câmara fria, aumento da equipe, horas extras e deslocamento da atenção da coordenação para o CEAF.	A descentralização não se limitou à transferência do ponto de atendimento. Ela exigiu capacidade local para absorver novas atribuições, reorganizar estrutura, equipe, fluxos e responsabilidades no cotidiano da gestão municipal.
Governança, apoio institucional e verticalidade dos fluxos estaduais	Os gestores diferenciaram o apoio das GRS, percebidas como mais próximas, das decisões do nível central estadual, percebidas como mais distantes da realidade municipal.	Falas sobre reuniões, orientações e resolutividade das Regionais, contrastadas com críticas à pouca escuta dos municípios, à definição verticalizada de fluxos e à necessidade de o município mediar regras junto à rede local.	A implementação da PDCEAF depende de governança intergovernamental efetiva, com escuta dos municípios, pactuação, apoio técnico contínuo e incorporação da experiência local na revisão dos fluxos.
Burocratização da rotina operacional e limites dos sistemas de informação	A descentralização ampliou a carga documental, administrativa e informacional das equipes municipais.	Relatos sobre documentos físicos, registros no SIGAF, tramitação pelo SEI, digitalização de processos, repetição de etapas, filas, demora no atendimento e redução do tempo para acompanhamento farmacêutico.	Sistemas e registros são necessários para organização, rastreabilidade e monitoramento do CEAF, mas, quando pouco integrados ou associados a fluxos repetitivos, podem produzir retrabalho, sobrecarga e tensionar a dimensão assistencial do serviço.
Ampliação do acesso, autonomia local e responsabilização municipal	A descentralização aproximou o CEAF dos usuários e, em alguns contextos, ampliou a autonomia municipal, mas também tornou o município mais exposto às cobranças da população.	Falas sobre ganho para o paciente, maior proximidade, melhor comunicação com usuários e prescritores, autonomia sobre processos e estoques, além de pressão estrutural, cobranças ao município menção à judicialização em contexto de falta de medicamentos.	A PDCEAF pode ampliar o acesso e a resolutividade local, mas seus efeitos dependem da posição do município na rede regional, da estrutura instalada, da equipe disponível, dos sistemas de informação e da clareza na divisão de responsabilidades entre Estado, Regionais e municípios.

Fonte: elaboração própria, 2026.

Em conjunto, os achados indicam que a descentralização do CEAF não foi percebida de forma homogênea entre os gestores. As experiências variaram conforme as condições prévias de funcionamento, a estrutura disponível, a relação com a

Gerência Regional, a capacidade de absorver novas demandas e a posição ocupada pelo município na rede regional. Assim, a mesma política foi associada pelos participantes, em determinados contextos, à sobrecarga, ao aumento de custos e à maior exposição municipal e, em outros, à ampliação da autonomia, à melhor organização dos fluxos e à maior resolutividade local.

A leitura integrada das categorias, em diálogo com as dimensões teórico-analíticas apresentadas no Quadro 2, evidencia que a implementação municipal da PDCEAF envolve condições institucionais locais, organização técnico-operacional, coordenação entre diferentes níveis de gestão e clareza na distribuição das responsabilidades. Esses resultados reforçam a compreensão de que a implementação de políticas públicas depende da interação entre regras, atores, recursos, instrumentos e condições concretas de execução, e não apenas de sua previsão normativa (Lima; D'Ascenzi, 2017; Pires; Gomide, 2016).

No campo específico do CEAF, os achados indicam que a ampliação do acesso precisa ser acompanhada de condições que assegurem a sustentabilidade da execução municipal. Entre as principais necessidades de aprimoramento identificadas estão a adequação da estrutura física, o dimensionamento e a qualificação das equipes, a simplificação dos fluxos documentais, o aperfeiçoamento dos sistemas de informação, a definição clara das responsabilidades entre os níveis de gestão e o financiamento compatível com as atribuições assumidas pelos municípios. Essas necessidades subsidiaram a elaboração do PTT apresentado no capítulo seguinte.

5 SEÇÃO PROPOSITIVA – PTT

Como desdobramento aplicado desta pesquisa, foi elaborado, como PTT, um Relatório Técnico Conclusivo contendo uma matriz orientadora para a implantação e a consolidação da descentralização do CEAF em municípios mineiros. O documento, em sua íntegra, encontra-se apresentado no Apêndice H desta dissertação.

A proposta foi elaborada a partir dos achados da etapa qualitativa, especialmente das percepções dos gestores municipais sobre os desafios, estratégias e efeitos observados no processo de implantação e funcionamento do CEAF descentralizado. O produto não tem a finalidade de substituir normas, fluxos oficiais, pactuações estaduais ou instrumentos já existentes da SES/MG. Sua finalidade é organizar recomendações gerenciais simples, aplicáveis e fundamentadas nos resultados da pesquisa, de modo a apoiar a gestão municipal no planejamento, acompanhamento, organização dos fluxos e consolidação da descentralização do CEAF.

O PTT está alinhado ao objetivo específico desta dissertação, que prevê a elaboração de um instrumento voltado ao apoio à gestão municipal do CEAF, contemplando recomendações relacionadas à capacitação, ao planejamento, à organização dos fluxos e à governança local. Assim, a proposta busca traduzir os achados empíricos em orientações práticas para a gestão pública, em consonância com a natureza aplicada do PROFIAP.

5.1 JUSTIFICATIVA PARA ELABORAÇÃO DO PTT

Os resultados da pesquisa indicaram que a descentralização do CEAF foi percebida pelos gestores como uma política com potencial para ampliar o acesso dos usuários aos medicamentos especializados, aproximar o serviço da realidade local e ampliar a autonomia municipal. Entretanto, os relatos também evidenciaram desafios importantes relacionados à estrutura física, equipe, sistemas de informação, burocratização da rotina, apoio institucional, comunicação entre os níveis de gestão e definição de responsabilidades.

A análise qualitativa demonstrou que a implantação do CEAF descentralizado não se limita à mudança do local de atendimento. Ela exige adequação da organização da Assistência Farmacêutica municipal, estrutura compatível,

dimensionamento de equipe, capacitação técnica, domínio dos sistemas de informação, definição de fluxos e articulação permanente entre município, GRS e nível central estadual.

Também se observou que os municípios vivenciaram a descentralização de formas distintas. Para alguns gestores, o processo representou sobrecarga, aumento de custos, necessidade de adequações na organização do serviço e maior exposição do município às cobranças dos usuários. Em outros relatos, a descentralização foi percebida como avanço, alívio operacional e ampliação da autonomia local. Essa diferença reforça que os efeitos da política dependem das condições concretas de implementação em cada município.

Diante disso, a elaboração de uma matriz orientadora justifica-se pela necessidade de sistematizar, em linguagem gerencial e aplicada, os principais pontos de atenção identificados na pesquisa. A proposta busca contribuir para que municípios que já implantaram ou estejam em processo de consolidação da descentralização do CEAF possam analisar sua realidade, reconhecer pontos críticos, organizar fluxos e planejar estratégias de acompanhamento e qualificação da gestão municipal.

5.2 PÚBLICO-ALVO E CONTEXTO DE APLICAÇÃO

O público-alvo do PTT compreende gestores e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e das unidades regionais da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais envolvidos na implantação, execução, acompanhamento e consolidação da descentralização do CEAF, especialmente nos municípios que aderiram ou estão em processo de implementação da PDCEAF. A matriz orientadora foi elaborada de modo a permitir sua utilização em diferentes contextos municipais, considerando dimensões relacionadas ao planejamento, estrutura, capacitação, governança, fluxos, sistemas de informação, atendimento e monitoramento.

Como contexto inicial de apresentação e apreciação do produto, foram consideradas a Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG e a unidade regional da SES/MG sediada no município. Essa definição decorre da inserção institucional da pesquisadora e da relevância de Uberaba na organização regional da saúde, sem restringir a aplicabilidade do produto a esse município ou à respectiva região.

A proposta também se relaciona aos ODS, especialmente ao ODS 3, ao contribuir potencialmente para a qualificação do acesso a medicamentos e serviços de saúde; ao ODS 10, ao dialogar com a redução de desigualdades de acesso no território; e ao ODS 16, ao favorecer práticas de gestão pública mais organizadas, transparentes e coordenadas (Organização das Nações Unidas, 2015).

5.3 SITUAÇÃO-PROBLEMA E LINHA DE INTERVENÇÃO

A situação-problema identificada nesta pesquisa refere-se à existência de desafios gerenciais, operacionais e institucionais na implantação e consolidação da descentralização do CEAF em municípios mineiros. Embora os gestores tenham reconhecido ganhos relacionados à aproximação do serviço e à ampliação do acesso, também relataram dificuldades relacionadas à capacidade municipal para absorver novas responsabilidades.

Entre os principais problemas identificados estão a necessidade de adequação da estrutura física, a contratação ou redistribuição de profissionais, o aumento da carga documental e administrativa, a percepção de pouca integração entre sistemas e registros, o apoio institucional percebido de forma heterogênea, a baixa participação dos municípios na definição de determinados fluxos e a maior exposição da gestão municipal às demandas e cobranças dos usuários.

A linha de intervenção escolhida foi a elaboração de uma matriz orientadora de gestão, com recomendações organizadas por eixos temáticos. Optou-se por essa estratégia por seu caráter gerencial e aplicado e por sua relação direta com os achados da pesquisa. A matriz não propõe a criação de nova norma nem a substituição dos fluxos oficiais. Seu objetivo é apoiar o planejamento, a implantação, o acompanhamento e a consolidação do processo de descentralização, a partir de pontos de atenção identificados nas percepções dos gestores municipais.

5.4 OBJETIVO DO PTT

O PTT tem como objetivo apoiar o planejamento, a implantação, o acompanhamento e o aprimoramento da descentralização do CEAF em municípios

mineiros, por meio de uma matriz orientadora elaborada com base nas percepções dos gestores municipais participantes da pesquisa.

De forma específica, busca-se oferecer recomendações gerenciais relacionadas ao planejamento, à estrutura, à capacitação, à governança e comunicação entre os níveis de gestão, à organização dos fluxos operacionais, aos sistemas de informação, ao atendimento ao usuário e ao monitoramento contínuo da rotina do CEAF descentralizado.

5.5 MATRIZ ORIENTADORA PARA IMPLANTAÇÃO E APRIMORAMENTO DA DESCENTRALIZAÇÃO DO CEAF

A matriz orientadora foi estruturada a partir das quatro categorias empíricas identificadas na etapa qualitativa e dos principais problemas e necessidades de aprimoramento evidenciados nas falas dos gestores. Os achados foram sistematizados em eixos orientadores e, para cada eixo, foram propostas recomendações gerenciais e identificados os atores potencialmente envolvidos em sua execução, conforme apresentado no Quadro 9.

Quadro 9 – Matriz orientadora para implantação e aprimoramento da descentralização do CEAF em municípios mineiros

Eixo orientador	Achado da pesquisa	Recomendações gerenciais	Atores envolvidos
Planejamento da implantação	A descentralização exigiu adequação da estrutura física, equipe, equipamentos e fluxos municipais.	Realizar diagnóstico prévio da capacidade municipal antes da implantação ou revisão do serviço, contemplando espaço físico, equipe, equipamentos, armazenamento, volume de processos, demanda estimada e fluxos de atendimento.	Gestão municipal da Assistência Farmacêutica; SMS; GRS; gestão estadual do CEAF.
Estrutura física e equipe	Gestores relataram necessidade de aluguel ou adaptação de espaço, contratação de profissionais e sobrecarga inicial das equipes.	Dimensionar equipe e estrutura de acordo com a demanda real do município, considerando número de usuários, processos ativos, atendimentos mensais, armazenamento de medicamentos e necessidade de substituição em férias ou afastamentos.	SMS; gestão municipal da Assistência Farmacêutica.
Capacitação e apoio técnico	Os treinamentos foram reconhecidos, mas nem sempre considerados suficientes para lidar com	Prever capacitação inicial e apoio técnico continuado, especialmente nos primeiros meses de funcionamento, com espaço para	Gestão estadual do CEAF; GRS; gestão municipal da

Eixo orientador	Achado da pesquisa	Recomendações gerenciais	Atores envolvidos
	a prática cotidiana da implantação.	esclarecimento de dúvidas, revisão de fluxos e acompanhamento das dificuldades operacionais.	Assistência Farmacêutica.
Governança e comunicação	As GRS foram percebidas como mais próximas, enquanto decisões do nível central foram vistas como mais distantes da realidade municipal.	Fortalecer canais permanentes de comunicação entre municípios, GRS e nível central, com escuta dos gestores municipais antes de mudanças relevantes nos fluxos operacionais.	Gestão estadual do CEAF; GRS; municípios descentralizados.
Fluxos operacionais	A rotina municipal passou a envolver recebimento, conferência, dispensação, renovação, registros, digitalização e acompanhamento de processos.	Mapear fluxos internos do serviço e definir responsabilidades da equipe, prazos, etapas de conferência, formas de arquivamento e estratégias para reduzir retrabalho.	Gestão municipal da Assistência Farmacêutica; equipe técnica do CEAF municipal.
Sistemas de informação	Os gestores relataram burocracia, repetição de registros e baixa integração entre sistemas e documentos físicos.	Identificar etapas duplicadas, organizar rotina padronizada de registros e comunicar às instâncias competentes os pontos críticos relacionados à usabilidade, integração e retrabalho nos sistemas.	Gestão municipal da Assistência Farmacêutica; GRS; gestão estadual responsável pelos sistemas.
Atendimento ao usuário	A política aproximou o serviço dos usuários, mas também ampliou a demanda presencial, a necessidade de orientação e a cobrança sobre o município.	Organizar fluxos de atendimento que considerem horários, volume de usuários, grupos com maior vulnerabilidade logística, orientação farmacêutica, comunicação clara sobre responsabilidades do município e do Estado e articulação com prescritores e serviços de referência para reduzir erros documentais.	Gestão municipal da Assistência Farmacêutica; equipe de atendimento; prescritores; serviços de saúde; SMS.
Monitoramento contínuo	Os relatos evidenciaram dificuldades e necessidades de ajuste que permaneceram após a implantação, relacionadas à estrutura, equipe, fluxos e rotina operacional.	Acompanhar indicadores simples, como número de processos ativos, tempo médio de atendimento, principais motivos de devolução documental, faltas de medicamentos, demanda reprimida, volume de renovações e dificuldades recorrentes da equipe.	Gestão municipal da Assistência Farmacêutica; SMS; GRS; gestão estadual do CEAF.

Fonte: elaboração própria, 2026.

A matriz apresenta recomendações gerenciais de caráter orientador, não normativo. Sua utilização deve considerar as especificidades de cada município, a estrutura disponível, os fluxos oficiais vigentes, as pactuações estaduais e as orientações da SES/MG. O intuito é apoiar a tomada de decisão, favorecer a análise dos processos locais e contribuir para a consolidação da descentralização do CEAF

no âmbito municipal, a partir dos problemas e necessidades de aprimoramento identificados nas percepções dos gestores participantes da pesquisa.

5.6 APLICABILIDADE E IMPACTO POTENCIAL

O PTT apresenta aplicabilidade prática por organizar recomendações simples, de baixo custo e diretamente relacionadas à gestão municipal do CEAF. A matriz pode ser utilizada por municípios que já possuem o serviço descentralizado e desejam analisar seus fluxos, bem como por gestores que estejam em fase de planejamento, implantação ou consolidação da descentralização.

A proposta também possui potencial de replicabilidade, uma vez que os eixos apresentados podem ser adaptados a diferentes realidades municipais. Embora tenha sido construída a partir da experiência de municípios mineiros de grande porte, os temas abordados, como estrutura, equipe, governança, sistemas, fluxos, atendimento ao usuário e monitoramento contínuo, são comuns a diferentes contextos de gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica.

Quanto ao impacto, trata-se de impacto potencial, uma vez que seus efeitos dependerão da apreciação e eventual utilização pelos praticantes aos quais o produto foi encaminhado. O impacto esperado está relacionado à possibilidade de apoiar gestores públicos na identificação de pontos críticos, na organização de fluxos, na qualificação da comunicação entre os níveis de gestão e no fortalecimento do planejamento municipal para execução do CEAF descentralizado.

O produto também pode contribuir para qualificar o planejamento da implantação, favorecer maior clareza sobre responsabilidades e estimular o acompanhamento contínuo da rotina. Indiretamente, ao apoiar a gestão municipal, a proposta pode contribuir para a melhoria do acesso dos usuários aos medicamentos especializados e para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Em relação à inovação, o produto caracteriza-se como uma inovação incremental e aplicada. Não se trata de uma tecnologia inédita ou de uma solução complexa, mas da sistematização de recomendações gerenciais construídas a partir da escuta de gestores municipais e articuladas ao referencial teórico sobre

descentralização, implementação de políticas públicas, governança e Assistência Farmacêutica.

A complexidade do produto é considerada média, pois envolve múltiplos atores institucionais, diferentes níveis de gestão, sistemas de informação, fluxos logísticos, atendimento ao usuário, normas estaduais e capacidades municipais diversas. Ainda assim, sua forma de apresentação busca ser simples e operacional, permitindo uso prático pelos gestores.

Para fins de sistematização, o Quadro 10 apresenta os principais atributos qualificadores do PTT, considerando sua aderência à linha de pesquisa, impacto potencial, evidência prevista de implementação, aplicabilidade, abrangência, inovação e complexidade. Essa síntese busca explicitar a natureza aplicada do produto e sua relação com os critérios utilizados para caracterização de produções técnicas no âmbito dos mestrados profissionais.

Quadro 10 – Síntese dos atributos qualificadores do PTT

Atributo	Caracterização no PTT
Aderência	O produto apresenta aderência à linha de pesquisa Políticas Públicas, por derivar diretamente da dissertação e abordar a descentralização do CEAF como política pública no âmbito do SUS, com foco na gestão municipal da Assistência Farmacêutica.
Impacto	O impacto é potencial, pois dependerá da apreciação e eventual utilização do produto pelos praticantes aos quais será encaminhado. O impacto esperado relaciona-se ao apoio à tomada de decisão, à organização dos fluxos, à redução de improvisações e à consolidação da gestão municipal do CEAF descentralizado.
Evidência de implementação	A evidência inicial é constituída pela entrega formal e pelos respectivos registros de encaminhamento e recebimento.
Aplicabilidade	A matriz apresenta aplicabilidade prática por ser um instrumento simples, de baixo custo e adaptável à realidade municipal, podendo apoiar gestores na análise dos processos locais e na identificação de pontos críticos.
Abrangência	A abrangência inicial é local e regional, considerando a entrega à gestão municipal de Uberaba/MG e à Coordenação da GRS de Uberaba. O produto também apresenta potencial de adaptação a outros municípios mineiros com CEAF descentralizado ou em processo de consolidação.
Inovação	A inovação é incremental e aplicada, pois não propõe uma tecnologia inédita, mas sistematiza achados empíricos em uma ferramenta gerencial voltada ao apoio à decisão na gestão municipal do CEAF descentralizado.
Complexidade	A complexidade é considerada média, por envolver diferentes atores institucionais, níveis de gestão, sistemas de informação, fluxos operacionais, equipes municipais, usuários e capacidades locais distintas.

Fonte: elaboração própria, 2026.

5.7 PROTOCOLO DE ENTREGA AOS PRATICANTES

O Relatório Técnico Conclusivo foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG e à Coordenação da GRS de Uberaba. A escolha justifica-se por se tratar de município com CEAF descentralizado e por sua inserção estratégica na organização regional da saúde em Minas Gerais, integrando a Macrorregião de Saúde Triângulo Sul e configurando-se como referência territorial da microrregião de saúde de Uberaba.

A entrega do produto à SMS de Uberaba/MG busca favorecer a devolutiva social da pesquisa e oferecer subsídios técnicos para a análise dos processos locais, a qualificação dos fluxos assistenciais e a consolidação da gestão municipal do CEAF descentralizado. Além disso, a posição regional do município confere potencial de articulação institucional para discussões relacionadas à implantação e consolidação da descentralização do CEAF em outros contextos municipais.

De forma complementar, o PTT também foi encaminhado à Coordenação da GRS de Uberaba, considerando seu papel técnico e institucional na articulação entre a SES/MG e os municípios da região. A entrega à instância regional justifica-se pela relevância do apoio técnico, da comunicação interinstitucional e da coordenação entre os níveis de gestão, aspectos identificados nos resultados da pesquisa como importantes para a consolidação da descentralização do CEAF.

A entrega foi realizada por meio eletrônico, com registro formal de encaminhamento e recebimento. O protocolo de entrega do PTT identifica o produto, sua vinculação à dissertação, a autoria, o programa de pós-graduação, a instituição associada, o público destinatário e o objetivo da proposta de intervenção. A versão final do PTT registra a instituição destinatária, a data e a comprovação de recebimento.

5.8 CONSIDERAÇÕES SOBRE O PTT

O PTT proposto busca transformar os resultados da pesquisa em uma contribuição prática para a Administração Pública, especialmente para a gestão municipal da Assistência Farmacêutica. Sua principal contribuição está na organização de uma matriz orientadora que sintetiza os problemas e necessidades de

aprimoramento identificados nas percepções dos gestores e apresenta recomendações gerenciais para apoiar a implantação, a organização e a consolidação da descentralização do CEAF no âmbito municipal.

Trata-se de um PTT, na modalidade Relatório Técnico Conclusivo, com natureza predominantemente técnica, por sistematizar achados da pesquisa em uma ferramenta gerencial aplicada à gestão municipal do CEAF descentralizado.

A proposta respeita os limites da pesquisa, uma vez que não pretende generalizar os achados para todos os municípios mineiros nem estabelecer relação causal entre a descentralização e todos os problemas relatados. Ao contrário, parte da compreensão de que a implementação de políticas públicas ocorre em contextos específicos e depende das condições institucionais, técnicas e operacionais disponíveis em cada território.

Dessa forma, o PTT apresenta-se como instrumento de apoio à gestão, com natureza orientadora e não normativa. Sua utilização poderá apoiar a análise dos processos locais, a identificação de fragilidades e a organização dos fluxos de trabalho relacionados ao CEAF descentralizado, respeitadas as pactuações, normas e orientações oficiais vigentes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descentralização foi percebida pelos gestores como uma política relevante para aproximar o serviço dos usuários e fortalecer a atuação municipal na Assistência Farmacêutica. Os participantes reconheceram avanços relacionados à maior proximidade com os pacientes, à ampliação da autonomia local, à melhoria da comunicação com prescritores e à possibilidade de reorganização dos fluxos assistenciais no território. Esses aspectos indicam que a descentralização pode contribuir para tornar o atendimento mais acessível, próximo dos usuários e articulado às necessidades locais.

Entretanto, os achados também demonstraram que a descentralização não foi vivenciada de forma homogênea pelos municípios. Embora alguns gestores tenham avaliado positivamente os ganhos decorrentes da municipalização de etapas operacionais, outros destacaram que a transferência de responsabilidades ocorreu acompanhada de desafios importantes. Entre eles, sobressaíram a necessidade de adequação da estrutura física, o dimensionamento e a qualificação das equipes, a reorganização das rotinas, a sobreposição de registros e a pouca integração entre sistemas, o retrabalho documental, a necessidade de apoio técnico contínuo e de maior articulação entre os níveis de gestão, além do aumento das responsabilidades assumidas pelos municípios.

Dessa forma, a resposta ao problema de pesquisa indica que os gestores percebem a descentralização do CEAF como uma estratégia com potencial de ampliar o acesso e fortalecer a gestão local, cujos resultados são influenciados pelas condições concretas de implementação nos municípios. A política, ao mesmo tempo em que aproxima o serviço do usuário, também desloca para o nível municipal novas exigências administrativas, técnicas, logísticas e gerenciais. Assim, seus benefícios dependem de planejamento, suporte institucional, financiamento compatível com as responsabilidades assumidas, sistemas de informação mais integrados e mecanismos permanentes de articulação entre os níveis de gestão.

A etapa de validação por juízes especialistas contribuiu para qualificar os instrumentos de coleta de dados, permitindo ajustes de redação, padronização de termos e aprimoramento da adequação do roteiro ao público-alvo da pesquisa.

No campo teórico e acadêmico, este estudo contribui para ampliar a compreensão sobre a implementação de políticas públicas descentralizadas no

âmbito da saúde, especialmente em uma área ainda pouco explorada sob a perspectiva dos gestores municipais: a descentralização do CEAF. Ao analisar a política a partir da experiência daqueles que vivenciam sua operacionalização no território, a pesquisa contribui para preencher uma lacuna relacionada às condições concretas de implementação, às capacidades administrativas municipais e às relações interfederativas envolvidas nesse processo.

No campo prático e social, os resultados oferecem subsídios para gestores públicos, equipes técnicas e formuladores de políticas aprimorarem estratégias de implantação, acompanhamento e avaliação da descentralização. As contribuições práticas concentram-se especialmente na identificação de pontos de atenção relacionados à execução da política, como insuficiência de recursos humanos, pouca integração entre sistemas e registros, necessidade de capacitação continuada e importância de apoio técnico estadual mais próximo, claro e permanente. Ao evidenciar esses aspectos, a pesquisa pode contribuir para o aprimoramento da assistência prestada aos usuários, para a qualificação dos fluxos de trabalho e para o fortalecimento da gestão municipal da Assistência Farmacêutica.

Do ponto de vista das políticas públicas, os achados reforçam que descentralizar não significa apenas transferir atribuições. A descentralização exige corresponsabilização entre os entes federativos, definição clara de papéis, financiamento compatível com as novas responsabilidades, apoio técnico contínuo e mecanismos de avaliação capazes de acompanhar os efeitos da política nos municípios. Nesse sentido, a pesquisa evidencia a importância da articulação entre autonomia local e suporte institucional, evitando que a transferência de responsabilidades amplie desigualdades entre municípios com diferentes capacidades administrativas.

Como limitação, destaca-se o reduzido número de participantes da etapa qualitativa, composta por três gestores municipais, decorrente da baixa adesão dos gestores elegíveis e de sua disponibilidade para participação, o que restringiu a diversidade de contextos municipais representados. Foi realizada uma sessão de grupo focal com dois gestores e uma entrevista individual semiestruturada com um gestor, ambas conduzidas com o mesmo roteiro norteador previamente validado. A entrevista individual não possibilitou a interação entre participantes característica do grupo focal. Dessa forma, os achados devem ser compreendidos como interpretações

contextualizadas das experiências dos participantes, sem pretensão de representatividade ou generalização para o conjunto dos municípios mineiros.

A pesquisa também se concentrou na perspectiva de gestores municipais, não contemplando diretamente outros atores envolvidos no processo, como usuários, prescritores, gestores estaduais, equipes das regionais de saúde e profissionais que atuam no atendimento cotidiano. Além disso, por se tratar de estudo centrado nas experiências e interpretações dos participantes, os achados não constituem avaliação quantitativa de impacto da política sobre indicadores de acesso, tempo de atendimento, custos, estoque ou desfechos terapêuticos.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a inclusão de um número maior de municípios, contemplando diferentes portes populacionais, regiões de saúde e estágios de implementação da política. Estudos comparativos entre municípios com e sem a descentralização do CEAF também poderão contribuir para a análise de possíveis diferenças nos fluxos de acesso, na organização dos serviços e na satisfação dos usuários. Além disso, pesquisas que incluam a perspectiva de usuários, prescritores, farmacêuticos assistenciais, gestores estaduais e referências técnicas regionais poderão oferecer uma compreensão mais ampla e integrada do processo.

Também se sugerem estudos longitudinais capazes de acompanhar a descentralização ao longo do tempo, avaliando seus efeitos sobre indicadores operacionais, administrativos e assistenciais. Entre os aspectos que podem ser investigados estão o tempo de análise dos processos, a regularidade do abastecimento, os custos municipais, a necessidade de recursos humanos, o desempenho dos sistemas de informação, a resolutividade dos atendimentos e a continuidade do tratamento dos usuários. Outra possibilidade relevante é avaliar a aplicação do PTT proposto nesta dissertação, verificando sua utilidade prática para apoiar o planejamento, a capacitação e a organização dos fluxos nos municípios.

A descentralização do CEAF em Minas Gerais apresenta potencial para ampliar o acesso e fortalecer a gestão municipal, mas sua consolidação depende das condições institucionais disponíveis nos diferentes contextos locais. A experiência dos gestores evidencia benefícios relacionados à proximidade com o usuário e à autonomia local, acompanhados de novas exigências para a gestão municipal. Nesse sentido, a descentralização deve ser compreendida como um processo contínuo, que requer planejamento, qualificação técnica, sistemas de informação adequados à

rotina, articulação entre os níveis de gestão e acompanhamento permanente, com foco na melhoria da gestão pública e da Assistência Farmacêutica no SUS.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, n. 24, p. 41-67, 2005. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-44782005000100005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsocp/a/7zWs4By9mFRYQPskSGLSDjb/. Acesso em: 25 jan. 2025.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt. Acesso em: 10 maio 2026.

ARRETCHE, M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-88392004000200003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/spp/a/yrdb5VzhMD8wyrZDDS6WvvP/. Acesso em: 10 mar. 2025.

ASSIS, I. P. de; ABREU, B. V. de; AGATA, P. B.; SANTOS, A. da S.; GARCIA, L. A. A. Validação de roteiro para análise da descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 14, n. 00, e026019, 2026a. DOI: https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.9197. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/9197. Acesso em: 2 abr. 2026.

ASSIS, I. P. de; GARCIA, L. A. A. Governança pública e os serviços em saúde: legados da pandemia e novos rumos para um sistema mais resiliente. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 4, e8220, 2024. DOI: https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.8220. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/8220. Acesso em: 27 abr. 2025.

ASSIS, I. P. de; SILVA, A. M.; ROCHA, J. B. do A.; CONCEIÇÃO, A. F. da; GARCIA, L. A. A. Avaliação dos critérios de prioridade do Farmácia Popular conforme vulnerabilidade social e o Mais Médicos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 50, n. esp. 3, e10993, 2026b. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-28982026E310993P. Disponível em: https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/10993/2519. Acesso em: 11 jul. 2026.

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARROS, F. P. C. de; LOPES, J. S.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 264-271, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104201611020. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Cwzk8h3gBsFH7rpF949K9Wm/. Acesso em: 6 abr. 2025.

BONISTEEL, I.; SHULMAN, R.; NEWHOOK, L. A.; GUTTMANN, A.; SMITH, S.; CHAFE, R. **Reconceptualizing recruitment in qualitative research. International Journal of Qualitative Methods**, v. 20, 16094069211042493, 2021. DOI: https://doi.org/10.1177/16094069211042493. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/16094069211042493. Acesso em: 29 ago. 2026.

BRAGATO, A. G. C. **Validação psicométrica de instrumento para avaliação de contexto entre avós e netos na relação de cuidado**. 2024. 125 f. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) — Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2024. Disponível em: http://bdtd.uftm.edu.br/handle/123456789/1701. Acesso em: 7 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2004a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 6 abr. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004**. Regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o Programa “Farmácia Popular do Brasil”, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2004b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5090.htm. Acesso em: 23 ago. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 6 abr. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 6 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.** Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 6 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica no SUS:** 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores,

especialistas e representantes da sociedade civil organizada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 125 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf. Acesso em: 8 mar. 2025.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 426/2016 – Plenário. Relatório Sistêmico de Fiscalização da Saúde – FiscSaúde 2014**. Processo TC 002.142/2015-5. Brasília, DF: TCU, 2016. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/1188%252F2010/%2520/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/17/%2520. Acesso em: 24 abr. 2025.

BRITO, A. H.; ARAÚJO, M. O. Acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: uma revisão integrativa. **REVISA**, Valparaíso de Goiás, GO, v. 12, n. 4, p. 770-785, 2023. DOI: https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n4.p770a785. Disponível em: https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/114. Acesso em: 6 abr. 2025.

BRUNS, S. de F.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, E. A. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 745-765, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-76121502. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rap/a/CxX45mGY5hX4GhRp9VbmkSC/. Acesso em: 6 abr. 2025.

CAMARGO, F. C.; IWAMOTO, H. H.; MONTEIRO, D. A. T.; GOULART, M. B.; GARCIA, L. A. A.; AUGUSTO, A. L. D. S. *et al.* Técnicas empreendidas para difusão da prática baseada em evidências entre enfermeiros hospitalares. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, e-1003, 2017. DOI: https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170013. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49909. Acesso em: 28 maio 2026.

CARMO, J. C. do; ESPÍNDOLA, H. S. D. M. Divisão sexual do trabalho e sua relação com a ciência, tecnologia e educação. **Série-Estudos**, Campo Grande, v. 28, n. 63, p. 223-242, 2023. DOI: https://doi.org/10.20435/serieestudos.v28i63.1776. Disponível em: https://serie-estudos.ucdb.br/serie-estudos/article/view/1776. Acesso em: 10 maio 2026.

CELLARD, A. Análise documental. *In*: POUPART, J. *et al*. (org.). **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 295-316.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **Assistência farmacêutica no SUS.** Brasília, DF: CONASS, 2007. 186 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, v. 7). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf. Acesso em: 8 mar. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **Informações para a gestão estadual do SUS**: 2023–2026. Brasília, DF: CONASS, 2023. 180 p. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/informacoes-para-a-gestao-estadual-do-sus/. Acesso em: 24 abr. 2025.

FARIA, E. O.; COSTA, K. Z. V. Q.; ALVIM, A. M. M.; DINIZ, A. M. A. A regionalização da saúde no estado de Minas Gerais e os parâmetros do Plano Diretor de Regionalização da Saúde interpretados sob a ótica da geografia. **Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, MG, v. 14, n. 28, p. 96-113, 2018. DOI: https://doi.org/10.14393/Hygeia142808. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/41744. Acesso em: 7 jun. 2025.

FATEL, K. de O.; ROVER, M. R. M.; MENDES, S. J.; LEITE, S. N.; STORPIRTIS, S. Desafios na gestão de medicamentos de alto preço no SUS: avaliação da Assistência Farmacêutica em São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 5481-5498, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.00842021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/66ssTpSxjmMD7nc33zbqWzb/. Acesso em: 8 mar. 2025.

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart & Lung: The Journal of Critical Care**, St. Louis, MO, US, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/40505773_Methods_to_Validate_Nursing_Diagnoses. Acesso em: 20 maio 2025.

FETTERS, M. D.; CURRY, L. A.; CRESWELL, J. W. Achieving integration in mixed methods designs—principles and practices. **Health Services Research**, v. 48, n. 6, pt. 2, p. 2134-2156, 2013. DOI: https://doi.org/10.1111/1475-6773.12117.

FEU, R. Controle social sobre os recursos públicos, *accountability* e desenvolvimento: o papel dos conselhos locais. **Desenvolvimento em Debate**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 145-171, 2022. DOI: https://doi.org/10.51861/ded.dmvdd.3.013. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/dd/article/view/54257. Acesso em: 5 jul. 2026.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GAEDE, R. P. S.; MENDONÇA, S. A. M.; MADURO, L. C. S.; REIS, T. M. Caracterização do acesso a medicamentos em um município de médio porte no leste do estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista de APS**, Juiz de Fora, MG, v. 23, n. 1, p. 57-72, 2020. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.26167. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/26167/22837. Acesso em: 10 mar. 2025.

GALVÃO, A. L. M.; OLIVEIRA, E.; GERMANI, A. C. C. G.; LUIZ, O. C. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, e200743, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200743. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rPgBQsrGNMDmvt5FJFLz6sS/?lang=pt. Acesso em: 10 maio 2026.

GARCIA, L. P. Equidade de sexo e gênero na pesquisa e na publicação científica: as diretrizes SAGER e suas listas de verificação. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 47, e21, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/2317-6369nt122pt2022v47e21.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas**. Brasília, DF: Liber Livro, 2005.

GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paideia**, Ribeirão Preto, SP, v. 12, n. 24, p. 149–161, 2003.

GRIN, E.; GONÇALVES, D. Decifrando a esfinge da burocracia subnacional no federalismo brasileiro: o que se esconde por trás dessa realidade? **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 29, e90377, 2024. DOI: https://doi.org/10.12660/cgpc.v29.90377. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cgpc/a/bw5Vy8XZ8DzJ83kTLfyPpww/. Acesso em: 23 fev. 2025.

HAYS, R. D.; REVICKI, D. A. Reliability and validity (including responsiveness). *In*: FAYERS, P. M.; HAYS, R. D. (ed.). **Assessing quality of life in clinical trials***:* methods and practice. New York, US: Oxford University Press, 2005.

HEIDARI, S.; BABOR, T. F.; DE CASTRO, P.; TORT, S.; CURNO, M. Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. **Research Integrity and Peer Review**, [*S. l.*], v. 1, art. 2, 2016. DOI: https://doi.org/10.1186/s41073-016-0007-6. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29451543. Acesso em: 10 maio 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html. Acesso em: 23 fev. 2026.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **ODS 3 - Saúde e bem-estar**. Brasília, DF: IPEA, [2019]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html. Acesso em: 6 abr. 2025.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2021.

LIMA, L. L.; D'ASCENZI, L. O papel da burocracia de nível de rua na implementação e (re)formulação da Política Nacional de Humanização dos serviços de saúde de Porto Alegre (RS). **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 1, p. 46-63, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7612145223. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rap/a/P6PyYQxQhpwpZNbSvXKkkkL/abstract/?lang=pt. Acesso em: 21 jun. 2026.

LIMA, I. D. de A.; PONCE DE LEON, C. G. R. M.; RIBEIRO, L. M.; SILVA, I. C. R. da; VILELA, D. M.; FONSECA, L. M. M. *et al.* A serious game (immunitates) about

immunization: development and validation study. **JMIR Serious Games**, *[S. l.]*, v. 10, n. 1, e30738, 2022. DOI: https://doi.org/10.2196/30738. Disponível em: https://games.jmir.org/2022/1/e30738. Acesso em: 2 nov. 2025.

LIOI, F. M.; SOUSA, L. R. M.; ANTONINI, M.; ROCHA, D. de M.; ELIAS, H. C.; REIS, R. K. Construction and validation of an information portal on combined HIV prevention. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 33, e4509, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.7221.4509. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/j9BBD73wC3Tbb6WqZCp4MvN/?lang=pt. Acesso em: 15 nov. 2025.

LOPEZ, F. G.; GUEDES, E. P. Uma análise multidimensional da burocracia pública brasileira em duas décadas (1995-2016). **Revista Política Hoje**, Recife, v. 28, n. 1, p. 189-224, 2019. DOI: https://doi.org/10.51359/1808-8708.2019.241515. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/politicahoje/article/view/241515/33397. Acesso em: 23 fev. 2025.

MADEIRA, A. A. F. L.; MOREIRA, V. de S. Política de descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF): um panorama nacional e no estado de Minas Gerais. *In*: SIMPÓSIO MINEIRO DE GESTÃO, EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, 11.; ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 24., 2025, Varginha. **Anais do Simpósio Mineiro de Gestão, Educação, Comunicação e Tecnologia da Informação e Encontro de Iniciação Científica** [...]. Varginha: Even3, 2025. Disponível em: https://www.even3.com.br/anais/simgeti2025/1416557-politica-de-descentralizacao-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-(pdceaf)--um-panorama-nacio. Acesso em: 31 maio 2026.

MARENCO, A.; BRUXEL, M. Agenda gerencial nos municípios brasileiros: difusão ou contexto? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 38, n. 111, e3811028, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/3811028/2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/MFTTwzsfhFQV33GVqkrymWP/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 16 mar. 2025.

MATLAND, R. E. Synthesizing the Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation. **Journal of Public Administration Research and Theory**, Oxford, UK, v. 5, n. 2, p. 145-174, 1995. DOI: https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.jpart.a037242. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235752963. Acesso em: 25 abr. 2025.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 235-244, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.16202015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/HFMqZG99cH8p7rQYTZJX45S/. Acesso em: 6 abr. 2025.

MELO, R. P.; MOREIRA, R. P.; FONTENELE, F. C.; AGUIAR, A. S. C.; JOVENTINO, E. S.; CARVALHO, E. C. Critérios de seleção de *experts* para estudos de validação

de fenômenos de enfermagem. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011. DOI: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20110002000024. Disponível em: https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4255. Acesso em: 7 jun. 2025.

MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2019. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/. Acesso em: 6 abr. 2025.

MENDES, S. J.; BAIERLE, E. F.; ALMEIDA, N. L. B. de; PEIXOTO, R. T.; BARRETO, B. B.; RICARDO, L. M. *et al.* Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde: força de trabalho e investimentos em medicamentos em municípios brasileiros. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, e02908292, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2908. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/TpGZT6zxxHJPqKXRCHbftMd/?lang=pt. Acesso em: 29 ago. 2026.

MENDES, S. J.; SASSI, P. B.; BAIERLE, E. F.; ALMEIDA, N. L. M. B. de; PEIXOTO, R. T.; BARRETO, B. B. *et al.* Fatores sociais e técnicos relacionados ao desenvolvimento da gestão municipal da Assistência Farmacêutica: resultados do Qualifica AF. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, e8833, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-289820241438833p. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jtsdmdhCKKfmvJXmmGqvncd/?lang=pt. Acesso em: 21 jun. 2026.

MERCADANTE, O. A. (coord.). Evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil. *In:* FINKELMAN, J. (org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 235-313. Disponível em: https://books.scielo.org/id/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf#page=233. Acesso em: 11 abr. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Assistência Farmacêutica. **BI PDCEAF**: dados do processo de adesão, execução e repasses financeiros. *[S. l.]*: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, [2024]. Painel interativo. Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZjFjZDVkNGEtMjI1Yi00NTFmLTlhYzctNTcwMTE3YmM3Njg0IiwidCI6Ijg3ZTRkYTJiLTgyZGYtNDhmNi05MTU3LTY5YzNjYTYwMGRmMiIsImMiOjR9&pageName=ReportSection06ed7c77606a228c2676. Acesso em: 23 fev. 2026.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 7.628, de 03 de agosto de 2021**. Estabelece a Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF) e aprova as normas e critérios para a descentralização da solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento do CEAF e seu financiamento para adesão dos municípios do estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2021. Disponível em: https://portal-antigo.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=22569-resolucao-ses-mg-n-7-628-de-03-de-agosto-de-2021&task=download. Acesso em: 23 jan. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 9.063, de 18 de outubro de 2023**. Aprova a Política Continuada de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF), as normas e critérios para a descentralização da solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento do CEAF e seu financiamento para adesão dos municípios do estado de Minas Gerais e dá outras providências, instituída pela Deliberação CIB/SUS-MG nº 4.391, de 18 de outubro de 2023. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2023. Disponível em: https://portal-antigo.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=25194-resolucao-ses-mg-n-9-063-de-18-de-outubro-de-2023&task=download. Acesso em: 8 mar. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2024. Disponível em: https://ajudasaf.saude.mg.gov.br/54273-2/componente-especializado/politica-de-descentralizacao-do-componente-especializado-pdceaf/sobre-o-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/. Acesso em: 8 mar. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 10.782, de 4 de dezembro de 2025**. Aprova a revisão 2025 do Plano Diretor de Regionalização – PDR/SUS-MG e dá outras providências. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2025. Disponível em: https://portal-antigo.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20CIB%2010.782.pdf. Acesso em: 29 ago. 2026.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/0. Acesso em: 7 jun. 2025.

NATIONAL HEALTH AND MEDICAL RESEARCH COUNCIL; AUSTRALIA. Department of Health and Aged Care. **Statement on Sex, Gender, Variations of Sex Characteristics and Sexual Orientation in Health and Medical Research**. *[S. l.]*: National Health and Medical Research Council; Department of Health and Aged Care, 2024. Disponível em: https://www.nhmrc.gov.au/research-policy/gender-equity/statement-sex-and-gender-health-and-medical-research. Acesso em: 2 nov. 2025.

OLIVEIRA, A. L. B.; CAMPOS, M. R.; FARIAS, M. R.; LUIZA, V. L. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: a organização estadual e o acesso aos medicamentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e14342025, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232026311.14342025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/cSq5SvYcqhWKkGh3m984DMn/?lang=pt. Acesso em: 21 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo**: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. *[S. l.]*: ONU, 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel. Acesso em: 14 jun. 2026.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; MATTOS, L. T. de; ALMEIDA, P. K. de; OLIVEIRA, I. A. G. de; CAETANO, R. Judicialização de medicamentos de alto custo no Brasil: uma revisão de escopo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e350309, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350309pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/mMMLv5zGPp8bW77hKbztHwp/?lang=pt. Acesso em: 21 jun. 2026.

OTTO, C.; LOCKS, M. O. H.; ROSA, L. M. da; BREHMER, L. C. de F.; GOULART, V.; ZANARDO, G. Validação de instrumento para pessoas com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 78, n. 4, e20240156, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0156pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/5twJjBq6LqDFmNnPQBHzPBy/?lang=pt. Acesso em: 2 nov. 2025.

PACICO, J. C.; HUTZ, C. S.; SCHNEIDER, A. M. A.; BANDEIRA, D. R. Validade. *In*: HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. (org.). **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed, 2015. cap. 5, p. 70-83.

PASQUALI, L. (org.). **Instrumentação psicológica**: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PAULA, F. F. S. de; CARVALHO, Y. I. S.; NUNES, J. S.; BRAGATO, A. G. da C.; GARCIA, L. A. A.; CAMARGO, F. C. *et al.* COVID-19 nas Instituições de Longa Permanência para Idosos: construção e validação de instrumento. **Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, MG, v. 22, e2220, 2026. DOI: https://doi.org/10.14393/Hygeia2275431. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/75431. Acesso em: 1 jul. 2026.

PEIXOTO, R. T.; SASSI, P. B.; MENDES, S. J.; LEITE, S. N. Vinte anos de pesquisa em assistência farmacêutica no contexto da atenção primária à saúde: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e14252025, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232026311.14252025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Qp5kSjBDJN93MVGSPM6JsZh/?lang=pt. Acesso em: 28 jun. 2026.

PINAFO, E.; CARVALHO, B. G.; NUNES, E. F. P. A. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1511-1524, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.18942015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Hw57xQMscD8PMKcrHvXS8Cm/?lang=pt. Acesso em: 25 fev. 2025.

PIRES, R. R. C.; GOMIDE, A. de A. Governança e capacidades estatais: uma análise comparativa de programas federais. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 24, n. 58, p. 121-143, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1678-987316245806. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsocp/a/L3fXLK7DBfmxRf9jB6dmrSc/. Acesso em: 21 jun. 2026.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RECH, N.; BERMUDEZ, J. A. Z.; COSTA, J. C. S. da; FARIAS, M. R. Política Nacional de Assistência Farmacêutica e o Complexo Econômico-Industrial da Saúde: permeações e invisibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e14362025, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232026311.14362025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/3nyh7S7hL7MHkFXzC7d4y6L/?lang=pt. Acesso em: 28 jun. 2026.

RECH, N.; FARIAS, M. R. Regulação sanitária e desenvolvimento tecnológico: estratégias inovadoras para o acesso a medicamentos no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 5427-5440, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.03512021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Gzyn8fv9gJPPYzcwRJJWKLL/?lang=pt. Acesso em: 23 abr. 2025.

ROSSIGNOLI, P.; PONTAROLLI, D. R. S.; LIMBERGER, P. M.; PONTAROLO, R.; FERNANDEZ-LLIMOS, F. Descentralização do acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Paraná – Brasil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v. 8, n. 1, e1047, 2025. DOI: https://doi.org/10.32811/25954482-2025v8n1.1047. Disponível em: https://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/1047. Acesso em: 21 jun. 2026.

ROVER, M. R. M.; FARACO, E. B.; VARGAS-PELÁEZ, C. M.; COLUSSI, C. F.; STORPIRTIS, S.; FARIAS, M. R. *et al.* Acesso a medicamentos de alto preço: desigualdades na organização e resultados entre estados brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 5499-5508, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.27402020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/VDv9JVTKCvnHVSyg49r5QLn/. Acesso em: 22 abr. 2025.

ROVER, M. R. M.; PELÁEZ, C. M. V.; FARACO, E. B.; FARIAS, M. R.; LEITE, S. N. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2487-2499, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.01602017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/cV6k5GFHcW9YB5f4WsB7LdH/?lang=pt. Acesso em: 21 jun. 2026.

SAMPAIO, R. C.; PAULA, C. de (org.). **Manual de introdução às técnicas de pesquisa qualitativa em Ciência Política**. Brasília, DF: Enap, 2024. Disponível em:

https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/8513/1/Manual%20de%20introdu%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s%20t%C3%A9cnicas%20de%20pesquisa%20em%20Ci%C3%AAncia%20Pol%C3%ADtica.pdf. Acesso em: 16 mar. 2025.

SANTOS, J. L. G. dos; ERDMANN, A. L.; MEIRELLES, B. H. S.; LANZONI, G. M. de M.; CUNHA, V. P. da; ROSS, R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e1590016, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/cXFB8wSVvTm6zMTx3GQLWcM/?lang=pt. Acesso em: 14 dez. 2025.

SCHMIDT, B.; PALAZZI, A.; PICCININI, C. A. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 8, n. 4, p. 960-966, 2020. DOI: https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4877. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4877. Acesso em: 7 jun. 2025.

SECCHI, L.; COELHO, F. de S.; PIRES, V. **Políticas públicas**: conceitos, casos práticos, questões de concursos. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2020.

SHIMIZU, H. E.; CARVALHO, A. L. B. de; BRÊTAS JÚNIOR, N.; CAPUCCI, R. R. Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 2, p. 3385-3396, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.23982019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/PcGfvXTSWTxWWKdMbkNNQmw/. Acesso em: 23 abr. 2025.

SILVA, A. A. de S.; COSTA, S. M. C. A descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na 15ª Região de Saúde do Estado do Ceará. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 37-40, 2015. Disponível em: https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/download/214/215/317. Acesso em: 6 abr. 2025.

SILVA, C. B. da; RAMIRES, J. C. de L. Regionalização da saúde em Minas Gerais: algumas reflexões críticas. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, MG, v. 6, n. 11, p. 60-79, 2011. DOI: https://doi.org/10.14393/Hygeia616971. Acesso em: 7 jun. 2025.

SIMÕES, M. **Diagnóstico situacional da implementação da política de incorporação de tecnologias no SUS**: uma discussão sobre os 180 dias para a disponibilização de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. 2024. Dissertação (Mestrado em Ciências – área de concentração: Saúde Pública) -- Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-22012025-150710/publico/SimoesM_MTR_R.pdf. DOI: https://doi.org/10.11606/D.6.2024.tde-22012025-150710. Acesso em: 23 abr. 2025.

SOLBERG, S. A guide to recruiting busy participants in qualitative research: twelve tips that will enhance your chances of success. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 24, 16094069251381017, 2025. DOI: https://doi.org/10.1177/16094069251381017. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/16094069251381017. Acesso em: 29 ago. 2026.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?lang=pt. DOI: https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003. Acesso em: 9 fev. 2025.

SOUZA, G. V. de. **Construção e validação de lista de cuidados para o manejo do cateter totalmente implantado em crianças hospitalizadas**. 2022. 98 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022. Disponível em: https://bdtd.uftm.edu.br/handle/123456789/1722. Acesso em: 9 jun. 2025.

SOUZA, V. R. dos S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T. R.; NASCIMENTO, P. L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE02631, 2021. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?lang=pt. Acesso em: 7 jun. 2025.

TAUK, C. S. *Accountability* para a razoabilidade nos litígios de saúde: uma proposta de controle procedimental. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 114-138, 2020. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v20i3p114-138. Disponível em: https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/180140. Acesso em: 5 jul. 2026.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/gGZ7wXtGXqDHNCHv7gm3srw/?format=html&lang=pt. Acesso em: 7 jun. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Comitê de Ética em Pesquisa. **Parecer Consubstanciado nº 7.753.360, CAAE nº 90566625.8.0000.5154**. Uberaba, MG: UFTM, 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**. Uberaba, MG: UFTM, 2020. Disponível em: https://sistemas.uftm.edu.br/integrado/sistemas/pub/publicacao.html?secao=6&publicacao=1567. Acesso em: 27 abr. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública. **Formulário de cadastro do produto técnico-tecnológico na Plataforma Sucupira**. Uberaba, MG: UFTM, 2026.

VIANA, A. L. A.; BOUSQUAT, A.; MELO, G. A.; DE NEGRI FILHO, A.; MEDINA, M. G. Regionalização e redes de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1791-1798, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05502018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/hy8xWrRVWXQkbZdY8BVt6tf/. Acesso em: 6 abr. 2025.

APÊNDICE A – Formulário de caracterização sociodemográfica e profissional dos juízes especialistas

Pesquisa: Percepção dos gestores da Assistência Farmacêutica sobre a implantação da Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Minas Gerais

Por favor, preencha as informações abaixo sobre seu perfil pessoal e profissional. Esses dados são importantes para a organização da pesquisa e para a descrição do perfil dos(as) especialistas participantes da validação dos instrumentos.

O seu nome será mantido em sigilo e não será divulgado em nenhuma etapa ou resultado da pesquisa, sendo utilizado apenas para fins de organização interna e controle da participação.

Todas as informações fornecidas serão tratadas de forma confidencial e utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos.

1. Informações sociodemográficas

1.2 Idade: _____

1.2 Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Prefiro não informar

1.3 Instituição de trabalho atual: _____

1.4 Cargo ou função atual: _____

2. Formação e trajetória profissional

2.1 Formação de graduação: _____

2.2 Titulação acadêmica:

( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-doutorado ( )

Outros: _____

2.3 Área da pós-graduação (especificar): _____

2.4 Tempo de atuação profissional na área da saúde (em anos): _____

2.5 Tempo de experiência na Assistência Farmacêutica (caso tenha): _____

3. Critérios para seleção como especialista (assinale os que se aplicam)

( ) Doutorado na área da saúde

( ) Mestrado na área da saúde

( ) Publicação de artigo relacionado ao tema da pesquisa

( ) Especialização na área da saúde

( ) Experiência profissional na área de assistência farmacêutica

( ) Participação em grupo de pesquisa

( ) Orientação de trabalhos acadêmicos na área

APÊNDICE B – Questionário de caracterização sociodemográfica e profissional dos gestores municipais – versão submetida à validação

Versão do questionário de caracterização sociodemográfica e profissional dos gestores municipais submetida à avaliação dos juízes especialistas na etapa de validação de conteúdo.

Cada item e suas respectivas opções de resposta foram avaliados individualmente quanto à representatividade, mediante escala de quatro pontos: (1) não representativo; (2) item necessita de grande revisão para ser representativo; (3) item necessita de pequena revisão para ser representativo; e (4) representativo para permanência no instrumento. Após cada questão, foi disponibilizado campo aberto para comentários e sugestões dos juízes. Ao final do bloco, foi disponibilizado campo adicional para o registro de observações, críticas ou sugestões gerais sobre o questionário de caracterização dos gestores.

1. Qual a sua idade?

2. Município de atuação à época da descentralização:

3. Sexo:

( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Prefere não informar

4. Idade: _____ anos.

5. Estado civil:

( ) Solteiro(a)
( ) Mora com esposo(a) ou companheiro(a)
( ) Viúvo(a)
( ) Separado(a), desquitado(a) ou divorciado(a)
( ) Ignorado

6. Raça:

( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Ignorado

7. Grau de escolaridade:

( ) Ensino médio completo
( ) Ensino superior completo
( ) Pós-graduação *lato sensu*
( ) Mestrado
( ) Doutorado
( ) Outro: _____

8. Formação profissional (curso superior ou técnico):

9. Ano de conclusão da graduação (se houver):

10. Possui pós-graduação? ( ) Sim ( ) Não, se sim, área da pós-graduação:

11. Qual era o seu cargo na época da implantação da descentralização do CEAF no município?

12. Ano de descentralização do CEAF no município:

13. Atualmente, onde você atua?

( ) Na gestão da assistência farmacêutica no município
( ) Em outra área da administração pública municipal
( ) Em outra esfera da administração pública (estadual ou federal)
( ) No setor privado
( ) Outro (especificar)
( ) Atualmente não estou em atividade profissional

14. Tempo total de experiência na gestão da assistência farmacêutica:

( ) Menos de 1 ano ( ) 1 a 3 anos ( ) 4 a 6 anos ( ) Mais de 6 anos

15. Faixa de renda mensal aproximada, à época da descentralização:

( ) Até 3 salários mínimos
( ) De 3 a 6 salários mínimos
( ) De 6 a 10 salários mínimos
( ) Acima de 10 salários mínimos
( ) Prefere não responder

16. Você já participou de cursos ou capacitações específicas sobre gestão da assistência farmacêutica? ( ) Sim ( ) Não

17. Qual o porte populacional do município?

( ) 100.000 a 150.000 habitantes
( ) 150.001 a 300.000 habitantes
( ) Acima de 300.000 habitantes

18. Em que medida os treinamentos oferecidos pelo Estado contribuíram para o seu aperfeiçoamento profissional?

( ) Contribuíram muito
( ) Contribuíram moderadamente
( ) Contribuíram pouco
( ) Não contribuíram
( ) Não sei avaliar
( ) Não recebi treinamento pelo Estado

19. Em que medida as capacitações em serviço, cursos ou eventos que você participou, durante o período em que esteve como gestor, contribuíram para o seu aperfeiçoamento profissional?

( ) Contribuíram muito
( ) Contribuíram moderadamente
( ) Não contribuíram
( ) Não sei avaliar
( ) Não participei de capacitações durante o período como gestor

20. Em que medida o apoio técnico e institucional oferecido pelo Estado contribuiu para a implementação da descentralização do CEAF no município?

( ) Contribuiu muito
( ) Contribuiu pouco
( ) Não contribuiu
( ) Não sei avaliar

APÊNDICE C – Roteiro norteador do grupo focal – versão submetida à validação

Versão do roteiro norteador do grupo focal submetida à avaliação dos juízes especialistas na etapa de validação de conteúdo. O bloco inicial e cada uma das oito questões norteadoras foram avaliados individualmente quanto à representatividade, mediante escala de quatro pontos: (1) não representativo; (2) item necessita de grande revisão para ser representativo; (3) item necessita de pequena revisão para ser representativo; e (4) representativo para permanência no roteiro. Após cada componente, foi disponibilizado campo aberto para comentários e sugestões dos juízes. Ao final do bloco, foi disponibilizado campo adicional para observações, críticas ou sugestões gerais sobre o roteiro norteador.

O roteiro também foi submetido à avaliação global, em escala de 1 a 10, quanto aos critérios de utilidade/pertinência, consistência, clareza, simplicidade, precisão e sequência instrucional dos tópicos, além da atribuição de uma nota global e de campo para sugestões.

Bloco inicial

a) Acolhimento
b) Apresentação da pesquisa
c) Esclarecimentos quanto às responsabilidades éticas de todos os participantes no sigilo das informações compartilhadas e na garantia do anonimato.
d) Solicitação de autorização para áudio gravação do encontro.

1. Como vocês avaliam a implementação da Política de Descentralização do CEAF (PDCEAF) em seus municípios?

2. Como vocês avaliam os resultados observados após a descentralização do CEAF no município? Por favor, destaque avanços, retrocessos ou aspectos que se mantiveram inalterados.

3. Vocês perceberam desafios durante a implantação da descentralização do CEAF nos municípios? Se sim, quais?

4. Como vocês avaliam a participação e o suporte oferecido pelo governo estadual neste processo de descentralização?

5. De que forma a implementação da política impactou a organização e os fluxos de trabalho da assistência farmacêutica municipal?

6. Quais estratégias e práticas o município adotou para superar os desafios encontrados na execução da PDCEAF?

7. Quais pontos positivos vocês destacariam no processo de implementação da PDCEAF em seus municípios?

8. Que sugestões ou melhorias vocês acreditam que poderiam ser adotadas para otimizar a execução da política de descentralização do CEAF?

APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido dos juízes especialistas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para juízes convidados para validação da etapa qualitativa)

Convidamos você a participar da pesquisa: **Percepção dos gestores da assistência farmacêutica sobre a implantação da Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Minas Gerais.**

Esta pesquisa tem como objetivo analisar a percepção dos gestores municipais de assistência farmacêutica dos municípios descentralizados de Minas Gerais sobre a política de descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Sua participação será na etapa de validação do questionário de caracterização sócio demográfica e do roteiro norteador para o grupo focal, que será posteriormente aplicada aos gestores. Sua participação é importante, pois a validação visa garantir a clareza, relevância, coerência e adequação das questões, contribuindo para a qualidade científica do instrumento e da pesquisa como um todo.

Caso aceite participar, você será convidado(a) a analisar e avaliar o roteiro por meio de formulário online, enviado por e-mail ou aplicativo de mensagens. O tempo estimado para esse preenchimento é de 15 a 20 minutos, de forma individual, assíncrona e voluntária. Não será necessário participar de reuniões ou entrevistas adicionais e você terá até 30 dias para envio das suas considerações.

Os riscos associados a essa atividade são mínimos relacionados à quebra de confidencialidade. Para minimizar esse risco, serão adotadas medidas de sigilo e anonimato, garantindo que os dados individuais não sejam identificáveis nos resultados, como a sua identificação por códigos numéricos. Você poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer prejuízo.

Não há benefícios diretos decorrentes da participação, mas espera-se que sua colaboração contribua para o aprimoramento das políticas públicas de assistência farmacêutica no SUS e para o fortalecimento da produção científica na área.

Sua participação é voluntária e não envolve qualquer pagamento, remuneração ou reembolso. Você não terá gastos para participar e poderá desistir a qualquer momento, sem prejuízo ou constrangimento junto aos pesquisadores.

Sua identidade será mantida em sigilo, sendo conhecida apenas pelos pesquisadores responsáveis. Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos. Você tem o direito de solicitar informações adicionais a qualquer momento ou requerer indenização caso sofra eventuais danos decorrentes desta pesquisa.

O registro do nome completo e do endereço de e-mail será utilizado unicamente para a emissão e o envio da declaração de participação, bem como para o compartilhamento dos resultados finais da pesquisa após sua conclusão, não sendo divulgado nem utilizado para outros propósitos.

Declaração de participação

Como forma de reconhecimento, o(a) participante receberá uma declaração de participação como juiz(a) especialista na validação do instrumento de pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Dr. Luan Augusto Alves Garcia
E-mail: luangarciatpc@yahoo.com.br
Telefone: (34) 9-9894-3976 / (34) 3700-6664
Endereço: Rua Conde Prados, nº 155 – Bairro Abadia – Uberaba / MG – CEP: 38025-260

Nome: Izabel Pereira de Assis
E-mail: izabel.assis00@gmail.com
Telefone: (34) 9-9162-9669
Endereço: Rua Conde Prados, nº 155 – Bairro Abadia – Uberaba / MG – CEP: 38025-260

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas,

quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Consentimento, após assentimento.

Li as informações apresentadas sobre este estudo e compreendi seus objetivos, bem como os procedimentos aos quais serei submetido(a). Fui informado(a) sobre os riscos e benefícios da pesquisa e sei que posso interromper minha participação a qualquer momento, sem precisar justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para meu vínculo profissional. Tenho ciência de que meu nome não será divulgado, que não terei nenhum custo e que não receberei remuneração para participar.

Declaro que concordo em participar do estudo **"Percepção dos gestores da Assistência Farmacêutica sobre a implantação da Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Minas Gerais"**, e receberei uma cópia deste documento.

Entendeu as informações e concorda em participar?

☐ Eu fui informado sobre os objetivos da pesquisa e porque o pesquisador precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto.

☐ Não concordo em participar.

APÊNDICE E – Termo de consentimento livre e esclarecido dos gestores municipais participantes da etapa qualitativa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para participantes do grupo de gestores municipais de Assistência Farmacêutica)

Convidamos você a participar da pesquisa: Percepção dos gestores da assistência farmacêutica sobre a implantação da Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Minas Gerais.

O objetivo desta pesquisa é analisar a percepção dos gestores municipais de assistência farmacêutica dos municípios descentralizados de Minas Gerais sobre a política de descentralização do CEAF. Sua participação é importante, pois contribuirá para o entendimento dos efeitos da descentralização do CEAF, apontando avanços, desafios e oportunidades de melhoria na gestão local da assistência farmacêutica.

Caso você aceite participar desta pesquisa, será necessário responder a um questionário on-line estruturado contendo dados de identificação e perfil (como escolaridade, formação e experiência profissional), bem como participar de uma reunião on-line com outros gestores no dia previamente definido para o grupo. O preenchimento do questionário ocorrerá de forma online, sequencial ao aceite deste termo, com tempo estimado de 5 minutos, e a participação na reunião terá duração aproximada de 1 hora, na data a ser combinada diretamente com o participante.

Os riscos desta pesquisa são mínimos, podendo haver eventual quebra de confidencialidade das informações fornecidas, para minimizar os riscos serão adotadas medidas de sigilo e anonimato, garantindo que os dados individuais não sejam identificáveis nos resultados. O participante poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer prejuízo.

Espera-se que de sua participação na pesquisa não haja benefícios diretos individuais, mas que os resultados obtidos possam subsidiar reflexões e ações para o aprimoramento das políticas públicas de assistência farmacêutica e da gestão descentralizada no SUS. Não há benefícios diretos decorrentes da participação, mas espera-se que sua colaboração contribua para o aprimoramento das políticas públicas de assistência farmacêutica no SUS e para o fortalecimento da produção científica na área.

Sua participação é voluntária e não envolve qualquer pagamento, remuneração ou reembolso. Você não terá gastos para participar e poderá desistir a qualquer momento, sem prejuízo ou constrangimento junto aos pesquisadores.

Sua identidade será mantida em sigilo, sendo conhecida apenas pelos pesquisadores responsáveis. Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos. Você tem o direito de solicitar informações adicionais a qualquer momento ou requerer indenização caso sofra eventuais danos decorrentes desta pesquisa.

Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Dr. Luan Augusto Alves Garcia
E-mail: luangarciatpc@yahoo.com.br
Telefone: (34) 9-9894-3976 / (34) 3700-6664
Endereço: Rua Conde Prados, nº 155 – Bairro Abadia – Uberaba / MG – CEP: 38025-260

Nome: Izabel Pereira de Assis
E-mail: izabel.assis00@gmail.com
Telefone: (34) 9-9162-9669
Endereço: Rua Conde Prados, nº 155 – Bairro Abadia – Uberaba / MG – CEP: 38025-260

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Consentimento, após esclarecimento:

Li as informações apresentadas sobre este estudo e compreendi seus objetivos, bem como os procedimentos aos quais serei submetido(a). Fui informado(a) sobre os riscos e benefícios da pesquisa e sei que posso interromper minha participação a qualquer momento, sem precisar justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para meu vínculo profissional. Tenho ciência de que meu nome não será divulgado, que não terei nenhum custo e que não receberei remuneração para participar.

Declaro que concordo em participar do estudo **"Percepção dos gestores da Assistência Farmacêutica sobre a implantação da Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Minas Gerais"**, e receberei uma cópia deste documento.

Você entendeu as informações e concorda em participar?

☐ Sim. Eu fui informado sobre os objetivos da pesquisa e porque o pesquisador precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto.

☐ Não. Não concordo em participar.

Confirme seu endereço de e-mail:

Seu endereço de e-mail é importante para validarmos seu consentimento e para enviar os resultados da pesquisa após o término do estudo.

APÊNDICE F – Questionário de caracterização sociodemográfica e profissional dos gestores municipais – versão final após validação

Versão final do questionário de caracterização sociodemográfica e profissional dos gestores municipais, após a etapa de validação de conteúdo, utilizada na coleta de dados com os participantes da etapa qualitativa da pesquisa.

Questionário Sociodemográfico dos Participantes

Nesta etapa, pedimos que você preencha algumas informações sobre seu perfil pessoal e profissional.

Essas informações são importantes para caracterizar os participantes da pesquisa e compreender melhor o contexto em que a descentralização do CEAF foi implementada nos municípios mineiros.

Ressaltamos que todos os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, tratados com confidencialidade e não permitirão a identificação individual dos participantes nos resultados.

1. Município de atuação à época da descentralização:

2. Gênero autodeclarado:

Como você se identifica em relação ao gênero?

( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro ( ) Prefiro não informar

3. Idade: _____ anos.

4. Estado Civil:

( ) Solteiro

( ) Mora com esposo(a) ou companheiro(a)

( ) Viúvo(a)

( ) Separado(a), desquitado(a) ou divorciado(a)

( ) Prefere não informar

5. Como você se autodeclara em relação à sua cor ou raça?

( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Não sei/ Prefiro não responder

6. Grau de escolaridade:

( ) Ensino médio completo
( ) Ensino superior completo
( ) Pós-graduação *lato sensu*
( ) Mestrado
( ) Doutorado
( ) Outro: _____

7. Formação profissional (curso superior ou técnico):

8. Ano de conclusão da graduação (se houver):

9. Possui pós-graduação? ( ) Sim ( ) Não, se sim, área da pós-graduação:

10. Durante o período de implantação da descentralização do CEAF no município, qual era o seu cargo, função ou atribuição principal?

11. Ano de descentralização do CEAF no município:

12. Atualmente, onde você atua?

( ) Na gestão da assistência farmacêutica no município
( ) Em outra área da administração pública municipal
( ) Em outra esfera da administração pública (estadual ou federal)
( ) No setor privado
( ) Atualmente não estou em atividade profissional
( ) Outro: _____

13. Tempo total de experiência na gestão da assistência farmacêutica:

( ) Menos de 1 ano ( ) 1 a 3 anos ( ) 4 a 6 anos ( ) Mais de 6 anos

14. Faixa de renda mensal aproximada, à época da descentralização:

( ) Até 3 salários mínimos
( ) De 3 a 6 salários mínimos
( ) De 6 a 10 salários mínimos
( ) Acima de 10 salários mínimos
( ) Prefere não responder

15. Você já participou de cursos ou capacitações específicas sobre gestão da assistência farmacêutica? ( ) Sim ( ) Não

16. Qual o porte populacional do município?
( ) 100.000 a 150.000 habitantes
( ) 150.001 a 300.000 habitantes
( ) Acima de 300.000 habitantes

17. Em que medida os treinamentos oferecidos pelo Estado contribuíram para o seu aperfeiçoamento profissional?

( ) Contribuíram muito
( ) Contribuíram moderadamente
( ) Contribuíram pouco
( ) Não contribuíram
( ) Não sei avaliar
( ) Não recebi treinamento pelo Estado

18. Em que medida as capacitações em serviço, cursos ou eventos que você participou, durante o período em que esteve como gestor, contribuíram para o seu aperfeiçoamento profissional?

( ) Contribuíram muito
( ) Contribuíram moderadamente
( ) Não contribuíram
( ) Não sei avaliar
( ) Não participei de capacitações durante o período como gestor

19. Em que medida o apoio técnico e institucional oferecido pelo Estado contribuiu para a implementação da descentralização do CEAF no município?

( ) Contribuiu muito
( ) Contribuiu moderadamente
( ) Contribuiu pouco
( ) Não contribuiu
( ) Não sei avaliar

Observações (caso queira detalhar ou exemplificar sua resposta):

20. Em que medida o apoio da gestão municipal (Secretaria de Saúde e demais setores municipais) contribuiu para a implementação da descentralização do CEAF no município?

( ) Contribuiu muito
( ) Contribuiu moderadamente
( ) Contribuiu pouco
( ) Não contribuiu
( ) Não sei avaliar

Observações (caso queira detalhar ou exemplificar sua resposta):

Conferência da transcrição

Deseja receber a transcrição do grupo focal para leitura, conferência e eventual manifestação quanto ao conteúdo registrado?

Após a realização do grupo focal, a gravação será transcrita para fins de análise da pesquisa. Caso deseje, você poderá receber a transcrição referente à discussão para verificar se o conteúdo registrado representa adequadamente sua participação, podendo indicar eventuais correções, esclarecimentos ou observações.

( ) Sim, desejo receber a transcrição para conferência.
( ) Não, não desejo receber a transcrição para conferência.

APÊNDICE G – Roteiro norteador do grupo focal – versão final após validação

Objetivo: orientar a condução do grupo focal para investigação das percepções e experiências de gestores municipais acerca da implementação da Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

a) Acolhimento e apresentação

- Acolhimento e agradecimento aos participantes pela disponibilidade.
- Apresentação do pesquisador e da pesquisa.
- Breve contextualização do objetivo do estudo.
- Explicação sobre a dinâmica e a finalidade do grupo focal.

b). Esclarecimentos éticos e orientações para participação

- Informação sobre a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa.
- Reforço quanto à confidencialidade das informações e ao anonimato dos participantes.
- Esclarecimento de que as manifestações representam percepções e experiências pessoais e profissionais, não posicionamentos institucionais dos municípios.
- Informação sobre a gravação do encontro para posterior transcrição e análise.
- Orientação quanto ao respeito aos turnos de fala e à liberdade de participação.
- Reforço sobre a inexistência de respostas certas ou erradas e sobre o direito de não responder a questões que gerem desconforto.

c). Questões norteadoras

1. Como foi, de forma geral, o processo de implementação da PDCEAF nos municípios de vocês?

2. Quais mudanças vocês perceberam após a descentralização do CEAF?

Questão complementar: Foram identificados avanços, dificuldades ou aspectos que permaneceram semelhantes ao período anterior à descentralização?

3. Quais foram as principais dificuldades enfrentadas pelos municípios durante a implantação da descentralização?

4. Como vocês avaliam a participação e o suporte oferecido pelo governo estadual nesse processo?

5. De que forma a descentralização impactou a organização e os fluxos de trabalho da Assistência Farmacêutica municipal?

6. Quais estratégias ou práticas ajudaram os municípios a enfrentar os desafios da implementação?

7. Quais pontos positivos vocês destacariam nesse processo de descentralização?

8. Que melhorias ou sugestões vocês consideram importantes para aprimorar a execução da PDCEAF nos municípios?

d). Encerramento

- Disponibilização de espaço para inclusão de aspectos considerados relevantes e não contemplados nas questões anteriores.
- Agradecimento pela participação e pelas contribuições à pesquisa.
- Encerramento do grupo focal.

APÊNDICE H – Produto técnico-tecnológico: relatório técnico conclusivo com matriz orientadora

PROFIAP
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

UFTM
Universidade Federal do Triângulo Mineiro



RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

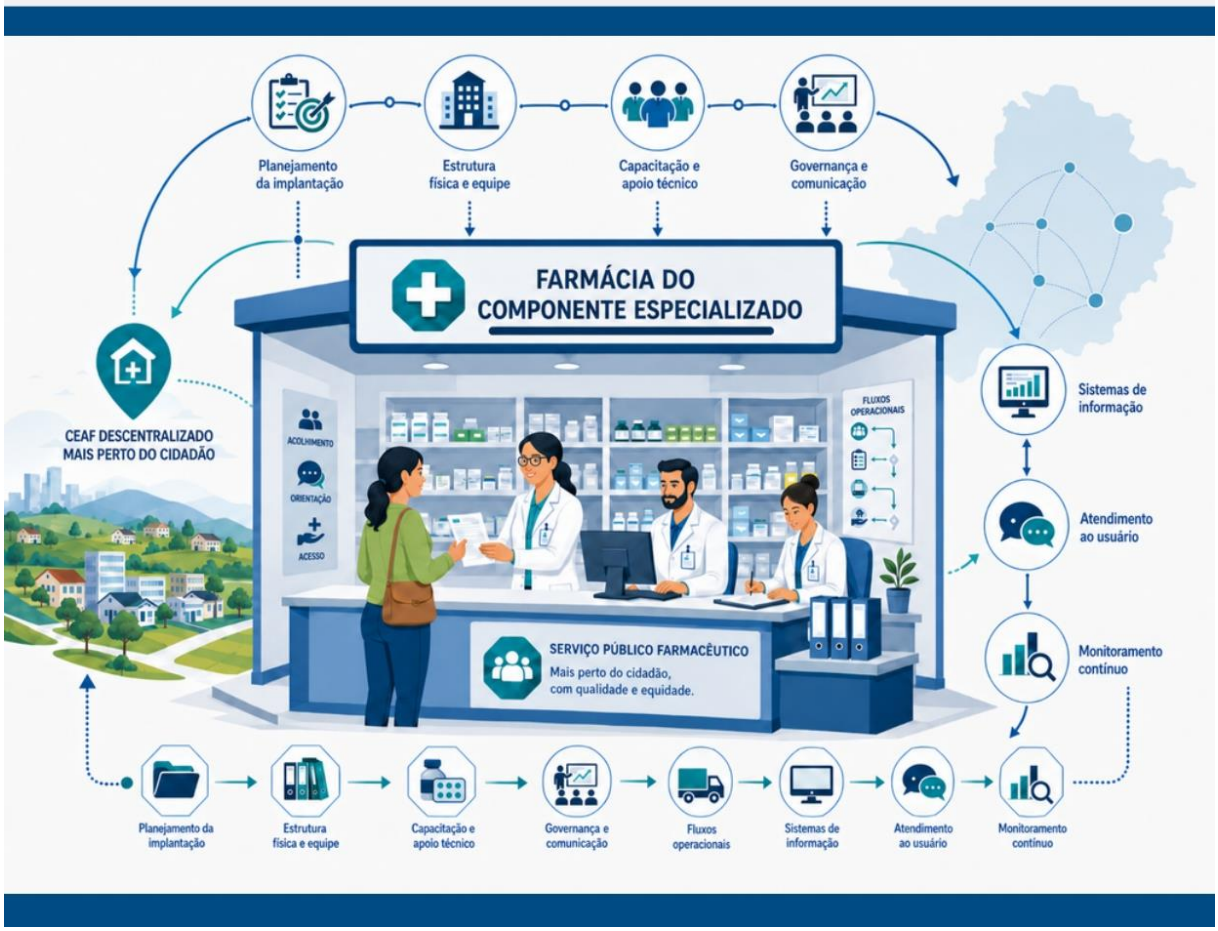
MATRIZ ORIENTADORA PARA IMPLANTAÇÃO E APRIMORAMENTO DA DESCENTRALIZAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM MUNICÍPIOS MINEIROS

APRESENTAÇÃO

Relatório Técnico Conclusivo: matriz orientadora para implantação e aprimoramento da descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em municípios mineiros.

Este Relatório Técnico Conclusivo foi desenvolvido pela mestranda Izabel Pereira de Assis no âmbito do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sob orientação do Prof. Dr. Luan Augusto Alves Garcia, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Este Produto Técnico-Tecnológico deriva da dissertação intitulada "Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Minas Gerais: Percepção de Gestores Municipais".



SUMÁRIO

Apresentação 02

Contexto de aplicação da proposta 04

Público-alvo da proposta 05

Situação-problema 06

Objetivo da proposta 08

PTT - Proposta de intervenção 09

Matriz orientadora 10

Síntese da matriz orientadora 15

Autoria da proposta 16

Referências 17

Atributos qualificadores do PTT 19

Evidenciação de implementação e impacto da proposta 20

CONTEXTO DE APLICAÇÃO DA PROPOSTA

A proposta insere-se no contexto da descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em Minas Gerais, processo que ampliou a participação dos municípios na execução de etapas relacionadas à solicitação, à dispensação e à renovação dos tratamentos no âmbito do componente.

Embora a descentralização tenha potencial para aproximar o serviço dos usuários e ampliar o acesso no território, sua implementação exige capacidade municipal, estrutura física adequada, equipe qualificada, sistemas funcionais, apoio institucional e articulação entre município, Gerência Regional de Saúde e gestão estadual.

Este Relatório Técnico Conclusivo foi elaborado a partir da percepção de gestores municipais da Assistência Farmacêutica e busca contribuir para o aprimoramento da gestão municipal do CEAF, por meio de recomendações simples, aplicáveis e alinhadas à realidade dos serviços.

A proposta dialoga com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente o ODS 3 — Saúde e Bem-Estar; o ODS 10 — Redução das Desigualdades; e o ODS 16 — Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

> A descentralização amplia o acesso, mas sua sustentabilidade depende de planejamento, estrutura, governança e apoio institucional.



PÚBLICO-ALVO DA PROPOSTA

O público-alvo principal deste Relatório Técnico Conclusivo é a Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG, considerada instituição praticante-líder da proposta, por possuir competência institucional para apreciar, adaptar e, se pertinente, incorporar recomendações relacionadas à organização da Assistência Farmacêutica municipal e aos fluxos vinculados ao CEAF.

A escolha de Uberaba justifica-se por se tratar de município com CEAF descentralizado e por sua posição estratégica na organização regional da saúde em Minas Gerais. O município integra a Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, configura-se como referência territorial da microrregião de saúde de Uberaba e está inserido em espaços de articulação regional.

Nesse contexto, a entrega do produto à gestão municipal busca favorecer a devolutiva social da pesquisa e oferecer subsídios técnicos para a análise dos processos locais, a qualificação dos fluxos relacionados ao CEAF e a organização da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal.

De forma complementar, a proposta também se destina à Coordenação da Gerência Regional de Saúde de Uberaba, considerando seu papel técnico e institucional na articulação entre a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e os municípios da região.

DESTINO PRINCIPAL

Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG, pela inserção institucional na gestão municipal de saúde e pelo potencial político-institucional de apreciar e encaminhar discussões relacionadas à descentralização do CEAF.

DESTINO COMPLEMENTAR

Coordenação da Gerência Regional de Saúde de Uberaba, pelo papel técnico de articulação entre a gestão estadual e os municípios da região.

INFORMAÇÕES-CHAVE

Uberaba/MG

- Município com CEAF descentralizado

Inserção regional

- Macrorregião de Saúde Triângulo Sul;
- Microrregião de Saúde de Uberaba;
- Potencial de articulação regional

Potencial da proposta

- Apoiar a análise de fluxos locais;
- Subsidiar discussões regionais;
- Contribuir para municípios em implantação ou aprimoramento do CEAF



SITUAÇÃO-PROBLEMA

A descentralização do CEAF em Minas Gerais aproximou o serviço dos usuários, mas também ampliou a participação dos municípios na execução e organização de etapas do componente.

