



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.

CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DATA: 13 de março de 2019.

HORÁRIO: 09h.

LOCAL: Rua Esteves Júnior, 8º andar da SES.

PRESENTES À REUNIÃO:

SES: Adriana Heberle (DIAF), Lourdes de Costa Remor (CIB/SES), Liemar Coelho Vieira (DIAF), Shirley Miki Kobori Miura (DIAF), Graziella Scarton Buchrieser (DIAF), Sandra Mariza de Brida e Jorge Luiz Machado (SAMU), Letícia Simon (COJUR), Charles Fabiano Acordi (DLOG) e Amarildo Vando Albino (GEjUD), Carina Kindermann e Roberta V. Lenhardt (DIVS), Luisa Stankiewicz (CSDGF), Paulo Carlos Brentano (Almoxarifado), Paulo Vieira e Silva (COMAJ), Felipe Barreto de Melo (COJUR), Adaiane Darós (Regional de Araranguá), Carlos A T Pereira (NAT).

COSEMS: Luana Machado Ferreira (Palhoça), Luciane Savi (COSEMS), Ana Paula da Silva (Florianópolis), Laize Terezinha da Rosa Luciano e Flávia Matos Moro (Tubarão), Bruna Eliane Sucoski (Lages), Alice Buss Cruz Ribeiro (São José), Sofka Ramos e Heloísa Cunha (SMS/Rio do Sul), Lígia Holpner (SMS/Pomerode), Louise de C. Delatorre e Janaina Duarte Baumer (Joinville), Livia Caroline Feltrin (Siderópolis), Dievan Bisognin Silva (Porto Belo), Ivan Valter Tierling (Chapecó), Cesar Antonio Velasques (Caçador), Kéli Cristina Seifert (Criciúma).

Coordenação: Adriana Heberle

ITENS DE PAUTA

1. Apresentação da “Importância da criação de uma CFT regional”;
2. Proposta CEOS;
3. Judicialização no Estado;
4. Continuação da pauta sobre o SAMU (Obs. na última reunião de 2018 teve este encaminhamento: Sugerido convidar diretora da Vigilância Sanitária e técnica Simone para participarem da primeira reunião de 2019);
5. Financiamento do Sistema Prisional (Graziela);

1. APRESENTAÇÃO DA “IMPORTÂNCIA DA CRIAÇÃO DE UMA CFT REGIONAL

Adaiane Darós, farmacêutica da Regional de Araranguá e do Município de Turvo, representante da SES na Câmara Técnica, apresenta a importância da criação de uma CFT Regional – Comissão de Farmácia e Terapêutica Regional. Adaiane coloca que, para ter uma Relação de Medicamentos Regional – REREME é necessária a existência da CFT e atuante. O objetivo da CFT é o estabelecimento de uma relação de medicamentos, insumos e outros. Cita que a CFT participa na elaboração de material de divulgação, ações educativas e formulários terapêuticos. Informa que a Comissão



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

47 Regional em Araranguá iniciou os seus trabalhos em 2017. A CFT apresentou a
48 finalidade da Comissão na CIR Regional, onde foram aprovadas algumas deliberações,
49 normatizando o funcionamento da Comissão. Informa também que há um Projeto de Lei
50 Municipal, criando o cargo de farmacêutica e auxiliar de farmácia. Isso, para evitar que
51 o profissional treinado seja remanejado para outras funções. Os 15 municípios da
52 Região de Araranguá foram informados sobre a CFT, sobre as deliberações pertinentes
53 e também, foi criado um POP sobre a judicialização Regional, padrão para todos os
54 municípios. Houve reunião com o Ministério Público. Refere que os espaços físicos
55 também foram padronizados, utilizando o recurso do QualifarSUS. Adaiane cita que, a
56 maioria dos municípios trabalha com sistema de informação próprio, pois consideram o
57 Hórus muito lento. Adaiane cita também que, antes da criação da CFT, haviam muitos
58 itens fora da RENAME, nos municípios. Luciane Savi parabeniza Adaiane pelo trabalho
59 na Regional de Araranguá e questiona a SES se há alguma iniciativa para replicar esse
60 modelo nas outras regionais. Adriane Heberle, Diretora de Educação Permanente,
61 informa que as regionais estão sendo reestruturadas e que, mediante esse diagnóstico, a
62 SES implantará ações nas regionais. Não existe ainda uma agenda. Luciane Savi
63 acredita que seja importante uma agenda para que os municípios implantem a
64 REREME. Adriana refere que dará retorno.

