



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Coordenação de Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

Anexo nº I/SES/SUBASS-SAF-DPAF-CFAF/2025

PROCESSO Nº 1320.01.0184648/2025-96

Orientações para a atuação da Assistência Farmacêutica Municipal na programação e aquisição de medicamentos e insumos destinados ao enfrentamento do período sazonal das arboviroses.

I - Para que a programação e a aquisição de medicamentos e insumos sejam conduzidas de forma coerente e alinhada às necessidades reais, é fundamental considerar algumas variáveis relevantes:

- a) **Avaliação do risco epidemiológico:** Orientamos avaliar a probabilidade de risco de epidemia no município, tomando como referência o histórico de alta incidência de arboviroses registrado em pelo menos um dos últimos seis anos (2020 a 2025), em conjunto com as informações fornecidas pela vigilância epidemiológica. Essa análise é imprescindível, uma vez que o número de casos pode apresentar grande oscilação de um ano para outro, variando de menos de cinquenta mil para valores próximos a quinhentos mil casos.
- b) **Classificação do município no LIRA:** Recomendamos que seja observada a classificação do município no Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRA) mais recente, especialmente quando este indicar situação de risco ou de alerta.
- c) **Distribuição sazonal dos casos:** Propõe-se avaliar o percentual de ocorrência de casos no período de dezembro a maio, considerando como parâmetro o risco mensal estabelecido no PEC, a fim de ajustar a programação de acordo com a sazonalidade característica das arboviroses.
- d) **Programação de Medicamentos e insumos:** Para a realização da programação, recomenda-se que o município avalie a média móvel do número de casos notificados nos últimos seis anos (2020-2021, 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024 e 2024-2025). O cálculo de médias móveis permite identificar a tendência de um período específico, possibilitando a elaboração de estimativas que refletem o cenário mais atual e provável. Além disso, outras variáveis devem ser consideradas, tais como o estoque atual da unidade, a validade dos medicamentos e insumos e a elaboração de cronograma de compras.
- e) **Cronograma de compras:** Recomenda-se a elaboração de cronogramas para a execução das aquisições, de modo que o total de medicamentos não seja adquirido de uma só vez, mas sim conforme planejamentos mensais, bimestrais ou trimestrais. Essa estratégia visa garantir que as quantidades adquiridas sejam suficientes para evitar o desabastecimento e assegurar o atendimento em tempo hábil. Para tanto, as emissões de empenhos e autorizações de fornecimento poderão ocorrer de forma antecipada à execução de cada cronograma. No entanto, o município poderá optar pela aquisição em uma única etapa, caso julgue necessário — como, por exemplo, em municípios de pequeno porte, cuja demanda mensal seja inferior ao fator de embalagem da caixa contendo o medicamento.
- f) **Instrumentos vigentes para aquisição de medicamentos e insumos:** Orientamos que o município verifique os instrumentos vigentes para aquisição de medicamentos e insumos que se encontram disponíveis no Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF), acompanhados da relação de itens, respectivos valores e fornecedores. Após a programação realizada pelos municípios e a entrada em vigência da Ata de Registro de Preços (ARP), os quantitativos programados são disponibilizados no sistema, permitindo que cada município realize suas aquisições de acordo com o saldo estabelecido para o ano vigente.

- g) **Posição de estoque:** Sugerimos realizar levantamento dos medicamentos e insumos destinados ao tratamento da fase aguda das arboviroses disponíveis no almoxarifado municipal, incluindo a análise das respectivas validades. Essa verificação é necessária para garantir que a aquisição seja planejada em quantidade suficiente para atender aos cronogramas de compra, evitando desabastecimento ou perdas decorrentes do vencimento dos produtos

II - Medicamentos e insumos para tratar a fase aguda das Arboviroses

De acordo com o Plano Estadual de Enfrentamento às Arboviroses e em conformidade com a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.908 e a Resolução SES/MG nº 9.769, ambas de 11 de outubro de 2024, os medicamentos e insumos destinados ao controle dos sintomas da fase aguda das arboviroses estão descritos no *Quadro 1*, considerando a estimativa de consumo calculada a partir do número de casos e das posologias empregadas no tratamento.

