



# **POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ESTADO DO PIAUÍ 2024/2025**



## RELATÓRIO DE AUDITORIA

**TC/009610/2025**

**Exercício de Referência: 2024-2025**

<b>Tipo de processo</b>	FISCALIZAÇÃO - AUDITORIA
<b>Relatora</b>	Waltânia Maria Nogueira de Sousa Leal Alvarenga
<b>Procurador</b>	Leandro Maciel do Nascimento
<b>Ato originário</b>	Memorando nº 004/2025 – DFPP2, de 07.08.2025
<b>Objetivo</b>	O objetivo geral desta Auditoria é avaliar a adequação e a efetividade da execução da Política de Assistência Farmacêutica no Estado do Piauí, no que se refere ao acesso, ao uso racional dos medicamentos, à estrutura de governança e à capacidade de planejamento e controle por parte da gestão estadual, período 2024 e 2025.
<b>Unidade Jurisdicionada</b>	Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Piauí.
<b>Equipe de Fiscalização</b> Divisão Técnica	Divisão de Fiscalização de Saúde – DFPP2

### Composição da equipe:

Nome	Matrícula
Felipe Pandolfi Vieira	98.472
Willian Hugo Bastos Moura	97.192
Coordenadora	Iracema Soares Mineiro - Chefe de Divisão de Fiscalização da Saúde – Mat. 97.204

**Credenciamento** Portaria nº 640/2025, publicada no Diário Oficial Eletrônico do TCE-PI nº 151/2025, publicado em 13.08.2025.

**Volume de recursos fiscalizados:** Não se aplica.



### Por que a Auditoria foi realizada?

A auditoria foi realizada com o objetivo de avaliar se a Política de Assistência Farmacêutica está sendo planejada e executada pelo Estado do Piauí com base em critérios técnicos, conduzida por uma governança estruturada e operada com uso eficiente de sistemas e recursos, assegurando a dispensação racional dos medicamentos e o acesso oportuno, equitativo e integral aos tratamentos, em conformidade com as normas vigentes e as necessidades epidemiológicas da população.

### Principais benefícios esperados com o trabalho.

Espera-se que as conclusões deste trabalho contribuam para garantir o direito constitucional à saúde, assegurando que os recursos públicos investidos na Assistência Farmacêutica estejam, de fato, promovendo acesso qualificado e contínuo aos tratamentos medicamentosos, governança participativa e base técnica sólida, prevenindo desperdícios e desigualdades no cuidado farmacêutico ofertado à população.

**DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO  
DA SAÚDE – DFPP2 – TCE/PI**

## RESUMO

Este relatório apresenta os resultados da auditoria realizada sobre a Política Pública de Assistência Farmacêutica no Estado do Piauí, com foco em seu planejamento, estrutura e funcionamento. A análise abrange aspectos como o funcionamento das instâncias de governança responsáveis pela gestão, os repasses financeiros, a dispensação oportuna e segura dos medicamentos. Também foi verificado se o planejamento estadual leva em consideração as demandas epidemiológicas regionais e se garante equidade no acesso aos medicamentos, assegurando atenção especial às populações em maior situação de vulnerabilidade clínica ou territorial.

### Principais resultados:

• **Gestão e estrutura organizacional:** Definida a estrutura da DUAf, suas funções e responsabilidades, após a elaboração do relatório preliminar. Contudo, permanece a ausência de cadastramento das unidades descentralizadas de dispensação de medicamentos e de seus respectivos responsáveis técnicos no CNES.

• **Planejamento e pactuação:** Após a elaboração do relatório preliminar, a Resme foi formalizada e pactuada na CIB/PI. Todavia, persistem desafios relacionados à superação dos vazios assistenciais nas regiões de saúde Chapada Vale do Rio Itaim e Vale do Sambito, além da intempestividade no planejamento, da ausência de articulação com os instrumentos orçamentários e do desalinhamento entre as demandas da população e as ações de gestão.

• **Financiamento, informação e sistemas:** Interrupção dos repasses estaduais obrigatórios aos municípios, comprometendo o financiamento tripartite da política pública, além da necessidade de revisar e compatibilizar os registros do sistema Hórus.



## SIGLAS UTILIZADAS NO RELATÓRIO

<b>SIGLA</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>ADCT</b>	Atos das Disposições Constitucionais Transitórias
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CBAF</b>	Componente Básico da Assistência Farmacêutico
<b>CEAF</b>	Componente Especializado da Assistência Farmacêutico
<b>CESAF</b>	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutico
<b>CIB</b>	Comissão Intergestora Bipartite
<b>CIT</b>	Comissão Intergestora Tripartite
<b>CES</b>	Conselho Estadual de Saúde
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde
<b>CFT</b>	Comissão de Farmácia e Terapêutica
<b>DFCONTAS</b>	Diretoria de Fiscalização de Gestão e Contas Públicas
<b>DFPP</b>	Diretoria de Fiscalização de Políticas Públicas
<b>DFPP2</b>	Divisão de Fiscalização da Saúde
<b>DIVISA</b>	Diretoria de Vigilância Sanitária
<b>DUAF</b>	Diretoria da Unidade de Assistência Farmacêutica
<b>DUDOH</b>	Diretoria de Unidade de Descentralização e Organização Hospitalar
<b>DUVAS</b>	Diretoria de unidade de Vigilância e Atenção à Saúde
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDHM</b>	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>PI</b>	Estado do Piauí
<b>PES</b>	Plano Estadual de Saúde
<b>PNAISP</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
<b>PNAF</b>	Plano Nacional de Assistência Farmacêutica
<b>PNM</b>	Plano Nacional de Medicamento
<b>PNPS</b>	Política Nacional de Promoção da Saúde
<b>PPA</b>	Plano Plurianual
<b>RAG</b>	Relatório Anual de Gestão
<b>RENAME</b>	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
<b>RESME</b>	Relação Estadual de Medicamentos Essenciais
<b>SAGE/MS</b>	Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde
<b>SESAPI</b>	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCE/PI</b>	Tribunal de Contas do Estado do Piauí

## FIGURAS E TABELAS

### - Figuras

Figura 1 – Esboço de organograma da DUAF .....	11
Figura 2 – Unidades da Farmácia do Povo. ....	11
Figura 3 – Avaliação da ação de elaborar a Resme. ....	14
Figura 5 – Repasses do FNS para CBAF .....	22

### - Tabelas

Tabela 1 - Valores mínimos per capita para o CBAF.....	22
Tabela 2 - Resumo dos achados de auditoria. ....	29



## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
1.1	Relevância e Escopo.....	8
2	POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O PAPEL DO ESTADO.....	9
2.1	Achados quanto à operacionalização da política pública no âmbito estadual.....	12
3	PLANEJAMENTO ESTADUAL.....	15
3.1	Achados quanto ao planejamento estadual.....	18
4	COMPONENTES E FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	21
4.1	Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF.....	21
4.2	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF.....	23
4.3	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - CESAF.....	25
4.4	Achado quanto aos componentes e financiamento da assistência farmacêutica.....	26
5	CONCLUSÃO.....	29
6	COMENTÁRIOS DO GESTOR E ANÁLISE DA EQUIPE.....	30
7	PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO.....	31

## 1 INTRODUÇÃO.

O presente trabalho consiste em instrumento de fiscalização previsto no Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado do Piauí - TCE/PI, conduzido pela Diretoria de Fiscalização de Políticas Públicas. Seu objetivo central é avaliar se a execução da Política de Assistência Farmacêutica, sob responsabilidade do Estado do Piauí, vem sendo conduzida de forma a assegurar a adequada aplicação dos recursos públicos e garantir o acesso oportuno, racional e equitativo aos medicamentos, em consonância com as necessidades epidemiológicas da população e em conformidade com os princípios e normativos que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT.

As ações e serviços de saúde organizam-se em uma rede regionalizada e hierarquizada, orientada por três princípios fundamentais: a descentralização, a integralidade do atendimento e a participação da comunidade<sup>1</sup>. Nesse contexto, a auditoria busca verificar se o Estado do Piauí estruturou e operacionaliza Política de Assistência Farmacêutica de modo a cumprir sua função de coordenador estadual no âmbito do SUS. A fiscalização também tem como propósito identificar se a gestão estadual cumpre os dispositivos da Constituição Federal, da Lei nº 8.080/1990, do Decreto nº 7.508/2011, das Portarias de Consolidação GM/MS nº 001 a 006/2017, bem como demais normativos aplicáveis. Além disso, busca-se avaliar se o planejamento estadual considera as demandas epidemiológicas regionais e se assegura equidade no acesso aos medicamentos, com especial atenção às populações em maior vulnerabilidade clínica ou territorial.

Os trabalhos compreenderam o período de 01.07.2025 a 18/09/2025 e se justificam pela necessidade de garantir o direito constitucional à saúde. Pretende-se, assim, verificar se os recursos públicos investidos na Assistência Farmacêutica estão de fato promovendo acesso contínuo e qualificado aos tratamentos medicamentosos, fortalecendo a governança participativa e a conformidade com os instrumentos de planejamento e controle exigidos no âmbito do SUS, prevenindo desperdícios e desigualdades no cuidado farmacêutico ofertado à população.

---

<sup>1</sup> Incisos I, II e III do art. 198 da Constituição Federal.



## 1.1 Relevância e Escopo.

Esta auditoria tem como foco a análise da Política de Assistência Farmacêutica no Estado do Piauí, com ênfase na garantia do acesso universal, no uso racional dos medicamentos, na estrutura de governança e na capacidade de planejamento e controle da gestão estadual. O problema central a ser examinado refere-se à adequação e efetividade da execução dessa política, considerando sua capacidade de assegurar acesso oportuno e seguro, promover a racionalidade no uso dos medicamentos e sustentar práticas de governança e planejamento alinhadas às necessidades epidemiológicas.

Adicionalmente, a auditoria busca fornecer subsídios para avaliar a necessidade de fiscalizações futuras, especialmente caso sejam identificadas falhas ou irregularidades que exijam aprofundamento técnico.

É importante destacar que não integram o escopo deste levantamento a verificação da conformidade da execução orçamentária e financeira; e a análise da legalidade dos contratos e de sua execução, os quais permanecem sob a competência de outros mecanismos de controle.

Para a execução dos trabalhos, foram adotadas as seguintes técnicas de pesquisa e análise:

- a) Revisão normativa, abrangendo a Constituição da República Federativa do Brasil, a Lei nº 8.080/1990, o Decreto nº 7.508/2011, as Portarias de Consolidação GM/MS nº 001 a 006/2017, entre outros dispositivos aplicáveis.
- b) Consulta a bases de dados públicas, com destaque para os painéis disponibilizados pelo Ministério da Saúde (Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE/MS, DigiSUS – Módulo Planejamento e Fundo Nacional de Saúde).
- c) Análise do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - ODS nº 3.8 da ONU, considerando que a atuação do Estado na garantia do acesso equitativo, racional e seguro a medicamentos, incluindo os de alto custo, é essencial para reduzir desigualdades, promover justiça social, assegurar o direito à saúde e contribuir para a sustentabilidade financeira do sistema.
- d) Avaliação de inspeções em municípios selecionados (Cajazeiras, São João da Varjota, Piripiri, Santa Rosa e Santo Inácio), bem como relatórios de



órgãos federais e estaduais relacionados à Assistência Farmacêutica e reunião técnica com o Diretor da Unidade de Assistência Farmacêutica.

- e) Coleta e sistematização de dados, consolidando informações quantitativas e qualitativas acerca da política pública e de seus componentes.

A estrutura do relatório organiza-se em seis capítulos: o primeiro apresenta a introdução e o escopo; o segundo expõe a visão geral da política pública de saúde e o papel do Estado; os capítulos terceiro e quarto analisam os dados levantados, a adequação do planejamento e os componentes da Política de Assistência Farmacêutica. Por fim, os capítulos quinto e sexto reúnem as conclusões e propostas de encaminhamento, consolidando os achados e indicando possíveis desdobramentos para futuras ações de controle.

## **2 POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O PAPEL DO ESTADO.**

A Política Pública de Assistência Farmacêutica tem como finalidade central promover, proteger e recuperar a saúde da população, reconhecendo o medicamento como insumo essencial para o cuidado integral à saúde. O acesso aos medicamentos e seu uso racional são assegurados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com os princípios de universalidade, integralidade, equidade, segurança, eficácia e qualidade, conforme estabelecido nas políticas nacionais de saúde.

As diretrizes desta política, consolidadas na Política Nacional de Medicamentos (PNM), na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), orientam o fornecimento de medicamentos adequados às necessidades clínicas individuais, em doses apropriadas e pelo menor custo possível tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

A política também se alinha a compromissos internacionais, a exemplo do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nº 3.8, estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU), que visa à cobertura universal de saúde, incluindo o acesso a medicamentos e vacinas essenciais, seguros, eficazes e com preços acessíveis. Para a consecução dessa meta, são adotadas estratégias fundamentadas em Saúde Baseada em Evidências, que orientam a avaliação, seleção, incorporação e uso adequado de medicamentos, com



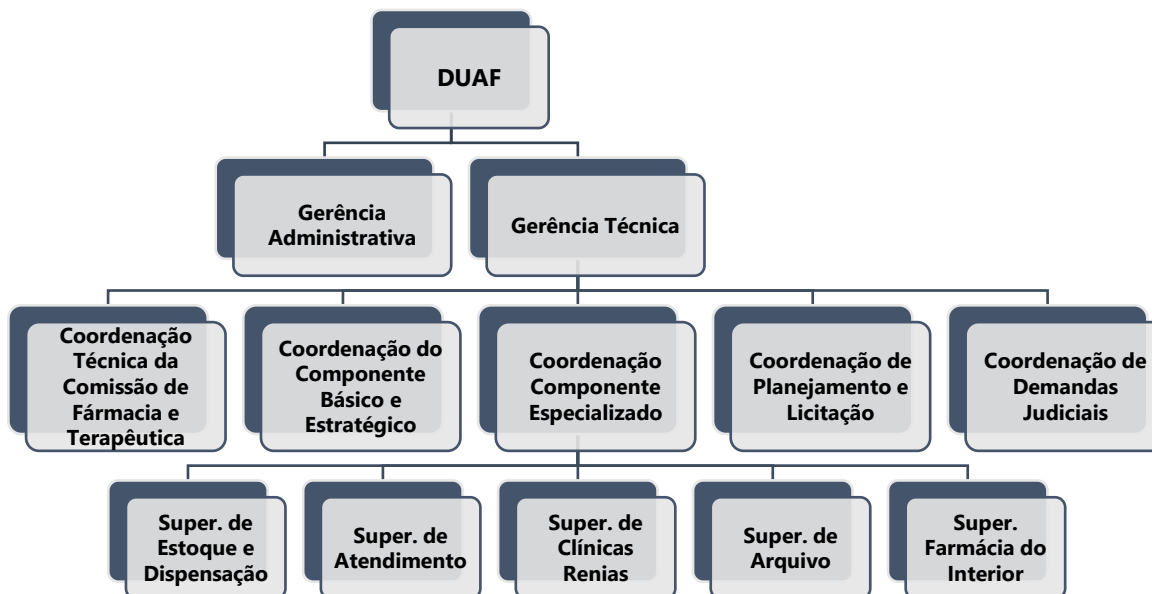
base em critérios hierarquizados de eficácia terapêutica, segurança clínica, conveniência para o paciente e custo.

O principal instrumento normativo dessa política é a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), que orienta a padronização nacional de medicamentos indicados para o tratamento de doenças e agravos no SUS. A Rename, atualmente consolidada na Portaria GM/MS nº 6.324, de 26 de dezembro de 2024, é continuamente atualizada com base em evidências científicas de eficácia, efetividade, segurança, custo e disponibilidade. A revisão é pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), garantindo legitimidade e aderência técnica e federativa na seleção dos medicamentos.

No âmbito estadual, a elaboração da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (Resme) constitui um instrumento complementar à Rename, com o propósito de adaptá-la às realidades epidemiológicas, sociais e regionais do Estado do Piauí. Essa adaptação busca alinhar a oferta de medicamentos às demandas locais, promovendo maior eficiência na alocação de recursos públicos e assegurando acesso contínuo e equitativo aos tratamentos. Durante o biênio auditado, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT/SESAPI) realizou três reuniões técnicas voltadas à padronização da Resme, com vistas à qualificação da gestão farmacêutica estadual.

No Estado do Piauí, compete à Diretoria da Unidade de Assistência Farmacêutica (DUAF), subordinada à Superintendência de Gestão da Rede de Média e Alta Complexidade, a operacionalização das ações voltadas à garantia e ampliação do acesso da população aos medicamentos, atuando de forma integrada e coordenada com os demais setores da Secretaria Estadual de Saúde. A DUAF deve incorporar, em sua atuação, análises de demanda clínica, protocolos terapêuticos, níveis de estoque, fluxos logísticos e mecanismos de financiamento, assegurando que a assistência farmacêutica esteja alinhada às políticas nacionais e às necessidades regionais.

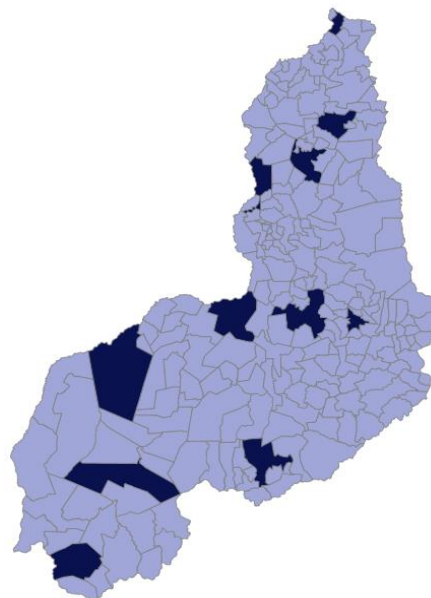
Figura 1 – Esboço de organograma da DUAF



Fonte: Elaboração própria com base nas informações disponibilizadas pela SESAPI.

As farmácias estaduais, denominadas Farmácia do Povo, exercem papel estratégico na dispensação de medicamentos de média e alta complexidade, previstos em protocolos clínicos, ofertando também serviços de orientação farmacêutica, acompanhamento terapêutico e educação em saúde. Essas unidades constituem o elo direto entre a gestão estadual e os cidadãos, sendo instrumentos fundamentais para a promoção da equidade territorial e a consolidação da rede de cuidados farmacêuticos. Atualmente, essas farmácias estão descentralizadas em 11 municípios do Piauí (Bom Jesus, Campo Maior, Corrente, Floriano, Oeiras, Parnaíba, Picos, Piri-piri, São Raimundo Nonato, Teresina e Uruçuí), abrangendo 10 das 12 Regiões de Saúde definidas pela Resolução CIB-PI nº 004/2024. Os estabelecimentos estão registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sob o nº

Figura 2 – Unidades da Farmácia do Povo.



Fonte: Elaboração própria com base nas informações disponibilizadas pela SESAPI



2777606, excetuando-se a unidade localizada no Hospital Regional de Corrente (CNES nº 2777770).

A governança da Política Pública de Assistência Farmacêutica deve ser estruturada com base em três dimensões complementares:

- **Intragovernamentalidade:** envolve a coordenação entre órgãos e secretarias estaduais, com destaque para a atuação da CIB/PI, fórum de negociação e pactuação entre os representantes da secretaria estadual e das secretarias municipais de saúde, e da CFT, responsável pela condução técnica, política e administrativa do processo de avaliação e incorporação de medicamentos. A CFT, nomeada pelas Portarias nº 3.996/2023 e nº 441/2024 (Fls 04/07 da Peça nº 03), é composta por representantes da DUAf, DUVAS, DUDOH, DIVISA, Hospital Getúlio Vargas, Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella, Hospital Infantil Lucídio Portella e Maternidade Dona Evangelista Rosa;
- **Extragovernamentalidade:** refere-se à participação da sociedade civil, por meio de conselhos de saúde, associações de pacientes e entidades da comunidade científica, contribuindo para a legitimidade democrática, o controle social e a melhor identificação das necessidades da população.
- **Intergovernamentalidade:** envolve a articulação entre os entes federativos, União, Estado e Municípios, alinhando as ações estaduais com as políticas e diretrizes nacionais, como a PNM, PNAF, PNPS e Rename, e definindo competências, responsabilidades e critérios para a alocação e uso dos recursos públicos.

O êxito da política estadual depende do comprometimento coordenado entre os três níveis de governo, sendo o Estado do Piauí responsável por assegurar planejamento adequado, correta aplicação dos recursos públicos e acesso contínuo a tratamentos medicamentosos. A adoção de governança participativa e decisões baseadas em evidências técnicas fortalece a efetividade e a eficiência da Assistência Farmacêutica no SUS, contribuindo para a redução de iniquidades regionais e para o uso racional dos recursos.

## 2.1 Achados quanto à operacionalização da política pública no âmbito estadual.

Devido à ausência de formalização da estrutura organizacional da Diretoria da Unidade de Assistência Farmacêutica (DUAf), à cobertura territorial incompleta das unidades de dispensação de medicamentos e à morosidade no processo de padronização da



Resme, verificou-se que a operacionalização da Política de Assistência Farmacêutica no Estado do Piauí apresenta fragilidades que afrontam os princípios da legalidade, publicidade e eficiência da Administração Pública, o que levou à baixa efetividade no planejamento estadual, à aplicação ineficiente dos recursos públicos e à prestação desigual de serviços essenciais à população, impactando na equidade do acesso aos medicamentos e comprometendo a integralidade do cuidado farmacêutico, especialmente para as populações em situação de maior vulnerabilidade clínica ou territorial.

A Política de Assistência Farmacêutica no Piauí é essencial para o SUS, devendo garantir acesso contínuo, equitativo e racional aos medicamentos. Contudo, verificaram-se **fragilidades nos aspectos de governança, organização, planejamento estadual, operação das unidades de dispensação e adequação às demandas regionais**, especialmente para **populações vulneráveis**.

A análise identificou que a Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica (DUAF) não possuía um organograma formalmente instituído, estando disponível apenas um esboço baseado nas nomeações atualmente vigentes (Fl. 12/13 da Peça nº 03). **A ausência de formalização da estrutura organizacional comprometia a clareza das funções institucionais, a eficiência administrativa e a accountability perante os órgãos de controle e a sociedade**, confronta com os princípios constitucionais da Administração Pública, especialmente legalidade, publicidade e eficiência, conforme art. 37 da Constituição Federal, bem como as normas previstas no Decreto-Lei nº 200/1967 e na Lei de Responsabilidade Fiscal.

No que se refere à operacionalização da assistência farmacêutica, verificou-se que **existem lacunas na cobertura regional das unidades de dispensação**, as denominadas Farmácias do Povo (Fl. 14/18 da Peça nº 03). Não há unidades efetivamente instaladas em duas regiões de saúde (Chapada Vale do Rio Itaim e Vale do Sambito), **ausência de números de CNES exclusivos e/ou habilitação formal para dispensação de medicamentos**, e os **responsáveis técnicos concentrados na capital**, o que compromete a disponibilidade de insumos essenciais e a prestação de serviços de forma equitativa em todo o território estadual.



A análise documental revelou, ainda, que a Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT/SESAPI, responsável pela condução técnica e administrativa do processo de avaliação e incorporação de medicamentos, realizou **apenas três reuniões nos anos de 2024 e 2025** (Fl. 08/11 da Peça nº 03). O ritmo limitado das reuniões refletia uma **lentidão na elaboração da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais - Resme**, que até a reunião de encerramento dessa auditoria permanecia em minuta (Fl. 01 e 19/63 da Peça nº 03), não formalizada nem submetida para pactuação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PI. Esta situação contrastava com o monitoramento e avaliação realizado em 2024 e evidencia a fragilidade na padronização e na adequação da assistência farmacêutica às demandas epidemiológicas locais.

Figura 3 – Avaliação da ação de elaborar a Resme.

Nº DA AÇÃO	AÇÕES /ATIVIDADE PARA 2024	PRODUTO ESPERADO	AÇÕES REALIZADAS 1º RDQA	AÇÕES REALIZADAS 2º RDQA	AÇÕES REALIZADAS 3º RDQA
2.2.1	Elaborar a Relação de Medicamentos Estaduais	Relação de Medicamentos Estadual elaborada e aprovada em CIB	Iniciado processo de elaboração da Relação de medicamentos estadual com previsão de conclusão e publicação até o terceiro trimestre	Iniciado processo de elaboração da Relação de medicamentos estadual com previsão de conclusão e publicação até o terceiro trimestre	Minuta da 1ª Relação de Medicamentos Estaduais Essenciais elaborada.

Fonte: Relatório Anual de Gestão – RAG 2024, p. 85.

Além disso, segundo informações inicialmente prestadas (Fl. 01 da Peça nº 03), o Estado do Piauí **utilizava oficialmente a 12ª edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename, aprovada pela Portaria GM/MS nº 3.435, 08.12.2021, embora existam edições mais recentes disponíveis**, o que poderia comprometer a atuação técnica das ações de assistência farmacêutica.

O planejamento estadual da assistência farmacêutica deveria atender **critérios técnicos** que considerem a distribuição epidemiológica regional, a priorização de populações em maior vulnerabilidade, a eficiência na aplicação dos recursos públicos e a equidade no acesso aos tratamentos. A ausência de um organograma formal, a fragmentação da cobertura das unidades de dispensação e a não consolidação da Resme gera **efeitos negativos**, resultando na **aplicação ineficiente dos recursos públicos** e na **limitação da capacidade do Estado de garantir acesso contínuo e seguro aos medicamentos**. Consequentemente, a **população em maior vulnerabilidade** clínica ou territorial está poten-



cialmente **exposta a desigualdades na assistência farmacêutica e à indisponibilidade de tratamentos essenciais, comprometendo a integralidade do cuidado.**

A formalização da estrutura organizacional da DUAF, a expansão e regularização das unidades da Farmácia do Povo nas regiões descobertas e a agilização das atividades da CFT para finalizar e pactuar a Resme com base na Rename atualizada são medidas indispensáveis para assegurar maior efetividade, transparência e equidade na execução da Política de Assistência Farmacêutica no Estado do Piauí.

Nesse contexto, a SESAPI encaminhou (Peça nº 5) análise técnica, apresentando as ações adotadas e as manifestações resultantes da apresentação do relatório preliminar, realizada em reunião presencial de encerramento. **A estrutura organizacional da DUAF foi formalizada** por meio da Portaria nº 5.603, de 21.10.2025. No que se refere às unidades dispensadoras do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), **a gestão reconheceu a necessidade de aprimorar a rastreabilidade e o controle administrativo**, comprometendo-se a realizar o cadastro individualizado de cada estabelecimento dispensador junto ao CNES. Sobre a expansão das unidades de dispensação, **informou que as tratativas de implantação na Região de Saúde do Vale do Sambito e na Região Chapada Vale do Rio Itaim foram iniciadas para reforçar os princípios de equidade territorial e integralidade do cuidado.** Por fim, quanto a Resme, esclareceu que a minuta elaborada com base na Rename 2024 foi apresentada a CIB/PI em 21.10.2025, sendo posteriormente publicada.

Em conclusão, verifica-se que as medidas adotadas pela gestão estadual após a reunião de encerramento da auditoria representam avanços no fortalecimento da estrutura e da governança da Assistência Farmacêutica. No entanto, **a efetiva consolidação desses aprimoramentos dependerá da implementação tempestiva das ações de modo a assegurar a integralidade, a equidade e a qualidade da atenção à saúde no âmbito do SUS piauiense.**

### 3 PLANEJAMENTO ESTADUAL.

O planejamento é instrumento fundamental da gestão pública, pois expressa a responsabilidade e os compromissos do Estado com as necessidades da população. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento setorial deve ser orientado pela



participação social, evidências epidemiológicas e diretrizes nacionais, a partir do diálogo nos Espaços de Governança e com base no Plano de Governo aprovado democraticamente. No Estado do Piauí, com o propósito de melhorar as condições de vida da população por meio da Política Pública de Assistência Farmacêutica, o governo assumiu o compromisso de fortalecer a assistência, reorganizando e aprimorando a rede setorial farmacêutica que compõe a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Em consonância com a estrutura de gestão do SUS, a 9ª Conferência Estadual de Saúde, instância colegiada e deliberativa, essencial ao processo de planejamento e controle social, avaliou a situação de saúde do Estado e propôs diretrizes para a formulação das políticas públicas, em etapas realizadas nos municípios de Teresina, Floriano, Bom Jesus, Picos e Parnaíba. Entre as deliberações da Conferência, destacam-se aquelas afins à Política de Assistência Farmacêutica, que devem orientar a incorporação das ações nos instrumentos de planejamento estadual:

- a) Ampliar o financiamento a nível estadual acerca da assistência farmacêutica e atualizar os pagamentos em atraso do cofinanciamento, bem como repactuar aumento do recurso para os municípios (Núcleo de Sentido nº 1 - Item 03).
- b) Assegurar ao usuário vítima de Acidente Vascular Cerebral e Infarto Agudo do Miocárdio atendimento em tempo oportuno com todos os fármacos necessários (Núcleo de Sentido nº 2 - Item 01).
- c) Aumentar repasse financeiro para custeio da assistência farmacêutica e da atenção básica para os municípios (Núcleo de Sentido nº 3 - Item 01).
- d) Garantir aos usuários por meio de recursos tecnológicos transparência na regulação de atendimentos em saúde e fortalecer e efetivar a farmácia de medicamentos excepcionais do estado, com ampla divulgação dos critérios de acesso e da lista de medicamentos disponíveis (Núcleo de Sentido nº 4 - Item 04).
- e) Garantir agilidade na dispensação por parte da SESAPI a medicamentos excepcionais e suplementos nas farmácias descentralizadas (Núcleo de Sentido nº 5 - Item 01).

Essas propostas refletem os principais macroproblemas percebidos na operacionalização da política estadual e devem ser consideradas na formulação dos instrumentos de planejamento do SUS, com vistas à definição programada das ações e metas para o quadriênio 2024–2027.

O Plano Estadual de Saúde (PES) 2024–2027, ainda pendente de aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde, estabelece como objetivo específico da assistência farmacêutica a reestruturação do setor com vistas a assegurar acesso contínuo, seguro e equitativo aos medicamentos padronizados no SUS. A responsabilidade pela execução do objetivo está atribuída à Diretoria da Unidade de Assistência Farmacêutica – DUAF/SESAPI, a quem cabe promover ações de fortalecimento, articulação e monitoramento técnico do setor. As metas associadas incluem:

- f) A meta de cobertura do CEAF propôs inicialmente crescimento progressivo da cobertura de medicamentos do componente (55% em 2023 até 71% em 2027), mas a evolução real em 2024 superou o planejado (atingiu 72%), o que levou à revisão da meta para 80% em 2025.
- g) Já a meta de implantar o sistema Hórus nas Regionais de Saúde, saindo de 65% em 2023 até atingir 81% em 2027 (+4% ao ano), mesmo com o desempenho insatisfatório em 2024, foi revisada para 100% já em 2025.
- h) Por fim, a meta de implantar o sistema Hórus em todos os municípios do estado, partindo de 36% em 2023 até atingir 100% em 2027, em trajetória progressiva 2024 (52%), 2025 (68%), 2026 (84%) e 2027 (100%), teve sua meta antecipada para 2025, dada a rápida superação dos marcos planejados.

Importante ressaltar que os instrumentos de planejamento no SUS subsidiam não apenas a gestão setorial da saúde, mas também a programação e execução orçamentária estadual, reforçando a necessidade de integração entre as áreas de saúde e planejamento orçamentário. Tal articulação é essencial para assegurar a efetividade das políticas públicas e o uso racional dos recursos.

O Plano Plurianual (PPA) 2024–2027, em alinhamento com o PES, elege como prioridade o fortalecimento da governança e da regionalização da RAS, com foco na integralidade do cuidado. Nesse contexto, destaca-se a Ação nº 6249 – Aquisição e Manuten-



ção de Estoque de Medicamentos Hospitalares, Especializados e Estratégicos, diretamente vinculada à garantia da assistência farmacêutica estadual.

As metas físicas e financeiras previstas para o quadriênio demonstram a relevância dessa ação. Para o produto “Medicamento adquirido”, a previsão física é de 75,5 milhões de unidades em cada ano, com crescimento progressivo da alocação orçamentária, variando de R\$ 19 milhões em 2024 a R\$ 22 milhões em 2027. Já para o produto “Medicamento especializado adquirido”, observa-se incremento tanto no volume físico (de 8,3 milhões em 2024 para 8,9 milhões em 2027) quanto na dotação financeira (de R\$ 23 milhões em 2024 para R\$ 26 milhões em 2027), refletindo a ampliação da demanda por medicamentos de maior complexidade. Também foi registrada a previsão de despesas classificadas como “Não se aplica”, com valores constantes de R\$ 1,6 milhão anuais entre 2025 e 2027, após aporte inicial de R\$ 3,2 milhões em 2024.

Complementarmente, o planejamento orçamentário contempla a Ação nº 6056 – Cumprimento de Demandas Judiciais, em resposta ao crescente volume de ordens judiciais para fornecimento de medicamentos. Para 2024, foram alocados R\$ 15,8 milhões, distribuídos entre despesas de custeio (R\$ 13,8 milhões) e de capital (R\$ 2 milhões). No exercício de 2025, essa previsão foi ampliada para R\$ 20,5 milhões, sendo R\$ 18 milhões em custeio e R\$ 2,5 milhões em capital.

Esse conjunto de diretrizes, metas e alocações orçamentárias reflete os esforços do Estado para assegurar regularidade no fornecimento de medicamentos, tanto para demandas programadas quanto judiciais, promovendo a integração entre o planejamento estratégico da saúde, a gestão orçamentária e a garantia do direito à saúde.

### **3.1 Achados quanto ao planejamento estadual.**

Devido ao desalinhamento entre os macroproblemas identificados na 9ª Conferência Estadual de Saúde e as prioridades efetivamente incorporadas ao Plano Estadual de Saúde 2024–2027, à ausência de integração entre planejamento setorial e orçamentário, bem como à intempestividade na análise e tramitação dos instrumentos de planejamento do SUS, verificou-se que o planejamento estadual da Política de Assistência Farmacêutica apresenta fragilidades estruturais que contrariam os princípios da efetividade e da participação social, o que levou à formulação de metas e ações desconectadas das necessidades



reais da população e não lastreadas em programação orçamentária compatível, impactando negativamente na capacidade do Estado de assegurar acesso equitativo e contínuo aos medicamentos, além de comprometer a transparência, o controle social e a eficácia da política pública.

A Política de Assistência Farmacêutica do Estado do Piauí deve ter o planejamento e controle, especialmente no que se refere à aplicação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT, focada em critérios técnicos, assegurando a dispensação racional de medicamentos e o acesso oportuno, equitativo e integral aos tratamentos, em conformidade com a legislação vigente e as necessidades epidemiológicas da população. Todavia a análise identificou que a política estadual apresenta deficiências estruturais que comprometem sua efetividade.

Constatou-se **divergência entre os macroproblemas apontados na 9ª Conferência de Saúde e as prioridades definidas no Plano Estadual de Saúde 2024-2027**, evidenciando que os temas de alta relevância para a população, como **o aumento do financiamento estadual para a assistência farmacêutica, a atualização dos pagamentos em atraso do cofinanciamento e o repasse de recursos para os municípios, não foram adequadamente refletidos nas ações e metas do plano**. Essa desconexão entre as demandas da sociedade e a priorização governamental compromete a efetividade das políticas públicas e enfraquece a legitimidade das ações. Importante destacar que a SESA-PI esclareceu que os repasses a título de cofinanciamento da saúde pública, incluindo os repasses aos municípios para compra de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica foram substituídos pela prestação de serviços de telemedicina e/ou telesaúde, por meio do Programa Piauí Saúde Digital desde 01.01.2024, tudo conforme Decreto nº 22.571 de 27.11.2023 (Fl. 64 da Peça nº 03).

Além disso, a partir da análise dos registros disponibilizados na plataforma digital DigiSUS e no Painel da Situação dos Instrumentos de Planejamento da Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde - SAGE/MS, observa-se a **intempestividade na análise e tramitação dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS no Estado**, uma vez que documentos referentes a exercícios já encerrados, como o Plano de Saúde 2024-2027, a Programação Anual de Saúde de 2024 e 2025, os Relatórios Detalhados Quadrimestrais de 2024 e o Relatório Anual de Gestão de 2024, ainda permanecem "em



análise” na data da conclusão deste Relatório<sup>2</sup>, em desacordo com os prazos previstos na legislação. Tal atraso compromete a tomada de decisões baseada em informações atualizadas, prejudicando o planejamento e a execução das ações de toda política pública de saúde, inclusive a da assistência farmacêutica.

Outra fragilidade reside na **falta de articulação entre o planejamento setorial da saúde e a programação orçamentária estadual**, fator que limita a alocação adequada de recursos e compromete a execução material e financeira das ações previstas. A análise do Plano Estadual de Saúde 2024-2027 demonstrou que muitas ações estruturantes não estão vinculadas a ações orçamentárias em 2024-2025, dificultando a implementação de iniciativas estratégicas, como a Central de Distribuição de Medicamentos, cuja implantação não evoluiu devido à falta de infraestrutura. Essa desconexão entre planejamento e execução material também afetou o desempenho de indicadores estratégicos, como o sistema Hórus, cuja cobertura regional caiu de 65% em 2023 para 54% em 2024, em vez de atingir a meta de 69%. A discrepância ocorreu porque a ação prevista foca apenas na capacitação de profissionais, enquanto o indicador depende de fatores adicionais, como infraestrutura, adesão institucional e suporte tecnológico.

A SESAPI encaminhou (Peça nº 05) resposta ao achado, informando que a Assistência Farmacêutica está contemplada em diversos trechos do Plano Estadual de Saúde 2024–2027, devidamente integrada ao Orçamento Estadual da Saúde, e que o monitoramento das metas ocorre por meio dos demais instrumentos de planejamento do SUS. Contudo, **a manifestação não esclarece o desalinhamento entre os macroproblemas e as prioridades efetivamente incorporadas, tampouco aborda a ausência de integração entre o planejamento setorial e orçamentário e a intempestividade na análise e tramitação dos instrumentos de gestão do SUS.**

Ainda assim, a Gestão reconheceu o achado e **assumiu compromissos concretos voltados ao aprimoramento da política, incluindo: a revisão e o detalhamento das metas financeiras da Assistência Farmacêutica na próxima PAS (2026); o aperfeiçoamento dos mecanismos de integração entre os instrumentos de planejamento e orçamento; a inclusão de um quadro-resumo sobre o cofinanciamento tripartite no**

---

<sup>2</sup> O RAG 2024 retornou dos ajustes em 11.09.2025.



## **relatório anual de monitoramento; e o reforço dos mecanismos de acompanhamento e transparência dos dados no DigiSUS Gestor.**

Dessa forma, a falta de alinhamento entre as prioridades sociais e o planejamento institucional, associada à fragilidade na execução orçamentária e à intempestividade dos instrumentos de gestão, compromete a efetividade da Política de Assistência Farmacêutica e enfraquece os princípios do SUS, especialmente os da equidade, integralidade e participação social. **Ratifica-se, portanto, a necessidade de um planejamento participativo, responsivo às demandas da população e rigorosamente alinhado aos marcos legais e normativos do sistema, como condição essencial para o fortalecimento da gestão pública em saúde.**

### **4 COMPONENTES E FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A disponibilidade de medicamentos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS ocorre por meio dos Componentes Básico, Estratégico e Especializado, cada qual com características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos distintos, bem como critérios para o acesso e a disponibilização dos medicamentos e dos insumos.

#### **4.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF.**

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF abrange os medicamentos e insumos destinados ao tratamento dos principais problemas e agravos à saúde da população, garantindo o acesso no âmbito da Atenção Primária à Saúde - APS. A execução desse componente é descentralizada, conforme disposto no art. 38 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, cabendo aos estados, Distrito Federal e municípios a seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque, monitoramento de prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos (art. 39). Essa disposição cumpre o princípio do SUS de descentralização, que visa assegurar a prestação de serviços de qualidade incluindo o acesso aos medicamentos eficazes e seguros, com garantia de controle e de fiscalização pela sociedade.

A relação orientadora do CBAS está prevista no Apêndice B, Anexo I da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename, e o financiamento são de responsabilidade tripartite, envolvendo a União, o Estado do Piauí e os 224 municípios piauienses. Os

valores mínimos anuais que cada ente federativo deve aplicar estão estabelecidos nos artigos 537 a 539 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, sendo que os repasses federais são ajustados de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM, enquanto os valores destinados aos estados e municípios permanecem fixos. A alocação é calculada per capita, com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE no Censo 2022 ou em estimativas oficiais mais recentes.

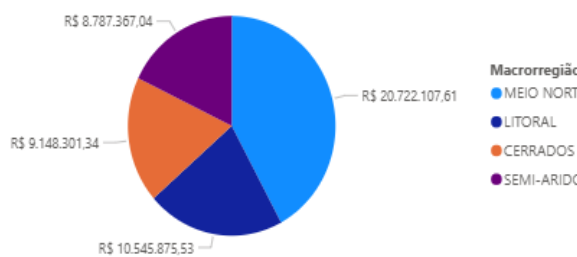
Tabela 1 - Valores mínimos per capita para o CBAF.

Categoria		02.12.2019 a 25.10.2024	25.10.2024 a 16.06.2025	A partir de 16.06.2025
União	IDHM muito baixo	R\$ 6,05	R\$ 8,05	R\$ 9,05
	IDHM baixo	R\$ 6,00	R\$ 7,80	R\$ 8,80
	IDHM médio	R\$ 5,95	R\$ 7,55	R\$ 8,55
	IDHM alto	R\$ 5,90	R\$ 7,30	R\$ 8,30
	IDHM muito alto	R\$ 5,85	R\$ 7,20	R\$ 8,20
Estados		R\$ 2,36	R\$ 3,01*	R\$ 3,01
Municípios		R\$ 2,36	R\$ 3,01*	R\$ 3,01

Fonte: Elaboração própria com base na Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017.

Os repasses federais são realizados para aquisição de medicamentos e insumos pelos municípios e no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP que totalizaram R\$ 49.203.651,52 em 2024 e 2025.

Figura 4 – Repasses do FNS para CBAF



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do FNS

Além do repasse financeiro,

cabe ao Ministério da Saúde adquirir e distribuir medicamentos específicos, incluindo a clindamicina 300 mg e rifampicina 300 mg para o tratamento de hidradenite supurativa moderada, insulinas humanas NPH e regular (frasco e caneta), e insumos do Programa Saúde da Mulher, como contraceptivos orais e injetáveis, dispositivo intrauterino - DIU, diafragma e misoprostol, cujo uso é restrito a estabelecimentos hospitalares devidamente



cadastrados e credenciados junto à autoridade sanitária competente (arts. 35 e 36 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017).

O repasse estadual de recursos financeiros aos municípios deve respeitar os valores mínimos definidos para financiar a aquisição de medicamentos e insumos constantes da Rename 2024, bem como o acompanhamento, monitoramento e avaliação da aplicação desses recursos entre os Fundos de Saúde. A comprovação da aplicação dos recursos financeiros do Componente Básico da Assistência Farmacêutica deve ser registrada nos documentos fiscais e nos Relatórios de Gestão - RAG, conforme art. 45 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, sendo a não observância das normas passível de suspensão dos repasses do Ministério da Saúde, nos termos do art. 46 da mesma portaria.

A efetividade do CBAF depende da articulação entre os entes federativos, da boa gestão dos recursos e da garantia da transparência na aplicação dos valores recebidos pelos fundos de saúde estaduais e municipais.

#### **4.2 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF.**

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF tem como objetivo assegurar a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial, abrangendo condições clínicas específicas definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT os quais orientam a padronização dos tratamentos com base em evidências científicas (art. 48 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017). Atualmente, o CEAF contempla fármacos<sup>3</sup> distribuídos em diversas apresentações farmacêuticas, pactuados na Comissão Intergestores Tripartite - CIT, voltados ao tratamento de doenças de maior complexidade, como doenças raras, autoimunes, esclerose múltipla, artrite reumatoide, doenças inflamatórias intestinais, psoríase grave, pacientes transplantados, entre outras.

O componente deve promover maior segurança terapêutica por meio do acompanhamento clínico contínuo e assegura a equidade no acesso aos medicamentos em todo o território nacional. Para tanto, organiza os fármacos do componente em dois grupos.

---

<sup>3</sup> Totalizam-se 233 fármacos com a compatibilização da Rename e a minuta da Resme.



O Grupo 1 abrange medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, subdividido em Grupo 1A, composto por medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí - SESAPI, que responde pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação, e Grupo 1B, referente a medicamentos financiados por transferência de recursos financeiros do Ministério da Saúde para aquisição pela SESAPI, também responsável pela gestão do fornecimento.

O Grupo 2 compreende medicamentos de responsabilidade integral da SESAPI, incluindo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação.

A execução do CEAF é descentralizada e de responsabilidade estadual, abrangendo todas as etapas do processo, desde a solicitação e avaliação técnica até a autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento (art. 64 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017). Os medicamentos são dispensados nas farmácias de referência denominadas "Farmácia do Povo", observada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME como referência para planejamento, seleção de medicamentos e organização da assistência farmacêutica, bem como para a elaboração da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais - Resme.

O acesso aos medicamentos do CEAF depende da avaliação por profissional habilitado, com apresentação de documentação exigida pelos PCDT, incluindo o Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos - LME, prescrição médica e demais documentos pertinentes. O paciente deve apresentar cópias do Cartão Nacional de Saúde, documento de identificação e comprovante de residência, formalizando a solicitação na farmácia de referência indicada pela SESAPI ou, quando disponível, por meio de plataforma digital. Após análise técnica e emissão de parecer administrativo favorável, o medicamento é disponibilizado ao paciente.

Destaca-se a iniciativa do Estado do Piauí na implantação do Programa "Medicamento em Casa", que possibilita a entrega gratuita de medicamentos em domicílio, em parceria com os Correios, beneficiando pacientes residentes em Teresina e Parnaíba, conforme orientações do programa.



Em conclusão, o papel do Estado do Piauí é central para o funcionamento eficaz do CEAF. A indisponibilidade de medicamentos no âmbito do CEAF compromete a integralidade do tratamento ambulatorial, podendo gerar desequilíbrios financeiros entre os entes federativos e impactar negativamente a equidade e a efetividade da assistência farmacêutica. Para assegurar o acesso contínuo aos medicamentos essenciais, é imprescindível que os gestores do SUS, em articulação nas instâncias de pactuação, adotem medidas coordenadas, garantindo o financiamento adequado, a distribuição eficiente e a integralidade do tratamento aos pacientes que dele necessitam.

### **4.3 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - CESAF.**

A condição de saúde da população brasileira é influenciada por múltiplos determinantes, especialmente em um país de extensão territorial ampla e heterogênea. Nesse contexto, determinadas doenças apresentam incidência diferenciada entre grupos populacionais e regiões, o que demanda a formulação de políticas públicas específicas, abrangendo a produção, aquisição e fornecimento de medicamentos e insumos.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - CESAF tem como objetivo central a prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com relevância epidemiológica, impacto socioeconômico significativo ou que acometem populações vulneráveis. A composição do elenco de medicamentos do CESAF considera a centralização do financiamento, tanto para melhoria do acesso quanto para o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde, mediante pactuação no âmbito da Comissão Intergestora Tripartite - CIT.

A gestão dos medicamentos do CESAF é realizada por diferentes áreas técnicas do Ministério da Saúde, conforme a finalidade de uso. A Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos é responsável pelas aquisições destinadas a programas que abrangem múltiplas doenças, conforme definido na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename. O Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis coordena a aquisição de medicamentos voltados ao tratamento das hepatites virais e das IST/HIV-Aids. Já o Departamento do Programa Nacional de Imunizações gerencia a compra de vacinas e soros, enquanto a



Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados é responsável pelos medicamentos destinados ao Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados.

Após a aquisição centralizada e a distribuição realizada pelo Ministério da Saúde, compete ao Estado do Piauí receber, armazenar e distribuir os medicamentos e insumos aos 224 municípios do estado. Cabe ainda aos municípios a dispensação desses insumos nos estabelecimentos de saúde locais, garantindo o acesso da população. As responsabilidades da SESAPI incluem:

- a) Receber e armazenar medicamentos e insumos em locais apropriados, assegurando sua distribuição dentro do período de validade e de acordo com critérios de aceitabilidade, garantindo a regularidade do abastecimento da rede pública municipal de saúde;
- b) Realizar e apoiar a capacitação de gestores municipais e profissionais de saúde, em consonância com as normativas do SUS, promovendo o acesso e uso racional dos medicamentos;
- c) Aprimorar e disponibilizar regularmente informações sobre estoque, distribuição e dispensação do elenco de medicamentos sob responsabilidade do CESAF, por meio da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS;
- d) Notificar as autoridades competentes sobre suspeitas de desvio de qualidade de medicamentos que possam comprometer ou colocar em risco a saúde do usuário.

Dessa forma, a estrutura do CESAF permite a articulação entre instâncias federais, estaduais e municipais, promovendo a integralidade do cuidado e a garantia do acesso a medicamentos estratégicos, fortalecendo a saúde pública e o Sistema Único de Saúde - SUS no enfrentamento de doenças de grande relevância epidemiológica e social.

#### **4.4 Achado quanto aos componentes e financiamento da assistência farmacêutica.**

Devido à omissão do Estado do Piauí no cumprimento da contrapartida estadual obrigatória ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CBAF e a, até então, ausência da institucionalização da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais – Resme,



verificou-se a execução parcial e incongruente da política farmacêutica nos Componentes Básico e Especializado, incluindo falhas no repasse de recursos e registros inconsistentes no sistema Hórus, o que levou à fragilização do planejamento, à perda de rastreabilidade dos insumos e à potencial desassistência à população, impactando na efetividade da política pública, na equidade do acesso a medicamentos essenciais e na conformidade da aplicação de recursos públicos vinculados ao SUS.

A análise da execução dos componentes da Política Estadual de Assistência Farmacêutica no Piauí evidencia inconformidades relevantes que a estruturam comprometendo o cumprimento dos princípios do SUS e a observância dos normativos específicos que regem a matéria.

No CBAF verificou-se a **ausência de repasses estadual obrigatórios aos municípios a partir de 01.01.2024**, prática que viola a responsabilidade tripartite no financiamento da assistência farmacêutica. Embora os municípios recebam regularmente recursos federais fundo a fundo e contem com a aquisição centralizada de alguns medicamentos pelo Ministério da Saúde, a omissão do Estado do Piauí em aportar a contrapartida mínima de R\$ 3,01 per capita, prevista nos artigos 537 a 539 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, fragiliza o planejamento e inviabiliza a execução plena do CBAF no território. A ausência dessa contrapartida, somada à inexistência, até então, de uma Resme formalmente instituída, compromete a garantia do acesso universal, oportuno e contínuo a medicamentos essenciais na Atenção Primária, aumentando o risco de desigualdades no acesso, especialmente em municípios com menor capacidade financeira e técnica. Tal situação resulta na potencial desassistência farmacêutica e no agravamento das condições de saúde da população, em afronta aos princípios da universalidade e da integralidade do SUS.

Em relação ao CEAF, foram constatadas **incongruências nos registros de movimentação disponibilizados no sistema Hórus**. No Grupo 1A, composto por medicamentos adquiridos centralmente pelo Ministério da Saúde, registrou-se inconsistência no lançamento do Micofenolato de Mofetila 500mg, cujo quantitativo no Hórus (326.800 comprimidos) superou o efetivamente recebido do Ministério da Saúde (282.550 comprimidos). A SESAPI informou (Peça nº 5) que o aumento identificado decorre de ordens de



fornecimento emitidas anteriormente e que, em razão de uma alteração no protocolo, houve sua transferência para o Grupo 1A, o que explica a divergência observada.

No Grupo 1B, financiado com recursos transferidos pela União ao Estado, identificou-se falhas no registro do Ácido Ursodesoxicólico 300mg comprimido. Ressalta-se que os recursos desse grupo são vinculados ao Fundo Nacional de Saúde, restringindo a discricionariedade e exigindo conformidade plena com os critérios federais. A SESAPI esclareceu (Peça nº 5) que o medicamento está incluído na Relação Estadual de Medicamentos pela conforme Portaria SESAPI/GAB nº 1.952/2016. Nesse sentido é imprescindível evidenciar a necessidade de segregação do medicamento destinado ao atendimento do Grupo 1B (componente federal) em relação ao elenco estadual (Incluído pela Portaria).

No Grupo 2, de responsabilidade integral do Estado, constatou-se a inovação de medicamentos não previstos na Rename nem na minuta da Resme, a exemplo de Pioglitazona, Sitagliptina e Vildagliptina. Também nesse grupo ocorreram falhas recorrentes nos registros do Hórus, comprometendo a confiabilidade das informações. A SESAPI esclareceu que a aquisição dos medicamentos compõem o Elenco Estadual e estão baseados nos Protocolos Estaduais do Piauí publicados (Resolução CIB/PI nº 561/2023), contudo evidencia-se novamente a necessidade de segregação.

Em síntese, **a execução dos componentes da Assistência Farmacêutica no Estado do Piauí não atende de forma adequada nem efetiva aos preceitos legais e técnicos vigentes, contrariando a Constituição Federal, a Lei nº 8.080/1990, o Decreto nº 7.508/2011 e as Portarias de Consolidação GM/MS nº 001 a 006/2017.**

Diante disso, é imperativo que o Estado do Piauí **restabeleça o repasse estadual obrigatório ao CBAF e aperfeiçoe os processos de gestão, controle e registro no sistema Hórus**, assegurando maior governança, conformidade normativa e eficiência na aplicação dos recursos públicos. Tais medidas são fundamentais para garantir o acesso contínuo, seguro e equitativo da população aos medicamentos essenciais, especializados e estratégicos, prevenir desperdícios e evitar desigualdades no cuidado farmacêutico ofertado pelo SUS.

## 5 CONCLUSÃO

A auditoria da Política de Assistência Farmacêutica no Estado do Piauí revelou aspectos que demonstram a necessidade de melhorias no planejamento e operacionalização da política pública. A seguir, apresenta-se um quadro resumido que destaca os principais eixos avaliados durante a auditoria, resumindo os achados em cada categoria para facilitar a compreensão dos resultados e fornecer uma base clara para as recomendações subseqüentes.

Tabela 2 - Resumo dos achados de auditoria.

Eixo da Auditoria	Resumo do Achado
<b>(1) Política Pública de Assistência Farmacêutica e o papel do Estado</b>	A Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica (DUAF) não dispunha de formalização, comprometendo a definição clara de sua estrutura organizacional. Observam-se lacunas na cobertura regional, uma vez que não existem unidades de dispensação nas Regiões de Saúde Chapada Vale do Rio Itaim e Vale do Sambito, além da ausência de CNES exclusivos ou habilitação formal para dispensação de medicamentos. A concentração dos responsáveis técnicos na capital reforça a fragilidade na descentralização do serviço. O ritmo limitado das reuniões retardou a elaboração da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME), formalizada e submetida à pactuação na CIB/PI após a reunião de encerramento dessa Auditoria.
<b>(2) Planejamento estadual.</b>	Verifica-se divergência entre os macroproblemas identificados na 9ª Conferência de Saúde e as prioridades estabelecidas no Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Essa desconexão fragiliza a efetividade das políticas públicas e compromete a legitimidade das ações governamentais. Constatou-se, ainda, intempestividade na análise e tramitação dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, o que prejudica a tomada de decisão com base em informações atualizadas e impacta diretamente o planejamento e a



Eixo da Auditoria	Resumo do Achado
	execução da política de Assistência Farmacêutica. Soma-se a isso a ausência de integração entre a gestão da saúde e o planejamento orçamentário, o que limita a adequada alocação de recursos e compromete tanto a execução material quanto financeira das ações previstas.
<b>(3) Componentes da Assistência Farmacêutica.</b>	Constata-se a ausência de repasses estaduais obrigatórios aos municípios desde 01/01/2024, em descumprimento à responsabilidade tripartite de financiamento da Assistência Farmacêutica. Essa prática compromete o planejamento e inviabiliza a execução plena do CBAF no território. Verifica-se, ainda, necessidade de adequação dos registros de movimentação no sistema Hórus, o que fragiliza a governança, a transparência e a racionalidade na aplicação dos recursos públicos.

Pelo exposto, torna-se evidente a necessidade de ações estratégicas para abordar as deficiências identificadas. É imprescindível que o Estado do Piauí implemente as recomendações propostas para assegurar a adequada aplicação dos recursos públicos e garantir o acesso oportuno, racional e equitativo aos medicamentos, em consonância com as necessidades epidemiológicas da população, a partir do compromisso renovado com a transparência, o envolvimento comunitário e uma alocação de recursos mais focada.

## 6 COMENTÁRIOS DO GESTOR E ANÁLISE DA EQUIPE

Nos termos do art. 11, da Resolução TCE/PI nº 32, de 10.11.2022, a equipe de fiscalização oportunizou aos destinatários das propostas de determinações e/ou recomendações à apresentação, em prazo razoável a ser fixado pela equipe, de comentários sobre o relatório preliminar, para que avaliem as consequências práticas da implementação das medidas aventadas e eventuais alternativas, conforme art. 190, III, do Regimento Interno do TCEPI. Após a análise dos comentários apresentados (Peça nº 05), a equipe de fiscalização emite este Relatório Final de Auditoria, finalizando a fase de instrução.



A reunião de encerramento de auditoria foi realizada no dia 09/10/2025, na SESAPI, com a presença da equipe de auditoria, do Secretário Estadual de Saúde Antonio Luiz Soares Santos, do Superintendente de Gestão da Rede de Média e Alta Complexidade Dirceu Hamilton Cordeiro Campelo, e dos Controladores Internos Alexandre Farias Chaves e Eraldo Ferreira Rodrigues da Silva, todos fizeram suas ponderações, concordaram com os achados de auditoria e cumprimento das determinações e recomendações nos prazos estabelecidos as seguir:

## 7 PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Eixo da Auditoria	Proposta de Encaminhamento
<b>(1) Política Pública de Assistência Farmacêutica e o papel do Estado.</b>	<p><b>Determinações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Regularizar, <b>no prazo de 180 dias</b>, o cadastramento no CNES e a habilitação formal das unidades de dispensação, conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, garantindo a conformidade com a Rede de Assistência à Saúde.</li><li>b) Designar, <b>no prazo de 180 dias</b>, responsáveis técnicos regionais, assegurando a descentralização das atribuições concentradas na capital.</li></ul> <p><b>Recomendação:</b> Implantar unidades de dispensação nas Regiões de Saúde Chapada Vale do Rio Itaim e Vale do Sambito, com base em critérios epidemiológicos e logísticos, ampliando a cobertura regional e promovendo a equidade no acesso à Assistência Farmacêutica.</p>
<b>(2) Planejamento estadual.</b>	<p><b>Determinações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Estabelecer, <b>no prazo de 90 dias</b>, fluxos e prazos internos que garantam a tempestividade na elaboração, análise e aprovação dos instrumentos de planejamento do SUS, conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017.</li><li>b) Implementar, <b>no prazo de 90 dias</b>, articulação entre a Secretaria de Saúde (SESAPI) e a Secretaria de Planejamento e Finanças (SEPLAN), assegurando compatibilidade entre o Plano Estadual de Saúde e a Lei Orçamentária Anual, em conformidade com o art. 3º da Lei Complementar nº 141/2012.</li></ul> <p><b>Recomendações:</b></p>



Eixo da Auditoria	Proposta de Encaminhamento
	<p>c) Incorporar ao Plano Estadual de Saúde 2024–2027 as diretrizes e macroproblemas definidos pela 9ª Conferência Estadual de Saúde, promovendo alinhamento às demandas sociais e fortalecimento do controle social.</p> <p>d) Instituir mecanismos de acompanhamento e avaliação periódica do cumprimento das metas do PES, com ampla divulgação à sociedade, assegurando a transparência da gestão pública.</p>
<b>(3) Componentes da Assistência Farmacêutica.</b>	<p><b>Determinações:</b> Retomar, <b>no prazo de 180 dias</b>, os repasses estaduais obrigatórios aos municípios para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), nos termos dos artigos 537 a 539 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, respeitando o princípio da responsabilidade tripartite do SUS.</p> <p><b>Recomendação:</b> Revisar, <b>no prazo de 180 dias</b>, e compatibilizar os registros do sistema Hórus, garantindo coerência normativa, integridade dos dados e conformidade com os critérios de financiamento e aquisição pública.</p>

Dessa forma, a Divisão de Fiscalização de Políticas Públicas da Saúde sugere a adoção das providências apresentadas, com fulcro no artigo 318 e seguintes da Resolução nº 13/11 (Regimento Interno do TCE-PI), sem prejuízo de outras que a gestão julgar necessárias para sanear as falhas apontadas.

Teresina, 26 de novembro de 2025.

*(assinado digitalmente)*

**Felipe Pandolfi Vieira**

Mat. 98.472

Auditor de Controle Externo

*(assinado digitalmente)*

**William Hugo Bastos Moura**

Mat. 97.192

Auditor de Controle Externo

**VISTOS:**

*(assinado digitalmente)*

**Iracema Soares Mineiro**

Mat. 97.204

Auditora de Controle Externo  
Chefe DFPP2

*(assinado digitalmente)*

**Carolline Leite Lima Nascimento**

Mat. 98.288

Auditora de Controle Externo  
Diretora da DFPP