65

66

2. PROPOSTA CEOS

67

68

69

70

71

72

73

3. JUDICIALIZAÇÃO NO ESTADO

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

Charles Fabiano Acordi, Diretor de Logística da SES cita as atribuições da Gerência de Bens e Serviços. Atualmente, somente Brunópolis e Santa Helena não possuem demanda judicial. Charles propõe uma negociação para entrega dos medicamentos judiciais pelos municípios. A proposta é de iniciar o canal de negociação para entrega dos medicamentos judiciais. Charles chama atenção para uma decisão administrativa entre SES e municípios. Ligia Holpner de Pomerode informa que falou aos municípios da Região de Blumenau. Louise Delatorre de Joinville coloca que, em Joinville a demanda judicial é grande e que os recursos humanos e área física, também são insuficientes. Cita que é complicado acrescentar serviços e que é necessário pactuar. Charles cita que hoje, nenhum município apresenta condições de prestar esse serviço proposto. Na reestruturação das Gerências já foi solicitado até estruturas para as gerências que estão inadequadas. Charles reforça que os municípios não estão preparados hoje, portanto, a proposta do diálogo é para o planejamento dessa distribuição dos medicamentos. Ligia Holpner refere a falta de apoio técnico e a falta de informação por parte das regionais. Cita a Regional de Araranguá como uma região que mantém um bom relacionamento com os municípios e que essa relação/comunicação não existe nas outras regiões. Amarildo Albino, Gerente da Judicialização cita que concorda com Ligia Holpner, pois as Gerências possuem várias atribuições e não dão conta. As Regionais deveriam visitar e supervisionar os municípios e não entregar medicamentos. Por esses motivos, as regionais não conseguem prestar o apoio técnico



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

94 aos municípios. Graziella Scarton Buchrieser da DIAF informa que a DIAF está
95 planejando a capacitação com as regionais de saúde, nessa nova estruturação. Luciane
96 Savi concorda com o diálogo proposto pelo Diretor de Logística para o
97 encaminhamento de uma solução. Luciane acredita que a situação foi levada muito sem
98 fluxo e sem informação. Informa que, muitas vezes, o juiz não tem conhecimento de
99 que o Estado esteja distribuindo. Luciane questiona a SES se a distribuição é para
100 medicamentos ou para tudo, fraldas, alimentos, etc. Luciane lembra que a atribuição do
101 município é entregar o medicamento do componente básico. Acredita que se deva parar
102 para chegar a um acordo. Também, sugere que se escreva uma rede de serviços para o
103 judicial no Estado - um fluxo de atribuições. É necessário organizar toda essa logística.
104 Luciane cita ainda que os municípios reclamam que o Estado não se comunica com os
105 gestores e sim, diretamente com os técnicos – o profissional farmacêutico. Cita que,
106 muitas vezes, o gestor não sabe que está descumprindo ou acontecendo. Luciane chama
107 atenção para os municípios pequenos. Esses podem possuir uma geladeira que queime
108 no fim de semana e estragar um medicamento que custa R\$ 50.000,00. Questiona então,
109 como constituir essa rede de serviços para o judicial? Felipe Barreto de Melo, Consultor
110 Jurídico da SES que a construção de uma rede de serviços seria o ideal. Mas existem
111 prioridades. Ana Paula de Florianópolis cita que alguns municípios estão entregando os
112 medicamentos, mas cita que as coisas ainda não estão de acordo no Estado. Felipe
113 Barreto de Melo coloca que o Estado quer a colaboração e a parceria dos municípios.
114 Luciane cita que os municípios estão convidando o Estado para a construção da rede de
115 serviços em conjunto. Charles Fabiano Acordi coloca que a distribuição dos
116 medicamentos será realizada de forma negociada ou judicial. Cita que há muitas coisas
117 para melhorar, mas hoje, reforça que a discussão é sobre a entrega do medicamento
118 judicial. Informa que o Estado está comprando em dia e pagando as dívidas. Charles
119 lembra que notificaram os municípios e que os municípios deverão entregar os
120 medicamentos judiciais. Luciane Savi solicita que fique registrado que a SES se nega
121 em contribuir com a construção da rede de serviços. Luciane Savi coloca que trará uma
122 proposta de rede de serviços ao Estado e que aguardará o retorno do Estado. O Estado
123 deverá dizer o que fará em contrapartida. Charles concorda em iniciar as tratativas de
124 acordo com a realidade dos municípios. A SES possui uma Diretoria de Logística
125 estruturada e o que se está colocando é a participação de 30 municípios, pois os outros
126 municípios já participam. Ligia Holpner acredita que é necessário dialogar de forma
127 cordial, embora, ressalte que é necessário um fluxo. Cita ainda que o problema maior é
128 a comunicação. Ivan Valter de Chapecó informa que o Estado responde as demandas
129 por e-mail e que dificulta o processo. Luciane Savi refere que encaminhará à SES uma
130 proposta de Fluxo. Solicitado pela SES que esse item não seja incluído na Câmara
131 Técnica de 02 de abril.