Quadro 1 - Medicamentos e insumos que integram o Plano de Contingência de Arboviroses, com estimativa de consumo baseada no número de casos notificados e nas posologias adotadas

PROGRAMA	MEDICAMENTO / INSUMO	ESTIMATIVA DE CONSUMO POR Nº DE CASOS	POSOLOGIA
Arboviroses	Cloreto de sódio 0,9%	20% do nº de casos	8 frascos de 500 ml por paciente
Arboviroses	Dipirona sódica solução injetável 500 mg/ml	15% do nº de casos	3 ampolas por paciente
Arboviroses	Dipirona sódica solução oral 500 mg/ml	100% do nº de casos	1 frasco por paciente adulto
Arboviroses	Dispositivo intravenoso para acesso 16 G	20% do nº de casos x 5%	2 dispositivos por paciente
Arboviroses	Dispositivo intravenoso para acesso 18 G	20% do nº de casos x 10%	2 dispositivos por paciente
Arboviroses	Dispositivo intravenoso para acesso 20 G	20% do nº de casos x 35%	2 dispositivos por paciente
Arboviroses	Dispositivo intravenoso para acesso 22 G	20% do nº de casos x 35%	2 dispositivos por paciente
Arboviroses	Dispositivo intravenoso para acesso 24 G	20% do nº de casos x 15%	2 dispositivos por paciente
Arboviroses	Equipo para administração de soluções parenterais	20% do nº de casos	2 equipos por paciente
Arboviroses	Metoclopramida solução injetável 5 mg/ml	15% do nº de casos	1 ampola por paciente
Arboviroses	Paracetamol comprimido 500 mg	100% do nº de casos	12 comprimidos por paciente
Arboviroses	Paracetamol solução oral 200 mg/ml	100% do nº de casos	2 frascos por paciente
Arboviroses	Ringer + lactato de sódio solução injetável	15% do nº de casos x 5%	4 frascos por paciente
Arboviroses	Sais de reidratação oral	100% do nº de casos	2 Sachês por 3 dias por paciente

III - Critérios para subsidiar a programação e aquisição de medicamentos e insumos destinados ao controle dos sintomas da fase aguda das arboviroses, considerando o cenário de cada município

Além dos critérios estabelecidos no *Quadro 1*, recomenda-se que a análise da programação e da aquisição de medicamentos e insumos pelos municípios considere, adicionalmente, a classificação por incidência de arboviroses, bem como o risco e as estimativas de acometimento da população, conforme detalhado no *Quadro 2*

Quadro 2: Programação e aquisição de medicamentos e insumos considerando o cenário de cada município

INCIDÊNCIA ¹	CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO	RISCO	ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO ACOMETIDA
Baixa Incidência	Menos de 100 casos/100.000 habitantes	Risco 0	Até 1% da população ²
Média Incidência	De 100 a 299 casos/100.000 habitantes	Risco 1	Até 1% da população do município.
Alta Incidência	De 300 a 499 casos/100.000 habitantes	Risco 2	Até 2% da população do município.
Muito Alta Incidência	Acima de 500 a 999 casos/100.000 habitantes	Risco 3	Até 4% da população do município.
Muito Alta Incidência	De 1.000 a 1.499 casos/100.000 habitantes		Até 8% da população do município.
Muito Alta Incidência	Acima de 1.500 casos/100.000 habitantes		Até 12% da população do município.

1- As informações de incidência por município são atualizadas e divulgadas pela Coordenação Estadual de Vigilância das Arboviroses: semanalmente, durante período sazonal; quinzenalmente fora do período sazonal, constante nos links: <https://www.saude.mg.gov.br/aeedes/painel/> e <https://www.saude.mg.gov.br/categorias/boletim-epidemiologico-dengue-chikungunya-e-zika/>.

2- Municípios com maior probabilidade de risco de epidemia, conforme histórico de alta incidência de Arboviroses em pelo menos um dos últimos 6 anos e classificação no LIRA atual como "RISCO" ou "ALERTA".

IV - Metodologia de cálculo sugerida para a programação de medicamentos e insumos pelos municípios

Quadro 3: Metodologia de cálculo sugerida para a programação de medicamentos e insumos pelos municípios

MEDICAMENTO/ INSUMO	INCIDÊNCIA	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	(A) % ACOMETIMENTO DA POPULAÇÃO COM BASE NO RISCO	(B) % ACOMETIMENTO DA POPULAÇÃO EM RISCO COM BASE NO TIPO DE MEDICAMENTO	(C) QUANTIDADE NECESSÁRIA POR TRATAMENTO	(D) ESTOQUE DO MUNICÍPIO	QUANTIDADE A ADQUIRIR PELO MUNICÍPIO
Cloreto de Sódio 9 mg/mL solução injetável	Média (De 100 a 299 casos/100.000 habitantes)	Risco 1	1% da população	20%	8 frascos de 500 mL	Análise individual por município	[(População x A x B x C) - D]
	Alta (De 300 a 499 casos/100.000 habitantes)	Risco 2	2% da população				
	Muito alta (Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes)	Risco 3	4% da população				
Dipirona 500 mg/mL solução oral (20 gotas/mL)	Média (De 100 a 299 casos/100.000 habitantes)	Risco 1	1% da população	100%	1 frasco	Análise individual por município	[(População x A x B x C) - D]
	Alta (De 300 a 499 casos/100.000 habitantes)	Risco 2	2% da população				
	Muito alta (Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes)	Risco 3	4% da população				
Dispositivos intravenosos para acesso 16G	Média (De 100 a 299 casos/100.000 habitantes)	Risco 1	1% da população	20% x 5%	2 dispositivos	Análise individual por município	[(População x A x B x C) - D]
	Alta (De 300 a 499 casos/100.000 habitantes)	Risco 2	2% da população				
	Muito alta (Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes)	Risco 3	4% da população				
Dispositivos intravenosos para acesso 18G	Média (De 100 a 299 casos/100.000 habitantes)	Risco 1	1% da população	20% x 10%	2 dispositivos	Análise individual por município	[(População x A x B x C) - D]
	Alta (De 300 a 499 casos/100.000 habitantes)	Risco 2	2% da população				
	Muito alta (Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes)	Risco 3	4% da população				
Dispositivos intravenosos para acesso 20G	Média (De 100 a 299 casos/100.000 habitantes)	Risco 1	1% da população	20% x 35%	2 dispositivos	Análise individual por município	[(População x A x B x C) - D]

	Alta (De 300 a 499 casos/100.000 habitantes)	Risco 2	2% da população				
	Muito alta (Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes)	Risco 3	4% da população				
Dispositivos intravenosos para acesso 22G	Média (De 100 a 299 casos/100.000 habitantes)	Risco 1	1% da população	20% x 35%	2 dispositivos	Análise individual por município	[(População x A x B x C) - D]
	Alta (De 300 a 499 casos/100.000 habitantes)	Risco 2	2% da população				
	Muito alta (Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes)	Risco 3	4% da população				
Dispositivos intravenosos para acesso 24G	Média (De 100 a 299 casos/100.000 habitantes)	Risco 1	1% da população	20% x 15%	2 dispositivos	Análise individual por município	[(População x A x B x C) - D]
	Alta (De 300 a 499 casos/100.000 habitantes)	Risco 2	2% da população				
	Muito alta (Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes)	Risco 3	4% da população				
Equipo para administração de soluções parenterais	Média (De 100 a 299 casos/100.000 habitantes)	Risco 1	1% da população	20%	2 equipos	Análise individual por município	[(População x A x B x C) - D]
	Alta (De 300 a 499 casos/100.000 habitantes)	Risco 2	2% da população				
	Muito alta (Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes)	Risco 3	4% da população				
Paracetamol 200 mg/mL solução oral 15 mL (20 gotas/mL)	Média (De 100 a 299 casos/100.000 habitantes)	Risco 1	1% da população	100%	2 frascos	Análise individual por município	[(População x A x B x C) - D]
	Alta (De 300 a 499 casos/100.000 habitantes)	Risco 2	2% da população				
	Muito alta (Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes)	Risco 3	4% da população				
Paracetamol 500 mg comprimido	Média (De 100 a 299 casos/100.000 habitantes)	Risco 1	1% da população	100%	12 comprimidos	Análise individual por município	[(População x A x B x C) - D]
	Alta (De 300 a 499 casos/100.000 habitantes)	Risco 2	2% da população				
	Muito alta (Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes)	Risco 3	4% da população				
Sais de reidratação oral	Média (De 100 a 299 casos/100.000 habitantes)	Risco 1	1% da população	100%	6 sachês	Análise individual por município	[(População x A x B x C) - D]
	Alta (De 300 a 499 casos/100.000 habitantes)	Risco 2	2% da população				
	Muito alta (Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes)	Risco 3	4% da população				

Dipirona sódica 500 mg/mL solução injetável	Média (De 100 a 299 casos/100.000 habitantes)	Risco 1	1% da população	15%	3ampolas	Análise individual por município	[(População x A x B x C) - D]
	Alta (De 300 a 499 casos/100.000 habitantes)	Risco 2	2% da população				
	Muito alta (Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes)	Risco 3	4% da população				
Metoclopramida cloridrato 5 mg/mL solução injetável	Média (De 100 a 299 casos/100.000 habitantes)	Risco 1	1% da população	15%	1ampola	Análise individual por município	[(População x A x B x C) - D]
	Alta (De 300 a 499 casos/100.000 habitantes)	Risco 2	2% da população				
	Muito alta (Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes)	Risco 3	4% da população				
Ringer + Lactato de sódio solução injetável	Média (De 100 a 299 casos/100.000 habitantes)	Risco 1	1% da população	15% x 5%	4 frascos	Análise individual por município	[(População x A x B x C) - D]
	Alta (De 300 a 499 casos/100.000 habitantes)	Risco 2	2% da população				
	Muito alta (Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes)	Risco 3	4% da população				

V - **Exemplo de cálculo dos saldos, considerando um município com população de 100.000 habitantes, sem distribuições prévias.**

Quadro 3: Exemplo de cálculo do quantitativo programado para atender um município com população de 100.000 habitantes

MEDICAMENTO	INCIDÊNCIA DE ARBOVIROSE NA POPULAÇÃO ¹	ATENDIMENTO CONSIDERANDO POPULAÇÃO	Nº DE CASOS PREVISTOS COM BASE NO RISCO ESTIMADO	QUANTIDADE POR TRATAMENTO	FÓRMULA DO CÁLCULO	QUANTIDADE A ADQUIRIR (considerando o estoque zerado)
Cloreto de Sódio 9mg/mL solução injetável	De 100 a 299 casos/100.000 habitantes	1% da população	20% do risco estimado	8 frascos de 500 mL	$[(100.000 \times 0,01 \times 0,20 \times 8) - 0]$	1.600 frascos
	De 300 a 499 casos/100.000 habitantes	2% da população			$[(100.000 \times 0,02 \times 0,20 \times 8) - 0]$	3.200 frascos
	Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes	4% da população			$[(100.000 \times 0,04 \times 0,20 \times 8) - 0]$	6.400 frascos
Sais de reidratação oral	De 100 a 299 casos/100.000 habitantes	1% da população	100% do risco estimado	6 sachês	$[(100.000 \times 0,01 \times 6) - 0]$	6.000 sachês
	De 300 a 499 casos/100.000 habitantes	2% da população			$[(100.000 \times 0,02 \times 6) - 0]$	12.000 sachês
	Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes	4% da população			$[(100.000 \times 0,04 \times 6) - 0]$	24.000 sachês
Dispositivos intravenosos para acesso 20G	De 100 a 299 casos/100.000 habitantes	1% da população	35% de dispositivos para 20% do risco estimado	2 dispositivos	$[(100.000 \times 0,01 \times 0,35 \times 0,20 \times 2) - 0]$	140 dispositivos
	De 300 a 499 casos/100.000 habitantes	2% da população			$[(100.000 \times 0,02 \times 0,35 \times 0,20 \times 2) - 0]$	280 dispositivos
	Acima de 500 casos/ 100.000 habitantes	4% da população			$[(100.000 \times 0,04 \times 0,35 \times 0,20 \times 2) - 0]$	560 dispositivos

VI - **Planilha de Programação**

Com o objetivo de orientar os municípios na programação de medicamentos e insumos destinados ao tratamento da fase aguda das arboviroses, a SAF elaborou uma planilha de apoio à programação de compras, disponibilizada no Anexo II da **Nota Técnica nº 4/SES/SUBASS-SAF-DPAF-CFAF/2025 (1320.01.0184648/2025-96).**

A planilha está estruturada em diferentes abas, conforme descrito a seguir:

- Aba "Instruções":** Apresenta os principais passos para o correto preenchimento das demais abas, com orientações claras e objetivas para facilitar o uso pelos municípios.
- Aba de Cronograma de Compra atender para toda sazonalidade:** Contém um planejamento de aquisição para todo o período sazonal, com o objetivo de garantir o abastecimento contínuo e o atendimento oportuno à população. Essa aba é especialmente útil para municípios que optarem pela aquisição em uma única etapa, como é o caso de localidades de pequeno porte, cuja demanda mensal é inferior ao fator de embalagem dos medicamentos
- Abas de Cronograma de Compras Parceladas:** Adicionalmente, constam na planilha, um cronograma de compras dividido em até quatro etapas de compra, permitindo que os municípios optem por uma aquisição escalonada. Essa estratégia visa alinhar o processo de compras ao aumento progressivo dos casos notificados, conforme o avanço da sazonalidade, contribuindo para evitar o desabastecimento ou a perda de medicamentos por

vencimento.

É importante ressaltar que a planilha disponibilizada no **Anexo II** possui caráter meramente orientativo, não tendo como finalidade restringir ou engessar o processo de programação e aquisição de medicamentos pelos municípios. Cada ente municipal detém autonomia para conduzir o processo de compras da forma que considerar mais adequada à sua realidade, podendo, por exemplo, adotar um, dois ou mais cronogramas, conforme sua necessidade.

Para os municípios que optarem por utilizar a planilha de programação, nas abas que contêm os cronogramas de compras, é necessário preencher as seguintes informações:

- **Célula azul:** Informar a população do município e o percentual estimado de acometimento da população com base no risco epidemiológico (valores: 0,01; 0,02; 0,04; 0,08 ou 0,12).
- **Coluna "Medicamento/Insumo":** Contém toda a relação de itens que constará na ARPE para atendimento da fase aguda das Arboviroses
- **Coluna "Até 3% da população acometida (conforme repasse estadual complementar)":** Calcula a quantidade da população que equivale a 3% da população do município, pois se refere ao valor do repasse financeiro (o estado atua de forma complementar).
- **Coluna "Estimativa medicamentos e insumos (%)":** Equivale a porcentagem da população acometida pelo Aedes que utilizará o medicamento ou insumo.
- **Coluna "Estimativa por tipo de dispositivo intravenoso ou equipo (%)":** Equivale a porcentagem da população acometida pelo Aedes que utilizará o equipo ou dispositivo.
- **Coluna "Posologia":** Contém a posologia para o tratamento completo do paciente
- **Coluna "Nº Unidades Farmacêuticas (considerando 3% da população)":** Equivale ao quantitativo necessário a ser adquirido para atender 3% da população estadual.
- **Coluna "Posição de Estoque":** Atualizar com os dados atuais de estoque dos medicamentos (sugerimos não contabilizar itens com validades críticas).
- **Colunas "Distribuição de casos ao longo da sazonalidade":** Podem ser ajustadas pelo município, caso se identifique que a distribuição percentual dos casos ao longo dos meses da sazonalidade difere da sugestão apresentada na planilha.
- **Coluna "RMS":** Atualizar conforme informação constante na ARP vigente
- **Coluna "Fator ambalagem (essa informação constará na Ata de registro de Preços)":** Informa o número de unidades farmacêuticas por caixa de medicamentos (arredonda a compra para o fator embalagem, pois o fornecedor não pode fracionar embalagem).
- **Coluna "Cronograma de atendimento de todo o período sazonal (qtde em unidades farmacêuticas subtraída pela posição de estoque do município no dia xx/xx/2025)":** Corresponde ao quantitativo a ser adquirido por período (pode ser a compra para todo período ou separado em cronogramas, conforme necessidade do município).
- **Coluna "Valor Unitário":** Informar o valor unitário do item conforme a ARP vigente.
- **Coluna "Valor Total":** Se refere ao valor total por item para atender todo o período de compra

Essa flexibilidade permite que os municípios adaptem o planejamento conforme o comportamento epidemiológico local, contribuindo para uma gestão mais eficiente e segura dos insumos.

Por fim, ressaltamos que o valor disponibilizado pelo estado de Minas Gerais é complementar e atende até 3% da população do estado de Minas Gerais.

Atenciosamente,

Flávia de Souza Granato

Coordenadora de Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

Carolina Andrade Oliveira Dibai

Diretoria de Políticas de Assistência Farmacêutica

Mayla Magalhães

Superintendente de Assistência Farmacêutica



Documento assinado eletronicamente por **Carolina Andrade Oliveira Dibai, Diretor(a)**, em 05/12/2025, às 10:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávia de Souza Granato, Coordenador(a)**, em 09/12/2025, às 10:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mayla Magalhaes de Sousa, Superintendente**, em 09/12/2025, às 14:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 128787971 e o código CRC BB9FA863.