Os resultados da pesquisa indicaram que esse processo incorporou novas responsabilidades operacionais, técnicas e gerenciais à rotina municipal.

Segundo os gestores participantes, a implantação do CEAF descentralizado exigiu adequação da estrutura física, dimensionamento e qualificação da equipe, reorganização dos fluxos internos e revisão das rotinas de atendimento.

Entre os principais desafios identificados, destacaram-se as necessidades relacionadas à suficiência e qualificação da equipe, à adequação dos espaços físicos e à organização dos processos de trabalho.

Também foram relatadas dificuldades relacionadas aos sistemas de informação, à duplicidade de registros, à carga documental e à integração entre os diferentes fluxos administrativos e assistenciais.

Outro ponto relevante refere-se à comunicação entre os níveis de gestão, especialmente quanto à necessidade de maior articulação entre município, Gerência Regional de Saúde e gestão estadual.

A pesquisa evidenciou que a descentralização não se limita à mudança do local de atendimento, mas envolve redistribuição de responsabilidades e maior exigência sobre a capacidade municipal de gestão.

Nesse cenário, torna-se necessário apoiar os municípios com instrumentos simples, práticos e adaptáveis, capazes de contribuir para o planejamento, a organização e o acompanhamento dos fluxos do CEAF.

Diante disso, a proposta de intervenção consiste em uma matriz orientadora, elaborada a partir dos achados da pesquisa, com recomendações voltadas à implantação e ao aprimoramento da descentralização do CEAF no âmbito municipal.

PROBLEMA CENTRAL

A descentralização aproximou o CEAF dos usuários, mas exigiu maior capacidade municipal para assumir responsabilidades, organizar fluxos e manter o funcionamento do serviço.

DESAFIOS IDENTIFICADOS

- Estrutura física;
- Equipe suficiente e qualificada;
- Capacitação profissional;
- Fluxos operacionais;
- Sistemas de informação;
- Comunicação interinstitucional;
- Apoio técnico continuado.

OBJETIVO DA PROPOSTA

Propor uma matriz orientadora para apoiar o planejamento, a implantação, o acompanhamento e o aprimoramento da descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em municípios mineiros.

A proposta busca oferecer subsídios técnicos à gestão municipal, com foco na organização dos fluxos, na qualificação das equipes, no fortalecimento da comunicação entre os níveis de gestão e na melhoria da capacidade de resposta dos serviços locais.

O produto não substitui normas, protocolos ou pactuações oficiais já existentes. Sua finalidade é reunir recomendações práticas, baseadas nos achados da pesquisa, que possam apoiar gestores na análise dos processos relacionados ao CEAF descentralizado.

OBJETIVO CENTRAL

Apoiar a gestão municipal na organização e no aprimoramento dos fluxos relacionados ao CEAF descentralizado.

FOCO DA PROPOSTA

- Planejamento
- Implantação
- Organização dos fluxos
- Capacitação das equipes
- Comunicação interinstitucional
- Acompanhamento contínuo



PTT - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O Produto Técnico-Tecnológico consiste em um Relatório Técnico Conclusivo com matriz orientadora voltada a apoiar a implantação, a organização e o aprimoramento da descentralização do CEAF em municípios mineiros.

A proposta foi elaborada a partir dos resultados da pesquisa, especialmente das percepções dos gestores municipais sobre desafios, benefícios e necessidades observadas no processo de descentralização.

O produto não possui caráter normativo e não substitui fluxos, protocolos ou pactuações oficiais da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Trata-se de um instrumento de apoio à gestão, com recomendações práticas e adaptáveis à realidade municipal, organizadas em eixos temáticos.

EIXOS DA MATRIZ

1. Planejamento da implantação
2. Estrutura física e equipe
3. Capacitação e apoio técnico
4. Governança e comunicação
5. Fluxos operacionais
6. Sistemas de informação
7. Atendimento ao usuário
8. Monitoramento contínuo



MATRIZ ORIENTADORA PARA O CEAF DESCENTRALIZADO

A matriz orientadora foi elaborada a partir dos resultados da pesquisa e reúne recomendações práticas para apoiar a gestão municipal na implantação, na organização e no aprimoramento do CEAF descentralizado.

O instrumento não substitui normas, protocolos ou pactuações oficiais da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Sua finalidade é organizar pontos de atenção que possam auxiliar gestores municipais na análise dos processos locais, na identificação de fragilidades e na qualificação dos fluxos de trabalho.

FINALIDADE DA MATRIZ

Apoiar a gestão municipal na análise, na organização e no aprimoramento dos fluxos relacionados ao CEAF descentralizado.

COMO UTILIZAR

- Ler cada eixo
- Identificar a situação local
- Verificar pontos críticos
- Adaptar recomendações à realidade municipal
- Acompanhar melhorias ao longo do tempo

A matriz está estruturada em oito eixos temáticos que reúnem aspectos centrais para a implantação, a organização e o aprimoramento do CEAF descentralizado.



MATRIZ ORIENTADORA - EIXOS 1 E 2

Os dois primeiros eixos abordam as condições municipais necessárias para a implantação e o aprimoramento do CEAF descentralizado.

EIXO 1 — PLANEJAMENTO DA IMPLANTAÇÃO

Antes da implantação do CEAF descentralizado, recomenda-se realizar diagnóstico da capacidade municipal, considerando demanda estimada, número de processos, estrutura física, equipamentos, armazenamento de medicamentos, equipe, fluxos internos e responsabilidades envolvidas.

Esse planejamento permite identificar fragilidades, reduzir improvisações e orientar decisões sobre espaço físico, recursos humanos, capacitação e organização da rotina.

EIXO 2 — ESTRUTURA FÍSICA E EQUIPE

A estrutura física e a equipe devem ser dimensionadas de acordo com a demanda real do município e com as atividades do CEAF, incluindo recebimento, armazenamento, conferência, atendimento, dispensação, renovação e acompanhamento dos processos.

Recomenda-se avaliar o espaço físico, os equipamentos, as condições de armazenamento, o dimensionamento da equipe, a cobertura de férias e afastamentos e a qualificação dos profissionais.

O planejamento prévio reduz improvisações e favorece uma implantação mais organizada e sustentável.

PONTO DE ATENÇÃO

A implantação do CEAF descentralizado depende de planejamento prévio, estrutura adequada e equipe compatível com as responsabilidades assumidas pelo município.



MATRIZ ORIENTADORA - EIXOS 3 E 4

Os eixos 3 e 4 abordam o apoio às equipes municipais e a articulação entre os níveis de gestão, aspectos essenciais para a implantação e o funcionamento do CEAF descentralizado.

EIXO 3 — CAPACITAÇÃO E APOIO TÉCNICO

A capacitação das equipes municipais deve contemplar não apenas orientações iniciais sobre normas e fluxos, mas também o acompanhamento das dúvidas e dificuldades observadas na rotina do serviço.

Recomenda-se promover capacitação inicial e assegurar apoio técnico continuado, especialmente nos primeiros meses de implantação, com espaços para esclarecimento de dúvidas, revisão de fluxos e alinhamento de procedimentos.

EIXO 4 — GOVERNANÇA E COMUNICAÇÃO

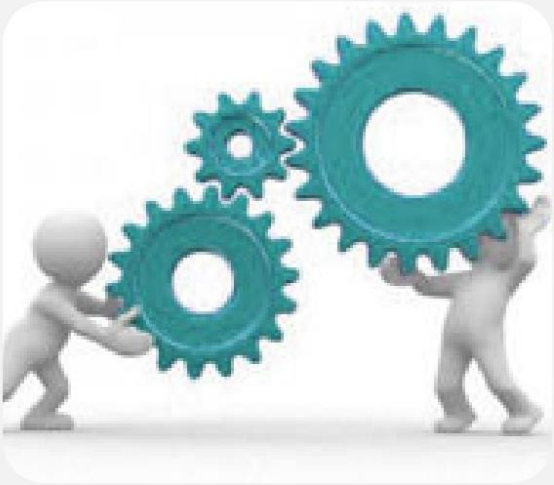
A implantação do CEAF descentralizado exige articulação entre município, Gerência Regional de Saúde e gestão estadual, com comunicação clara sobre fluxos, responsabilidades, mudanças operacionais e orientações técnicas.

Recomenda-se fortalecer canais permanentes de comunicação e escuta entre os níveis de gestão, especialmente antes da implementação de mudanças que impactem a rotina municipal e o atendimento aos usuários.

Capacitação e comunicação contínuas fortalecem a atuação municipal e reduzem dificuldades na rotina do CEAF descentralizado.

PONTO DE ATENÇÃO

A implantação do CEAF descentralizado depende de apoio técnico, comunicação clara e articulação entre município, Gerência Regional de Saúde e gestão estadual.



MATRIZ ORIENTADORA - EIXOS 5 E 6

Os eixos 5 e 6 abordam a organização da rotina operacional do CEAF descentralizado, considerando que fluxos pouco integrados, duplicidade de registros e dificuldades nos sistemas podem gerar retrabalho e sobrecarga para as equipes municipais.

EIXO 5 — FLUXOS OPERACIONAIS

Os fluxos operacionais devem ser organizados de forma clara, com definição das etapas, dos responsáveis, dos prazos e dos documentos necessários à solicitação, à renovação, à dispensação e ao acompanhamento dos processos do CEAF.

Recomenda-se mapear o fluxo interno do serviço, identificar pontos de retrabalho e padronizar rotinas que favoreçam a atuação da equipe municipal e melhorem a orientação aos usuários.

EIXO 6 — SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Os sistemas de informação são essenciais para o registro e acompanhamento dos processos, mas podem gerar sobrecarga quando há duplicidade de registros, instabilidade ou baixa integração entre etapas.

Recomenda-se identificar dificuldades recorrentes, registrar os principais pontos críticos e comunicar às instâncias competentes as necessidades de aprimoramento, integração ou capacitação para o uso dos sistemas.

Fluxos claros e sistemas funcionais reduzem retrabalhos e favorecem a organização da rotina municipal do CEAF.

PONTO DE ATENÇÃO

A rotina do CEAF descentralizado depende de fluxos bem definidos, registros confiáveis e sistemas de informação que apoiem o trabalho da equipe municipal.



MATRIZ ORIENTADORA - EIXOS 7 E 8

Os eixos 7 e 8 abordam o atendimento ao usuário e o monitoramento contínuo do CEAF descentralizado, considerando que a proximidade do serviço pode ampliar o acesso, mas também exige organização da demanda, comunicação clara e acompanhamento da rotina.

EIXO 7 — ATENDIMENTO AO USUÁRIO

O atendimento ao usuário deve considerar a demanda do serviço, os horários de funcionamento, a orientação farmacêutica, os documentos necessários e necessidades específicas, como as de usuários da zona rural ou com dificuldade de deslocamento.

Recomenda-se organizar fluxos de atendimento claros, com informações acessíveis, comunicação objetiva e estratégias que favoreçam o acolhimento, a continuidade do tratamento e a redução de deslocamentos desnecessários.

EIXO 8 — MONITORAMENTO CONTÍNUO

O acompanhamento da rotina permite identificar dificuldades recorrentes, gargalos operacionais e pontos que precisam ser ajustados ao longo do funcionamento do CEAF descentralizado.

Recomenda-se acompanhar indicadores simples, como número de processos ativos, devoluções documentais, ocorrências de indisponibilidade de medicamentos, renovações, tempo de atendimento, principais dúvidas dos usuários e dificuldades relatadas pela equipe.

O monitoramento da rotina permite qualificar o atendimento, revisar fluxos e fortalecer a resposta municipal.

PONTO DE ATENÇÃO

A proximidade do serviço com os usuários é um dos principais ganhos da descentralização, mas depende de atendimento organizado, comunicação clara e monitoramento contínuo.



SÍNTESE DA MATRIZ ORIENTADORA

A matriz orientadora reúne oito eixos temáticos para apoiar a gestão municipal do CEAF descentralizado. Os eixos contemplam desde as condições iniciais de implantação, como planejamento, estrutura e equipe, até aspectos relacionados à capacitação, governança, fluxos operacionais, sistemas de informação, atendimento ao usuário e monitoramento contínuo.

A proposta deve ser utilizada como instrumento de apoio à análise dos processos locais. Cada município pode verificar sua realidade, identificar pontos críticos e adaptar as recomendações conforme sua estrutura, demanda, equipe e forma de organização do serviço.

A aplicação da matriz não exige a criação de nova norma ou fluxo estadual. Seu uso está relacionado ao aprimoramento da gestão municipal do CEAF descentralizado, à qualificação da rotina e ao fortalecimento da articulação entre município, Gerência Regional de Saúde e gestão estadual.

> **A matriz orienta a análise da realidade local e apoia decisões voltadas ao aprimoramento dos fluxos municipais relacionados ao CEAF.**

COMO APLICAR

1. Ler os eixos da matriz
2. Comparar com a realidade local
3. Identificar fragilidades
4. Definir prioridades
5. Acompanhar melhorias

RESULTADO ESPERADO

Apoiar decisões gerenciais, reduzir improvisações, qualificar fluxos e fortalecer o atendimento aos usuários do CEAF descentralizado.

AUTORIA DA PROPOSTA

Izabel Pereira de Assis

Mestranda do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional — PROFIAP

Universidade Federal do Triângulo Mineiro — UFTM

E-mail: izabel.assis00@gmail.com

Prof. Dr. Luan Augusto Alves Garcia

Orientador

Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional — PROFIAP

Universidade Federal do Triângulo Mineiro — UFTM

E-mail: luangarciatpc@yahoo.com.br

Realização
Uberaba/MG
2026



REFERÊNCIAS

ARRETCHE, M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-88392004000200003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/spp/a/yrdb5VzhMD8wyrZDDS6WvvP/. Acesso em: 10 mar. 2025.

ASSIS, I. P. de; ABREU, B. V. de; AGATA, P. B.; SANTOS, A. da S.; GARCIA, L. A. A. Validação de roteiro para análise da descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 14, e026019, 2026. DOI: 10.18554/refacs.v14i00.9197. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/9197/8831. Acesso em: 2 abr. 2026.

BARROS, F. P. C. de; LOPES, J. S.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 264-271, jul./set. 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104201611020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Cwzk8h3gBsFH7rpF949K9Wm/. Acesso em: 6 abr. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 6 abr. 2025.

BRITO, A. H.; ARAÚJO, M. O. Acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica da Universidade Federal de Sergipe – REVISA**, Aracaju, v. 12, n. 4, p. 770-785, out./dez. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n4.p770a785. Acesso em: 6 abr. 2025.

BRUNS, S. de F.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, E. A. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do Estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Revista de Administração Pública,** Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 745-765, maio/jun. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rap/a/CxX45mGY5hX4GhRp9VbmkSC/. Acesso em: 6 abr. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **Assistência farmacêutica no SUS.** Brasília, DF: CONASS, 2007. 186 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, v. 7). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf. Acesso em: 8 mar. 2025.

MADEIRA, A. A. F. L.; MOREIRA, V. de S. Política de descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF): um panorama nacional e no estado de Minas Gerais. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE GESTÃO, EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, 11.; ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 24., 2025, Varginha, MG. **Anais do Simpósio Mineiro de Gestão, Educação, Comunicação e Tecnologia da Informação e Encontro de Iniciação Científica [...]**. Varginha, MG: Even3, 2025. Disponível em: https://www.even3.com.br/anais/simgeti2025/1416557-politica-de-descentralizacao-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-(pdceaf)--um-panorama-nacio. Acesso em: 31 maio 2026.

MENDES, S. J.; SASSI, P. B.; FARACO, E. B.; ALMEIDA, N. L. M. B.; PEIXOTO, R. T.; BARRETO, B. B.; RICARDO, L. M.; BASTOS, E. A.; LEITE, S. N. Fatores sociais e técnicos relacionados ao desenvolvimento da gestão municipal da Assistência Farmacêutica: resultados do Qualifica AF. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, e8833, out./dez. 2024. DOI: 10.1590/2358-289820241438833P. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2358-289820241438833P. Acesso em: 21 jun. 2026.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG nº 7.628, de 03 de agosto de 2021. Estabelece a Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF) e aprova as normas e critérios para a descentralização da solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento do CEAF e seu financiamento para adesão dos municípios do estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG, 2021. Disponível em: https://portal-antigo.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=22569-resolucao-ses-mg-n-7-628-de-03-de-agosto-de-2021&task=download. Acesso em: 23 jan. 2025.

REFERÊNCIAS

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG nº 9.063, de 18 de outubro de 2023. Aprova a Política Continuada de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF), as normas e critérios para a descentralização da solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento do CEAF e seu financiamento para adesão dos municípios do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG, 2023. Disponível em: https://portal-antigo.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=25194-resolucao-ses-mg-n-9-063-de-18-de-outubro-de-2023&task=download. Acesso em: 8 mar. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**. Belo Horizonte: SES-MG, [2025?]. Disponível em: https://ajudasaf.saude.mg.gov.br/54273-2/componente-especializado/politica-de-descentralizacao-do-componente-especializado-pdceaf/sobre-o-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/. Acesso em: 8 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.** [S. l.]: ONU, 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel. Acesso em: 14 jun. 2026.

PINAFO, E.; CARVALHO, B. G.; NUNES, E. F. P. A. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1511-1524, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Hw57xQMscD8PMKcrHvXS8Cm/?lang=pt. Acesso em: 25 fev. 2025.

PIRES, R. R. C.; GOMIDE, A. A. Governança e capacidades estatais: uma análise comparativa de programas federais. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 24, n. 58, p. 121-143, jun. 2016. DOI: 10.1590/1678-987316245806. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsocp/a/L3fXLK7DBfmxRf9jB6dmrSc/. Acesso em: 21 jun. 2026.

ROSSIGNOLI, P.; PONTAROLLI, D. R. S.; LIMBERGER, P. M.; PONTAROLO, R.; FERNANDEZ-LLIMOS, F. Descentralização do acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Paraná – Brasil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v. 8, n. 1, e1047, 2025. DOI: 10.32811/25954482-2025v8n1.1047. Disponível em: https://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/1047. Acesso em: 21 jun. 2026.

ROVER, M. R. M.; VARGAS PELÁEZ, C. M.; FARACO, E. B.; FARIAS, M. R.; LEITE, S. N. Avaliação da capacidade de gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2487-2499, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017228.01602017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.01602017. Acesso em: 21 jun. 2026.

NOTA SOBRE A ELABORAÇÃO DAS FIGURAS:

As ilustrações autorais apresentadas neste Relatório Técnico Conclusivo foram desenvolvidas pela autora com apoio de ferramenta de inteligência artificial generativa, a partir dos achados da pesquisa e do conteúdo técnico do produto. A concepção, a definição dos elementos representados e a revisão final das imagens foram realizadas pela autora.

ATRIBUTOS QUALIFICADORES DO PTT

O Relatório Técnico Conclusivo apresenta aderência à linha de pesquisa Políticas Públicas, pois deriva diretamente dos resultados da dissertação e aborda a descentralização do CEAF como política pública no âmbito do SUS, com foco na gestão municipal da Assistência Farmacêutica.

Trata-se de um Produto Técnico-Tecnológico, na modalidade Relatório Técnico Conclusivo, com natureza predominantemente técnica, por sistematizar achados da pesquisa em uma ferramenta gerencial aplicada à gestão municipal do CEAF descentralizado.

O produto possui impacto potencial ao reunir recomendações práticas voltadas ao planejamento, aos fluxos, à comunicação, à capacitação e ao acompanhamento da rotina municipal do CEAF descentralizado.

A aplicabilidade decorre do uso de uma matriz simples, de baixo custo e adaptável à realidade municipal. Também apresenta potencial de replicabilidade, pois seus eixos podem ser ajustados a diferentes contextos locais, respeitando a estrutura, a demanda e a capacidade de cada serviço.

A inovação é incremental e aplicada, pois adapta conhecimentos e achados da pesquisa para a construção de um instrumento gerencial voltado ao apoio à decisão e ao aprimoramento dos processos locais relacionados ao CEAF descentralizado.

A complexidade é considerada média, por envolver diferentes atores, níveis de gestão, fluxos operacionais, sistemas de informação, equipe técnica e usuários do CEAF.

ADERÊNCIA

Vinculação à linha de pesquisa Políticas Públicas e à descentralização do CEAF no SUS.

IMPACTO POTENCIAL

Apoio à qualificação da gestão municipal do CEAF descentralizado.

APLICABILIDADE

Matriz simples, prática, de baixo custo e adaptável à realidade municipal.

INOVAÇÃO

Incremental e aplicada, baseada nos achados da pesquisa

COMPLEXIDADE

Média por envolver município, Gerência Regional, gestão estadual, equipes, sistemas e usuários

O PTT busca transformar os resultados da pesquisa em subsídios práticos para a gestão pública municipal.

EVIDENCIAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO E IMPACTO DA PROPOSTA

Até o momento da finalização deste Relatório Técnico Conclusivo, a proposta apresenta impacto potencial, uma vez que sua implementação dependerá da apreciação e eventual utilização pelos praticantes aos quais o produto será encaminhado.

O PTT poderá contribuir para a gestão municipal do CEAF descentralizado ao oferecer uma matriz orientadora com recomendações práticas sobre planejamento, estrutura, equipe, capacitação, governança, fluxos operacionais, sistemas de informação, atendimento ao usuário e monitoramento contínuo.

Como impacto esperado, destaca-se a possibilidade de apoiar a análise dos processos locais, favorecer a identificação de fragilidades, reduzir improvisações, qualificar fluxos de trabalho e contribuir para o aprimoramento da gestão municipal do CEAF descentralizado.

A entrega formal do produto à Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG e à Coordenação da Gerência Regional de Saúde de Uberaba poderá constituir evidência inicial de disseminação da proposta. Futuramente, caso haja utilização, adaptação ou incorporação das recomendações, novas evidências de implementação e impacto poderão ser registradas.

TIPO DE IMPACTO

Impacto potencial, condicionado à apreciação e eventual utilização do produto pelos praticantes.

IMPACTO ESPERADO

Apoiar decisões gerenciais, qualificar fluxos, reduzir improvisações e contribuir para o aprimoramento da gestão municipal do CEAF descentralizado.

EVIDÊNCIA INICIAL

Entrega formal do PTT à Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG e à Coordenação da Gerência Regional de Saúde de Uberaba.

POSSÍVEIS EVIDÊNCIAS FUTURAS

Uso da matriz em discussões técnicas, adaptação das recomendações, revisão de fluxos ou incorporação em rotinas de gestão

O impacto do PTT poderá ser ampliado conforme sua utilização pelos gestores e sua incorporação às práticas de gestão do CEAF descentralizado.

Discente: Izabel Pereira de Assis, mestranda

Orientador: Prof. Dr. Luan Augusto Alves Garcia

Universidade Federal do Triângulo Mineiro — UFTM

Data de finalização do documento 12/07/2026.

PROFIAP

MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

PROTOCOLO DE ENTREGA DA PROPOSTA AOS PRATICANTES

OFÍCIO À GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE UBERABA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP
Rua Conde Prados, 155 – Abadia, Uberaba – MG – CEP: 38025-260
Telefone: (34) 3700-6664 – E-mail: sec.profiap@uftm.edu.br

À Senhora
Ana Maria de Oliveira Bernardes
Superintendente Regional de Saúde
Superintendência Regional de Saúde de Uberaba – SRS Uberaba

Prezada Senhora Superintendente,

Pelo presente, encaminhamos o produto técnico-tecnológico intitulado **"Relatório Técnico Conclusivo: matriz orientadora para implantação e aprimoramento da descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em municípios mineiros"**, derivado da dissertação de mestrado intitulada **"DESCENTRALIZAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM MINAS GERAIS: PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS"**, de autoria de Izabel Pereira de Assis.

Os documentos citados foram desenvolvidos no âmbito do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

A solução técnico-tecnológica é apresentada sob a forma de Relatório Técnico Conclusivo e contém uma matriz orientadora como ferramenta gerencial voltada a apoiar o planejamento, a implantação, o acompanhamento e o aprimoramento da descentralização do CEAF em municípios mineiros. No âmbito regional, a proposta poderá subsidiar a articulação institucional, o apoio técnico aos municípios e a análise de fragilidades e necessidades relacionadas à organização dos fluxos do CEAF descentralizado.

Solicitamos, por gentileza, que ações voltadas à implementação desta proposição sejam informadas à Coordenação Local do PROFIAP, por meio do endereço: sec.profiap@uftm.edu.br.

Agradecemos a disponibilidade e a atenção.

Uberaba/MG 12 de julho de 2026

gov.br Documento assinado digitalmente
IZABEL PEREIRA DE ASSIS
Data: 12/07/2026 23:21:30-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Izabel Pereira de Assis
Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – UFTM

gov.br Documento assinado digitalmente
LUAN AUGUSTO ALVES GARCIA
Data: 13/07/2026 21:15:041-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dr. Luan Augusto Alves Garcia
Docente do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – UFTM
Orientador

PROTOCOLO DE ENTREGA DA PROPOSTA AOS PRATICANTES

RECIBO GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE UBERABA

Gmail Izabel Assis <izabel.assis00@gmail.com>

Protocolo de recebimento de Produto Técnico-Tecnológico — PROFIAP/UFTM
2 mensagens

Izabel Assis <izabel.assis00@gmail.com> 13 de julho de 2026 às 22:16
Para: ana.bernardes@saude.mg.gov.br

Ana Maria, boa noite!

Encaminho, em anexo, para fins de protocolo e registro de recebimento, o Produto Técnico-Tecnológico "Relatório Técnico Conclusivo", acompanhado do respectivo ofício de encaminhamento.

O produto foi desenvolvido no âmbito do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional — PROFIAP/UFTM e é derivado da dissertação intitulada **"Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Minas Gerais: percepção de gestores municipais"**, de minha autoria, sob orientação do Prof. Dr. Luan Augusto Alves Garcia.

Solicito, por gentileza, a confirmação do recebimento deste e-mail e dos documentos anexos, para fins de comprovação do protocolo e da entrega do Produto Técnico-Tecnológico junto ao Programa de Mestrado.

Permaneço à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Desde já, agradeço pela atenção e colaboração.

Atenciosamente,

Izabel Pereira de Assis
Mestranda PROFIAP/UFTM
Farmacêutica — Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba
(34) 9-9162-9669

2 anexos

Oficio_PTT_GRS_Uberaba.pdf
207K

PTT - Praticantes - 12-07-2026.pdf
11426K

Ana Maria de Oliveira Bernardes <ana.bernardes@saude.mg.gov.br> 14 de julho de 2026 às 08:58
Para: Izabel Assis <izabel.assis00@gmail.com>
Cc: CAF - Uberaba <caf.ura@saude.mg.gov.br>, "Guilherme de Paula e S. Silveira" <guilherme.silveira@saude.mg.gov.br>

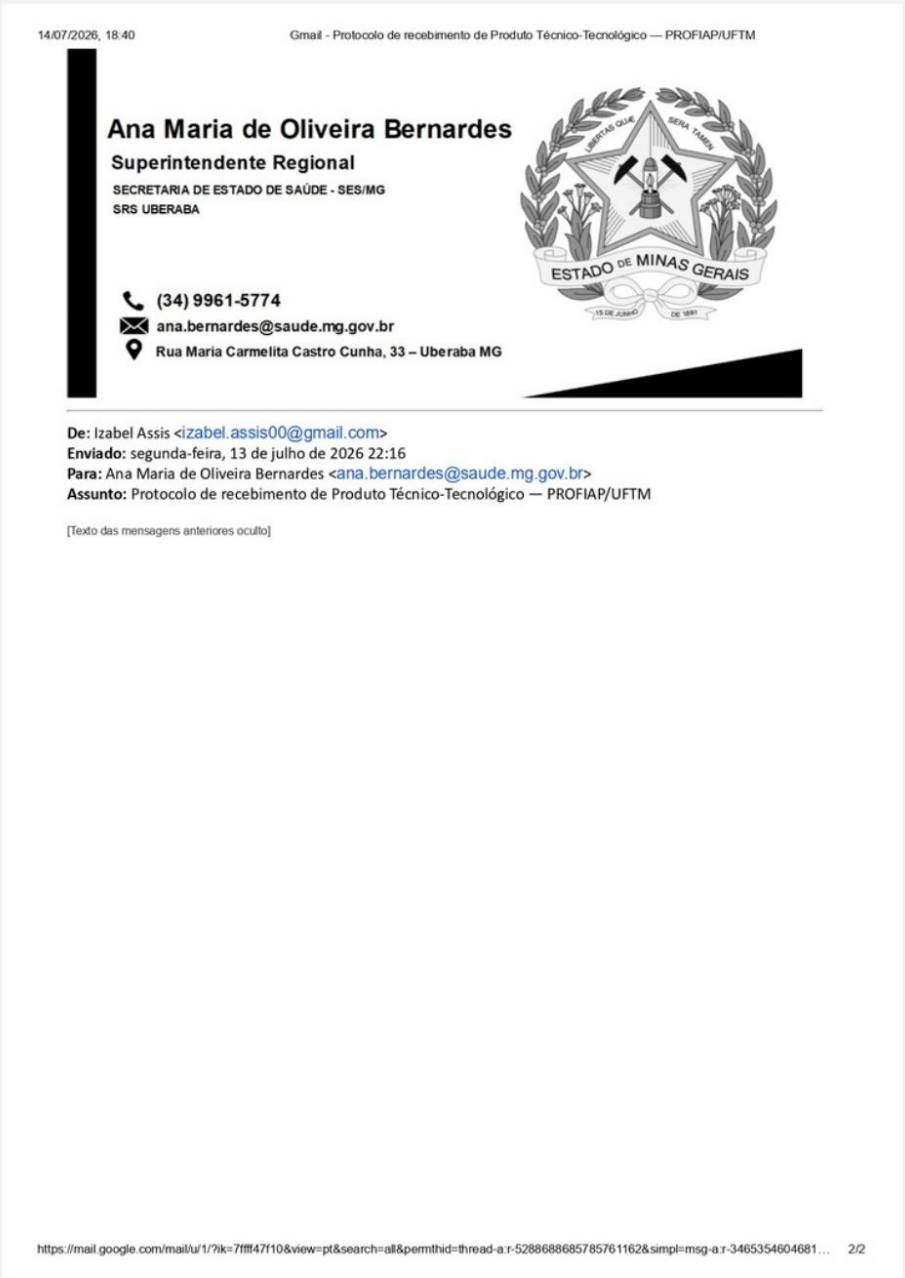
Bom dia!!

Confirmo recebimento e encaminho à Coordenadoria da Assistência Farmacêutica/CAF.

At.te;

PROTOCOLO DE ENTREGA DA PROPOSTA AOS PRATICANTES

RECIBO GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE UBERABA



14/07/2026, 18:40 Gmail - Protocolo de recebimento de Produto Técnico-Tecnológico — PROFIAP/UFTM

Ana Maria de Oliveira Bernardes
Superintendente Regional
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/MG
SRS UBERABA

(34) 9961-5774
ana.bernardes@saude.mg.gov.br
Rua Maria Carmelita Castro Cunha, 33 – Uberaba MG

ESTADO DE MINAS GERAIS

De: Izabel Assis <izabel.assis00@gmail.com>
Enviado: segunda-feira, 13 de julho de 2026 22:16
Para: Ana Maria de Oliveira Bernardes <ana.bernardes@saude.mg.gov.br>
Assunto: Protocolo de recebimento de Produto Técnico-Tecnológico — PROFIAP/UFTM

[Texto das mensagens anteriores oculto]

https://mail.google.com/mail/u/1/?ik=7ffff47f10&view=pt&search=all&permthid=thread-a:r-5288688685785761162&simpl=msg-a:r-3465354604681... 2/2

PROTOCOLO DE ENTREGA DA PROPOSTA AOS PRATICANTES

OFÍCIO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERABA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP
Rua Conde Prados, 155 – Abadia, Uberaba – MG – CEP: 38025-260
Telefone: (34) 3700-6664 – E-mail: sec.profiap@uftm.edu.br

À Senhora
Valdilene Rocha Costa Alves
Secretária Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG

Prezada Senhora Secretária Municipal de Saúde,

Pelo presente, encaminhamos o produto técnico-tecnológico intitulado **"Relatório Técnico Conclusivo: matriz orientadora para implantação e aprimoramento da descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em municípios mineiros"**, derivado da dissertação de mestrado intitulada **"DESCENTRALIZAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM MINAS GERAIS: PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS"**, de autoria de Izabel Pereira de Assis.

Os documentos citados foram desenvolvidos no âmbito do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

A solução técnico-tecnológica é apresentada sob a forma de Relatório Técnico Conclusivo e contém uma matriz orientadora como ferramenta gerencial voltada a apoiar o planejamento, a implantação, o acompanhamento e o aprimoramento da descentralização do CEAF em municípios mineiros. A proposta reúne recomendações práticas relacionadas ao planejamento, à estrutura física e à equipe, à capacitação e ao apoio técnico, à governança e à comunicação, aos fluxos operacionais, aos sistemas de informação, ao atendimento ao usuário e ao monitoramento contínuo.