132 **Encaminhamentos:** O Cosems encaminhará uma proposta de fluxo para a SES, para o
133 medicamento judicial.

134

135 **4. SAMU: PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

136 Sandra M. de Brida – farmacêutica e Jorge Luiz Machado da Gerência do SAMU
137 estiveram presentes, bem como as funcionárias da DIVS/SES Carina Kindermann e
138 Roberta V. Lenhardt (DIVS) para apresentar o fluxo do medicamento controlado
139 utilizado no SAMU. Sandra informa que SC é o único Estado que possui medicamento
140 controlado nas USBs do SAMU. Existem 04 medicamentos controlados padronizados.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

141 Sandra esclarece que o médico regulador atende o 192 e verifica a necessidade da
142 prescrição do medicamento controlado. O médico prescreve por telefone o técnico
143 registra na ficha do paciente e, posteriormente, encaminha a ficha para a Base do
144 SAMU. O médico que prescrever o medicamento é o responsável, mesmo à distância.
145 Cita que a vigilância sanitária auxiliou na construção da receita informatizada. O
146 médico não pode se responsabilizar por aquilo que ele não executou. Esse receituário é
147 legal na Instituição Normativa 004. A lista de medicamentos do SAMU está na
148 Deliberação 501/CIB/2014 e retificada o anexo I em 2016, com inclusão de alguns
149 medicamentos. Dos 81 municípios que possuem SAMU, há municípios que precisam
150 colaborar. Lígia Holpner refere que não recebe todas as receitas das ocorrências. Ana
151 Paula de Florianópolis cita o mesmo que Lígia Holpner. Roberta Lenhardt da DIVS cita
152 que a falha está na Central de Regulação, pelo prescritor da regulação. Que o problema
153 está na elaboração da receita. Os estoques nos municípios estão ficando 'furados'
154 segundo Lígia Holpner. Roberta sugere que a Gerência do SAMU solicite aos médicos
155 reguladores que fechem as receitas. Bruna Eliane Sucoski cita que em Lages funciona
156 perfeitamente. Adriana Heberle sugere que as receitas sejam cobradas do prescritor.
157 Carina Kindermann da DIVS cita que o SAMU está cometendo infração sanitária. A
158 Vigilância pode notificar o SAMU. Roberta sugere que seja notificada a
159 Superintendência de Regulação com a participação da Vigilância Sanitária.
160 **Encaminhamentos:** Realizar reunião com Superintendência de Regulação, Vigilância
161 Sanitária e DIAF para discutir sobre a prescrição do medicamento controlado no
162 SAMU.

163

164 Próximas Pautas

- 165 • Acesso aos medicamentos de Toxoplasmose (solicitação de Florianópolis);
- 166 • Disponibilização de enoxaparina;
- 167 • Rereme (listas de medicamentos e CFT's regionais);
- 168 • Dificuldades das UNICEAFs no médio vale - demanda da Câmara Técnica de
- 169 Assistência Farmacêutica do Médio Vale do Itajaí.
- 170 • Fluxo de medicamento judicial (maio/2019).

171

172

173

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite