



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Nota Técnica CAF nº 18, de 18 de outubro de 2022.

Assunto: Obrigatoriedade de preenchimento de declaração étnico-racial no Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) para recebimento de medicamentos no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) no Estado de São Paulo.

Destinatários:

- Farmácias de Medicamentos Especializados (FME) da SES/SP;
- Núcleos de Assistência Farmacêutica dos Departamentos Regionais de Saúde (NAF/DRS);
- Locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF);
- Secretarias Municipais de Saúde;
- Profissionais prescritores.

Considerando:

- As Portarias de consolidação nº 02 e 06/2017, que dispõem sobre o financiamento e a execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS;
- O Ofício nº 65/2022/CGSI/DRAC/SAES/MS, que versa a respeito da atualização da tabela de Raça/Cor no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), bem como nos subsistemas de coleta (BPA, APAC, RAAS e SISAIH01);
- O Ofício Conjunto Circular nº 6/2022/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS, de 03 de outubro de 2022, que trata de informações sobre dilação do prazo para atualização do campo Raça/Cor, com a retirada da opção "99 – sem informação" (anexo 01);
- O disposto na Portaria GM/MS nº 344, de 01/02/2017:
 - Art. 1º da Portaria nº 719, de 28/12/2007 foi revogado pela PRT nº 1 de consolidação da SAES, sendo assim a tabela Raça/cor antes estabelecida para o SIA foi revogada;
 - A tabela Raça/cor deve ser igual às opções publicadas na Portaria GM/MS nº 344, de 01/02/2017 ("Art. 1º A coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de auto declaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena").





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Informamos que:

- O Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) deverá ser preenchido de forma correta e completa, visando à diminuição de retrabalhos na elaboração do LME e atendendo às orientações de órgãos de controle, responsáveis pela fiscalização da correta execução do CEAF pela SES/SP;
- Tendo em vista a necessidade de coleta de informações de raça/cor, e em atendimento as manifestações dos Estados, o Ministério da Saúde **excluiu a opção “99 – sem informação”** no campo Raça/Cor da nova versão do LME (anexo 02), conforme figura abaixo:

19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*

<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Amarela
<input type="checkbox"/> Preta	<input type="checkbox"/> Indígena. Informar Etnia: _____
<input type="checkbox"/> Parda	

- Diante do tempo curto para viabilizar o preenchimento do banco de dados com raça/cor de todos os pacientes do CEAF, e o impacto que essa ação traria para a rede de Assistência Farmacêutica Estadual e Municipal, e a data prevista para início das glosas de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) ser em outubro/2022, a CAF encaminhou ofício ao Ministério da Saúde relatando as dificuldades e solicitando a prorrogação do prazo, para adequar todos os LME com preenchimento inadequado do campo Raça/Cor e o desfecho foi uma flexibilização do início do período de glosa das APAC's para **janeiro/2023**.

Orientamos que:

- Haverá um período de transição para adequação dos LME até **31/12/2022**. Neste período, todos os LME (solicitação nova e renovação de continuidade) deverão ter o campo Raça/Cor adequados às novas diretrizes, isto é, 100% dos pacientes atendidos;
- Ao identificar o campo “19 - Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável” **sem preenchimento no LME**, caberá ao colaborador da farmácia solicitar que o paciente ou responsável preencha o campo do LME, desconsiderando a opção de “sem informação”;
- Quando o campo “19 - Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável” **estiver preenchido com a opção “sem informação” no LME**:
 1. Não rasurar o LME;
 2. Solicitar que o paciente ou seu representante preencha uma declaração étnico-racial em documento paralelo disponível no anexo 03;
 3. Anexar a declaração étnico-racial no LME (grampear um documento no outro);
 4. Para Farmácias Municipais: encaminhar os documentos (LME + declaração étnico-racial) para a FME;





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

5. FME deverá preencher o sistema informatizado MEDEX, utilizando a informação presente na declaração étnico-racial anexada à LME do paciente;
 6. FME deverá arquivar os documentos (LME + declaração étnico-racial) no prontuário do paciente.
- Os municípios que fazem dispensação de medicamentos por malote e/ou possuem pacientes retirando medicamentos do CEAF por renovação automática, terão que adequar o LME antigo para a nova versão disponível ou será necessário anexar a declaração étnico-racial.

Em resumo:

- **Até 31/10/2022**, o sistema MEDEX está parametrizado para permitir a dispensação dos medicamentos sem a obrigatoriedade de preenchimento do campo Raça/Cor para os pacientes. Porém, **reforçamos a importância de atualizar o cadastro do maior número de pacientes o mais breve possível**;
- **A partir de 01/11/2022**, o sistema MEDEX estará bloqueando dispensações de medicamentos para **pacientes novos e em renovação de tratamento** que estiverem com o campo Raça/Cor sem informação no sistema MEDEX;
- **A partir de 01/01/2023**, o campo Raça/Cor corretamente preenchido será obrigatório no sistema MEDEX para todos os pacientes.

Esta Nota Técnica entra em vigor na data de sua publicação. Para consultá-la:

- Acesse o Portal da SES/SP: www.saude.sp.gov.br ;
- Clique no *link*: "Medicamentos";
- Clique no *link*: "Notas Técnicas da Assistência Farmacêutica".

Cleuber Silva Araújo

Agente Técnico de Assistência à Saúde - Farmacêutico
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA -
CENTRO DE AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Eliza Huang Ng

Diretor Técnico de Saúde II
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA -
CENTRO DE AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Verônica Simões de Oliveira

Diretor Técnico de Saúde III - Substituto
COORD. DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA -
GRUPO DE PLANEJAMENTO E ARTICULAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSIST. FARM.

Karina de Oliveira Fatel Martins

Coordenador de Saúde - Substituto
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA -
GABINETE DO COORDENADOR





Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Coordenação-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

OFÍCIO CONJUNTO CIRCULAR Nº 6/2022/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS

Brasília, 03 de outubro de 2022.

Aos Coordenadores Estaduais de Assistência Farmacêutica.

Assunto: Informações sobre dilação do prazo para atualização do campo Raça/Cor, com a retirada da opção "99 - Sem informação".

Prezado(a) Senhor(a) Coordenador(a),

1. Ao cumprimentá-lo(a) cordialmente, reportamo-nos aos Ofícios nº 65/2022/CGSI/DRAC/SAES/MS e nº 67/2022/CGSI/DRAC/SAES/MS, por meio dos quais a Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde (CGIS/DRAC/SAES) informa que a partir da competência 10/2022 (outubro de 2022), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e seus subsistemas de coleta não permitirão que seja informada a opção "99 - Sem informação" no campo Raça/cor.
2. Considerando a necessidade de tempo hábil para adequação das Secretarias de Estado de Saúde (SES) ao novo modelo de preenchimento do Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Procedimento Ambulatorial (LME), bem como da APAC, esta Coordenação-Geral, mediante Ofício nº 1933/2022/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS, solicitou ao Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC/SAES) dilação do prazo para atualização do campo Raça/Cor.
3. Diante dessa solicitação, a CGSI, em comum acordo com esta CGCEAF e a Coordenação de Saúde das Populações Específicas (COPEs/SAPS), decidiu que a retirada da opção "99 - Sem informação" no campo Raça/Cor nos instrumentos de registro BPA, RAAS e AIH permanecerá com prazo original (a partir de outubro de 2022). Contudo, **a opção "99 - Sem informação" será retirada da APAC a partir de janeiro de 2023.**
4. Destaca-se que, não haverá possibilidade de uma segunda prorrogação do prazo, uma vez que a atualização do campo Raça/Cor tem como objetivo o cumprimento do disposto na Portaria GM/MS nº 344/2017:

Art. 1º A coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena.

(...)

Art. 3º Compete às esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS):

(...)

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=31978861&infra_si... 1/3

Assinado com senha por VERÔNICA SIMÕES DE OLIVEIRA - SES432657 em substituição a KARINA DE OLIVEIRA FATEL MARTINS - SES189123 - 26/10/22 às 13:28:33 e Assinado com senha por KARINA DE OLIVEIRA FATEL MARTINS - SES261236 em substituição a ALEXANDRA MARIANO FIDÊNCIO - SES187883 - 26/10/22 às 13:42:25.
Assinado com senha por CLEUBER SILVA ARAÚJO - Agente Técnico de Assistência à Saúde Farmacêutico / CAF/GPAAAF/CAAF - 26/10/2022 às 13:16:16 e ELIZA HUANG NG - Diretor Técnico de Saúde II / CAF/GPAAAF/CAAF - 26/10/2022 às 13:49:25.
Documento Nº: 55981069-4777 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=55981069-4777>



SESDCI202254342

II - qualificar a coleta, o processamento e a análise dos dados desagregados por raça/cor, bem como nas informações epidemiológicas divulgadas anualmente pelo SUS; e

III - incluir o quesito raça/cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos e pesquisas de saúde junto aos conveniados ou contratados pelo SUS.

5. Considerando que o prazo para atualização do campo Raça/Cor na APAC será a partir de janeiro de 2023 e que não haverá dilação desse prazo. Considerando também, que a APAC tem vigência de até 3 competências, e a fim de evitar a rejeição da produção (glosa) por este motivo, recomenda-se que o fluxo mencionado abaixo seja adotado a partir da competência Novembro/2022:

6. Orientação acerca do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus Especializado):

6.1. Para operacionalização do Hórus Especializado, sugere-se que as SES adequem o fluxo de atendimento das solicitações e renovações, conforme especificado abaixo:

6.2. Pacientes Novos:

6.3. A regra está implementada no sistema e na solicitação do LME para os novos pacientes, sendo assim, não será mais exibida a opção "Sem informação" no campo Raça/Cor no cadastro do usuário SUS.

6.4. Pacientes já cadastrados no sistema:

6.5. Para os pacientes que já se encontram em tratamento (status "Dispensação Finalizada") ou para os pacientes que já possuem cadastro no Hórus Especializado (paciente que em algum momento cadastrou o LME e que se encontra com o status de "Encerrado"), o operador do sistema deverá acessar a aba do cadastro no momento da Renovação e/ou Solicitação do LME e efetuar a atualização da informação no campo Raça/Cor no cadastro do usuário SUS.

7. Orientação acerca dos sistemas de informação próprios das SES:

7.1. As SES que não utilizam o Hórus-Especializado deverão atualizar os sistemas de informação, bem como o cadastro de todos os pacientes atendidos, com vistas a garantir que as APAC's das competências com vigência inicial em Novembro/2022 não apresentem o dado "99 - Sem informação" no campo Raça/Cor evitando assim, a rejeição da produção (glosa) por este motivo.

8. Na oportunidade, a Coordenação-Geral do Componente Especializado (CGCEAF) e a Coordenação-Geral de Monitoramento das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e Medicamentos (CGMPAF) informam que o LME atualizado encontra-se disponível para download em anexo (0029460685).

9. Estas Coordenações-Gerais encontram-se à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

CLARIÇA RODRIGUES SOARES

Coordenadora-Geral CGCEAF

SÔNIA MARA LINHARES DE ALMEIDA

Coordenadora-Geral CGMPAF



De acordo,

EDIANE DE ASSIS BASTOS

Diretora



Documento assinado eletronicamente por **Clariça Rodrigues Soares, Coordenador(a)-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**, em 05/10/2022, às 08:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Sônia Mara Linhares de Almeida, Coordenador(a)-Geral de Monit. das Polít. Nac. de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos**, em 05/10/2022, às 13:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Ediane de Assis Bastos, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 13/10/2022, às 19:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0029553596** e o código CRC **A6E99978**.

Referência: Processo nº 25000.115911/2022-85

SEI nº 0029553596

Coordenação-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CGCEAF
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1- Número do CNES*		2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante						
3- Nome completo do Paciente*				5- Peso do paciente*				
				kg				
4- Nome da Mãe do Paciente*				6- Altura do paciente*				
				cm				
7- Medicamento(s)*			8- Quantidade solicitada*					
			1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1								
2								
3								
4								
5								
6								
9- CID-10*		10- Diagnóstico						
11- Anamnese*								
12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?*								
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. Relatar: _____								
13- Atestado de capacidade*								
A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?								
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento _____								
Nome do responsável								
14- Nome do médico solicitante*						17- Assinatura e carimbo do médico*		
15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante*				16- Data da solicitação*				
18- CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*: <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Mãe do paciente <input type="checkbox"/> Responsável (descrito no item 13) <input type="checkbox"/> Médico solicitante								
<input type="checkbox"/> Outro, informar nome: _____ e CPF _____								
19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*						20- Telefone(s) para contato do paciente		
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela								
<input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena. Informar Etnia: _____								
<input type="checkbox"/> Parda								
21- Número do documento do paciente						23- Assinatura do responsável pelo preenchimento*		
<input type="checkbox"/> CPF ou <input type="checkbox"/> CNS _____								
22- Correio eletrônico do paciente								

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Assinado com senha por VERÔNICA SIMÕES DE OLIVEIRA - SES432657 em substituição a KARINA DE OLIVEIRA FATEL MARTINS - SES189123 - 26/10/22 às 13:28:33 e Assinado com senha por KARINA DE OLIVEIRA FATEL MARTINS - SES261236 em substituição a ALEXANDRA MARIANO FIDÊNCIO - SES187883 - 26/10/22 às 13:42:25. Assinado com senha por CLEUBER SILVA ARAÚJO - Agente Técnico de Assistência à Saúde Farmacêutico / CAF/GPAAAF/CAAF - 26/10/2022 às 13:16:16 e ELIZA HUANG NG - Diretor Técnico de Saúde II / CAF/GPAAAF/CAAF - 26/10/2022 às 13:49:25. Documento Nº: 55981069-4777 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/signaex/public/app/autenticar?n=55981069-4777>



SESDCI2022254342

Anexo - Declaração étnico-racial

Eu, _____

portador(a) do documento de identificação (RG ou CPF ou CNS) _____, informo que:

Sou Paciente Sou responsável pelo(a) paciente: _____

Declaro que a condição étnico-racial do(a) paciente é:

Branca Amarela
 Preta Indígena. Informe a etnia: _____
 Parda

Local e data: _____

Assinatura do(a) declarante

Anexo - Declaração étnico-racial

Eu, _____

portador(a) do documento de identificação (RG ou CPF ou CNS) _____, informo que:

Sou Paciente Sou responsável pelo(a) paciente: _____

Declaro que a condição étnico-racial do(a) paciente é:

Branca Amarela
 Preta Indígena. Informe a etnia: _____
 Parda

Local e data: _____

Assinatura do(a) declarante

Anexo - Declaração étnico-racial

Eu, _____

portador(a) do documento de identificação (RG ou CPF ou CNS) _____, informo que:

Sou Paciente Sou responsável pelo(a) paciente: _____

Declaro que a condição étnico-racial do(a) paciente é:

Branca Amarela
 Preta Indígena. Informe a etnia: _____
 Parda

Local e data: _____

Assinatura do(a) declarante



SESDCI202254342