Solicitamos, por gentileza, que ações voltadas à implementação desta proposição sejam informadas à Coordenação Local do PROFIAP, por meio do endereço: sec.profiap@uftm.edu.br.

Agradecemos a disponibilidade e a atenção.

Uberaba/MG, 12 de julho de 2026

gov.br Documento assinado digitalmente
IZABEL PEREIRA DE ASSIS
Data: 12/07/2026 23:21:30-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Izabel Pereira de Assis
Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – UFTM

gov.br Documento assinado digitalmente
LUAN AUGUSTO ALVES GARCIA
Data: 13/07/2026 20:43:53-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dr. Luan Augusto Alves Garcia
Docente do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – UFTM
Orientador

PROTOCOLO DE ENTREGA DA PROPOSTA AOS PRATICANTES

RECIBO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERABA

Gmail Izabel Assis <izabel.assis00@gmail.com>

Protocolo de recebimento de Produto Técnico-Tecnológico – PROFIAP/UFTM
2 mensagens

Izabel Assis <izabel.assis00@gmail.com> 14 de julho de 2026 às 15:33
Para: saude.uberaba@uberaba.mg.gov.br

Boa tarde!

Encaminho, em anexo, para fins de protocolo e registro de recebimento, o Produto Técnico-Tecnológico "Relatório Técnico Conclusivo", acompanhado do respectivo ofício de encaminhamento.

O produto foi desenvolvido no âmbito do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional — PROFIAP/UFTM e é derivado da dissertação intitulada **"Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Minas Gerais: percepção de gestores municipais"**, de minha autoria, sob orientação do Prof. Dr. Luan Augusto Alves Garcia.

Solicito, por gentileza, a confirmação do recebimento deste e-mail e dos documentos anexos, para fins de comprovação do protocolo e da entrega do Produto Técnico-Tecnológico junto ao Programa de Mestrado.

Permaneço à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Desde já, agradeço pela atenção e colaboração.

Atenciosamente,

Izabel Pereira de Assis
Mestranda PROFIAP/UFTM
Farmacêutica — Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba
(34) 9-9162-9669

2 anexos

Oficio_PTT_SMS_Uberaba.pdf
207K

PTT - Praticantes - 12-07-2026.pdf
11426K

Saúde Uberaba <saude.uberaba@uberaba.mg.gov.br> 14 de julho de 2026 às 17:21
Para: Izabel Assis <izabel.assis00@gmail.com>

Boa tarde!

Recebido.

Atenciosamente,

Eunice Cristina Peres Simões
Secretária Adjunta de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG
Decreto 17/2025 - Matrícula: 34.875

[Texto das mensagens anteriores oculto]

ANEXO A – Comprovação de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer nº 7.753.360. CAAE nº 90566625.8.0000.5154. Aprovado em 08/08/2025.

Nota: Apresenta-se, neste anexo, extrato do Parecer Consubstanciado do CEP da UFTM, referente ao protocolo aprovado na Plataforma Brasil, contendo a página de identificação do projeto e as páginas finais com as considerações conclusivas, situação do parecer e aprovação ética. O documento original é composto por 13 páginas; neste anexo, foram inseridas as páginas 1, 11, 12 e 13, permanecendo a versão integral disponível junto à pesquisadora e/ou na Plataforma Brasil.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção dos gestores da Assistência Farmacêutica sobre a implantação da Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Minas Gerais

Pesquisador: LUAN AUGUSTO ALVES GARCIA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 90566625.8.0000.5154

Instituição Proponente: Pro Reitoria de Pesquisa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.753.360

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2593467.pdf, de 17/07/2025) e do Projeto Detalhado (PROJETO_CEP_15_07_2025.docx, de 17/07/2025).

Segundo os pesquisadores:

"A Constituição Federal Brasileira de 1988 representou um marco na garantia dos direitos sociais ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo público de atenção à saúde. Em seu artigo 6º, reconhece a saúde como um direito social fundamental à cidadania, enquanto o artigo 196 reforça que a saúde é ¿um direito de todos e dever do Estado¿, devendo ser assegurada por meio de políticas sociais e econômicas que reduzam os riscos de doenças e outros agravos (Brasil, 1988). A Constituição também estabeleceu o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, consolidando os princípios de universalidade, integralidade e equidade que norteiam o SUS. Esse arcabouço legal fundamenta as políticas públicas de saúde e orienta a análise das práticas e desafios, especialmente no contexto da descentralização da gestão (Mendes, 2019).

Embora o acesso à saúde esteja constitucionalmente garantido como direito universal, na

Endereço: Av. Getúlio Guarita, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br

portanto, de risco mínimo. Entretanto, acredita-se que os procedimentos metodológicos possam proporcionar benefícios indiretos aos participantes, pois promovem reflexões sobre a temática da descentralização do CEAF, estimulando a consciência crítica sobre os desafios e potencialidades da política pública em questão.
Além disso, os resultados esperados da pesquisa poderão contribuir para o fortalecimento das estratégias de gestão pública da assistência farmacêutica em nível municipal, oferecendo subsídios para a qualificação dos serviços e para o aprimoramento das políticas públicas em saúde, beneficiando, assim, a sociedade como um todo."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Os pesquisadores propõem realizar um estudo com o objetivo de analisar a percepção dos gestores municipais da assistência farmacêutica sobre a implementação da descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em Minas Gerais. O estudo será realizado com 50 participantes, sendo cerca de 20 juízes especialistas, que validarão os instrumentos de coleta de dados, e 30 gestores ou ex-gestores municipais responsáveis pela coordenação e implementação da Assistência Farmacêutica nos municípios mineiros de grande porte (acima de 100 mil habitantes) e que já tenham concluído o processo de descentralização do CEAF. Eles serão recrutados por conveniência. Serão realizados: (1) Aplicação de questionários, (2) Grupo Focal.

Equipe de pesquisadores vinculada na Plataforma Brasil: Prof. Dr. Luan Augusto Alves Garcia (Responsável Principal, docente do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública/UFTM) e Izabel Pereira de Assis (discente do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública/UFTM).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Os termos obrigatórios foram apresentados adequadamente.

Recomendações:
Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 01/08/2025.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2593467.pdf	17/07/2025 11:14:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_15_07_2025.docx	17/07/2025 10:48:31	IZABEL PEREIRA DE ASSIS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	16/07/2025 10:19:54	IZABEL PEREIRA DE ASSIS	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_SMS.pdf	15/07/2025 23:17:07	IZABEL PEREIRA DE ASSIS	Aceito
Outros	PEDIDO_DE_DISPENSA.pdf	15/07/2025 23:14:34	IZABEL PEREIRA DE ASSIS	Aceito
Outros	ANEXO_G_FORMS_PARA_GESTORES.pdf	15/07/2025 22:59:11	IZABEL PEREIRA DE ASSIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_F_TCLE_GESTORES.pdf	15/07/2025 22:58:38	IZABEL PEREIRA DE ASSIS	Aceito
Outros	ANEXO_E_ROTEIRO_GRUPO_FOCAL.pdf	15/07/2025 22:58:24	IZABEL PEREIRA DE ASSIS	Aceito
Outros	ANEXO_D_QUESTIONARIO_GESTORES.pdf	15/07/2025 22:58:05	IZABEL PEREIRA DE ASSIS	Aceito
Outros	ANEXO_C_QUESTIONARIO_JUIZES.pdf	15/07/2025 22:57:46	IZABEL PEREIRA DE ASSIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_B_TCLE_JUIZES.pdf	15/07/2025 22:57:02	IZABEL PEREIRA DE ASSIS	Aceito
Outros	ANEXO_A_FORMS_PARA_OS_JUIZES.pdf	15/07/2025 22:53:57	IZABEL PEREIRA DE ASSIS	Aceito

Situação do Parecer:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM)

Continuação do Parecer: 7.753.360

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

UBERABA, 08 de Agosto de 2025

Assinado por:
Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br

Fonte: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (2025).

ANEXO B – Formulário de cadastro do produto técnico-tecnológico plataforma sucupira

1 – Tipo de Produção	
Técnica	
2 – Subtipo de Produção	
Serviços Técnicos	
3 – Natureza	
Relatório Técnico	
4 – Duração do desenvolvimento do produto técnico (em meses)	
2 meses	
5 – Número de páginas	
21 páginas aos praticantes e 26 com as confirmações de entrega.	
6 – Disponibilidade do documento (PTT). (Marcar apenas uma opção)	
	Restrita
X	Irrestrita

7 – Instituição financiadora
Esta pesquisa foi autofinanciada pela pesquisadora, realizada fora do horário de trabalho e envolveu custos próprios relacionados a energia elétrica, acesso à internet, material de escritório, impressão e organização dos documentos, em valor aproximado de R$ 150,00.
8 – Cidade que realizou o produto técnico
Uberaba/MG
9 – País
Brasil

10 – Qual a forma de divulgação do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
X	Meio digital – disponibilização do texto em um repositório ou site de acesso público, via internet.
	Vários – disponibilização em uma combinação de, pelo menos, duas modalidades.

11 – Idioma no qual foi redigido o texto original para divulgação	
Português	
12– Título do seu PTT em inglês (Todas as iniciais de palavras em maiúsculas, exceto as conjunções)	
Technical Conclusive Report: Guiding Matrix for the Implementation and Improvement of the Decentralization of the Specialized Component of Pharmaceutical Services in Municipalities of Minas Gerais	
13 – Número do DOI (se houver)	
Não se aplica.	
14 – URL do DOI (se houver)	
Não se aplica.	
15 –Subtipos – produtos técnicos/tecnológicos. (Marcar apenas uma opção)	
	Relatório técnico conclusivo – Relatório técnico conclusivo per se
	Relatório técnico conclusivo – Processo de gestão elaborado
	Relatório técnico conclusivo – Pesquisa de mercado elaborada
	Relatório técnico conclusivo – Simulações, cenarização e jogos aplicados
	Relatório técnico conclusivo – Valoração de tecnologia elaborado
	Relatório técnico conclusivo – Modelo de negócio inovador elaborado
X	Relatório técnico conclusivo – Ferramenta gerencial elaborada
	Relatório técnico conclusivo – Pareceres e/ou notas técnicas sobre vigência, aplicação ou interpretação de normas elaboradas
	Manual/Protocolo – Protocolo tecnológico experimental/aplicação ou adequação tecnológica
	Manual/Protocolo – Manual de operação técnica elaborado
16– Finalidade do seu PTT	
Apoiar a gestão municipal no planejamento, na implantação, no acompanhamento e no aprimoramento da descentralização do CEAF, por meio de uma matriz orientadora com recomendações práticas baseadas nas percepções de gestores municipais.	
17 – Qual o nível de impacto do seu PTT? (Marcar apenas uma opção) **Impacto consiste na transformação causada pelo produto técnico/tecnológico no ambiente (organização, comunidade, localidade, etc.) ao qual se destina.**	
	Alto

X	Médio
	Baixo
18 – Qual o tipo de demanda do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
X	Espontânea (Identificou o problema e desenvolveu a pesquisa e o PTT)
	Por concorrência (Venceu a concorrência)
	Contratada (Solicitação da instituição, sendo ou não remunerado)
19 – Qual o impacto do objetivo do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
	Experimental
X	Solução de um problema previamente identificado
	Sem um foco de aplicação previamente definido
20 – Qual a área impactada pelo seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
	Econômica
X	Saúde
	Ensino
	Social
	Cultural
	Ambiental
	Científica
	Aprendizagem
21 – Qual o tipo de impacto do seu PTT neste momento?	
X	Potencial (Quando ainda não foi implementado/adotado pela instituição)
	Real (Quando já foi implementado/ adotado pela instituição)
22 – Descreva o tipo de impacto do seu PTT (255 caracteres com espaço)	
Converte achados científicos em matriz gerencial para apoiar planejamento, fluxos, comunicação e monitoramento do CEAF, com impacto organizacional, prático, social e em políticas públicas de saúde.	
23 – Seu PTT é passível de replicabilidade?	
X	SIM (Quando o PTT apresenta características encontradas em outras instituições, podendo ser replicado e/ou a metodologia está descrita de forma clara, podendo ser utilizada facilmente por outro pesquisador).

	NÃO (Quando o PTT apresenta características tão específicas, que não permite ser realizado por outro pesquisador, em outra instituição e/ou a metodologia é complexa e sua descrição no texto não é suficiente para que outro pesquisador replique a pesquisa.
24 – Qual a abrangência territorial do seu PTT? Marque a maior abrangência de acordo com a possibilidade de utilização do seu PTT. (Marcar apenas uma opção)	
	Local (Só pode ser aplicado/utilizado na instituição estudada e em outras na mesma localidade).
X	Regional (Pode ser aplicado/utilizado em instituições semelhantes em nível regional dentro do estado).
	Nacional (Pode ser aplicado/utilizado em qualquer instituição semelhante, em todo o território nacional).
	Internacional (Pode ser aplicado/utilizado por qualquer instituição semelhante em outros países).
25 – Qual o grau de complexidade do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
Complexidade é o grau de interação dos atores, relações e conhecimentos necessários à elaboração e ao desenvolvimento de produtos técnico-tecnológicos.	
	Alta (Quando o PTT contemplou a associação de diferentes novos conhecimentos e atores/empresas para a solução de problemas).
X	Média (Quando o PTT contemplou a alteração/adaptação de conhecimentos pré-estabelecidos por atores/empresas diferentes para a solução de problemas).
	Baixa (Quando o PTT utilizou a combinação de conhecimentos pré-estabelecidos por atores/empresas diferentes ou não).
26 – Qual o grau de inovação do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
Intensidade do conhecimento inédito na criação e desenvolvimento do produto.	
	Alto teor inovativo – Inovação radical, mudança de paradigma.
X	Médio teor inovativo – Inovação incremental, com a modificação de conhecimentos pré-estabelecidos.
	Baixo teor inovativo – Inovação adaptativa, com a utilização de conhecimento pré-existente.
	Sem inovação aparente – Quando o PTT é uma replicação de outro trabalho já existente, desenvolvido para instituições diferentes, usando a mesma metodologia, tecnologia, autores.

27 – Qual o setor da sociedade beneficiado por seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
	Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura
	Indústria da transformação
	Água, esgoto, atividade de gestão de resíduos e descontaminação
	Construção
	Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas
	Transporte, armazenagem e correio
	Alojamento e alimentação
	Informação e comunicação
	Atividades imobiliárias
	Atividades profissionais, científicas e técnicas
	Atividades administrativas e serviços complementares
	Administração pública, Defesa e seguridade social
	Educação
X	Saúde humana e serviços sociais
	Artes, cultura, esporte e recreação
	Outras atividades de serviços
	Serviços domésticos
	Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais
	Indústrias extrativas
	Eletricidade e gás
28 – Há declaração de vínculo do seu PTT com o PDI da instituição na qual foi desenvolvido?	
	SIM
X	NÃO
29 – Houve fomento para o desenvolvimento do seu PTT?	
	Financiamento
	Cooperação

X	Não houve
30 – Há registro de propriedade intelectual do seu PTT?	
	SIM
X	NÃO
31 – Qual o estágio atual da tecnologia do seu PTT?	
	Piloto ou protótipo
X	Finalizado ou implantado (o PTT pode estar finalizado enquanto proposta, foi realizado diagnóstico de uma situação e apresenta sugestões para a solução de problemas).
	Em teste
32– Há transferência de tecnologia ou conhecimento no seu PTT?	
X	SIM (recomendações de melhorias de processos/políticas públicas que serão analisadas e acatadas total ou parcialmente por servidores da instituição pública).
	NÃO
33 – URL do seu PTT (colocar o *link* que o PTT pode ser encontrado)	
Não preencher.	
34 – Observação – utilize até 255 caracteres para descrever algo que destaca o seu PTT e que não foi contemplado nos itens anteriores.	
Produto construído a partir da escuta de gestores municipais da Assistência Farmacêutica, transformando desafios reais da descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em recomendações gerenciais aplicáveis.	
35– Seu PTT está alinhado com qual eixo temático?	
	Atuação do Estado e sua Relação com Mercado e Sociedade
	Práticas de Gestão Sustentáveis
X	Políticas Públicas: Formulação e Gestão
	Transformação e Inovação Organizacional

Fonte: Adaptado de Universidade Federal do Triângulo Mineiro (2026).