



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: 27 de agosto de 2019.

HORÁRIO: 09h.

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

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Amarildo Vando Albino (GEJUD) Bárbara M. C. Leite (DLOG), Liemar Coelho Vieira (DIAF), Carlos A. T. Pereira (NATSUS), Graziella Melissa Scarton Buchrieser (DIAF), Fernanda Alves da Cruz (DIAF), Adriana Heberle (DIAF), Carmem R. Delziovo (SUG), Micheline Moreira Kemper (DEPS), Michele de Souza (DEPS), Maria Catarina da Rosa (DAPS), Alice Buss Cruz Ribeiro (São José), Paulo Carlos Brentano Junior (GEBER).

COSEMS: Luciane Savi (COSEMS), Bruna Eliane S. (Lages), Julia Silva Coral (Guaramirim), Luise D. C. Delatorre (Joinville), Carolina P. Tavares Botelho (Palhoça), Flávia Mattos Moro (Tubarão), Laize Terezinha da Rosa Luciano (Tubarão), Quéli L. B. Sostisso Seifert (Criciúma), Luisa Stankweicz (Macro Grande Florianópolis), Dievam B. da Silva (Porto Belo), Ana Paula da Silva (Florianópolis), Daniela Matte Guardini (Florianópolis), Alessandra Da Silva K. (Florianópolis).

Justificaram ausência: César Antonio Velasques; Ligia Hoepfner; Paola Sofka.

Coordenação: Adriana Heberle

ITENS DE PAUTA

1. Inclusão do Farmacêutico na Residência Multiprofissional;
2. Etanercept ;
3. Comitês Locais para Promoção do Uso Racional de Medicamentos;
4. Acesso ao tratamento da Sífilis;
5. Toxoplasmose;
6. Status da inclusão de enoxaparina (Luciane);
7. Esclarecimentos e ajustes para melhorar a execução do CEAF (ex. validade de documentos etc) (Fpolis);
8. Esclarecimentos e ajustes para otimizar a disponibilização de insulinas (Fpolis);
9. Disponibilização de penicilina em UBS e abrangência da RDC 20/11 (Luciane).

Informes

10. Adesão dos municípios ao PNAISP

1. INCLUSÃO DO FARMACÊUTICO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Michele de Souza da DEPS apresenta a proposta da criação da Residência Multiprofissional na SES/Escola de Saúde Pública. A proposta do curso de pós-



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

48 graduação é similar à Residência da Família e Comunidade com a inclusão do
49 profissional farmacêutico. Michele esclarece que 13 áreas passam a integrar a Residência
50 Multiprofissional. É necessário para iniciar um Programa de Residência Profissional, 03
51 profissões. Este programa é modalidade pós-graduação, é educação permanente em
52 saúde. A duração é de 24 meses. A diferença com relação a Residência de Família é que
53 esta Residência multiprofissional exige dedicação exclusiva. A principal fonte de recurso
54 é do Ministério da Saúde em forma de bolsa. Para que o Programa seja aprovado ele deve
55 ser avaliado pelo MEC. Neste primeiro momento, o objetivo é aprovar a proposta do
56 curso. Para tanto, a proposta traz o curso centralizado com participação de apenas dois
57 municípios: Palhoça e Garopaba. Isto, até para facilitar a avaliação pelo Ministério da
58 Educação. Após aprovação o curso será ampliado para todo o Estado. Profissionais
59 integrantes: enfermagem, psicologia, nutrição, educação física, farmácia? Os
60 farmacêuticos não estão integrados nos NASFs e ESFs. Valor da bolsa: R\$ 3.3330,43. A
61 contrapartida municipal seria a bolsa da preceptoria de acordo com a realidade local, em
62 forma de bolsa. Os preceptores serão funcionários dos municípios. A expansão seria para
63 o início de 2021. O início do curso está previsto para o início de 2020. A avaliação pelo
64 MEC é prevista até dezembro de 2019. O preceptor deve ter, no mínimo, especialização
65 no nível de pós-graduação. É necessário inserir 2 preceptores por município devido a
66 cobertura de férias. Carmen Delziovo cita que o educador físico é necessário integrar a
67 equipe por uma questão epidemiológica – o envelhecimento da população e as academias
68 da saúde. Para esclarecimentos: entrar em contato com a DEPS/SES. 48 366 47240.
69 deps@saude.sc.gov.br

70

71 **2. TOXOPLASMOSE**

72 Fernanda Alves da DIAF, mais ligada aos medicamentos estratégicos. Apresenta a Nota
73 Técnica e o fluxo da distribuição dos medicamentos da toxoplasmose. Lembra que na
74 última reunião ficou acordado que o piloto será realizado no Município de Tubarão. O
75 fluxo já está em vigor para as regiões que estão estruturadas.
76 estrategiosdia@saude.sc.gov.br 48 36654524 para esclarecimentos. A entrega do
77 medicamento será realizada pelo farmacêutico, seja na vigilância epidemiológica ou outro
78 setor da SMS, regional ou município. O farmacêutico tem que estar presente na entrega
79 do medicamento. Graziella Melissa Scarton Buchrieser da DIAF cita que não há reserva
80 para fazer estoque mínimo na regional, por enquanto. A reposição será realizada pelas
81 informações recebidas dos municípios. Questionado sobre a aquisição do ácido fólico
82 pelo MS. Graziella informa que as orientações para a toxoplasmose congênita estão na
83 Nota Técnica, sobre a manipulação do medicamento. O paciente deve levar o
84 medicamento (comprimido) para a farmácia para manipular para crianças. A manipulação
85 possui estabilidade de 07 dias. Luciane Savi, Assessora Técnica do Cosems, solicita que a
86 SES compartilhe o modelo de contrato da SES para aquisição de medicamento que inclui
87 farmácia de manipulação. Luciane sugere também incluir na Ata, o formulário para a
88 solicitação do formulário para solicitação do medicamento toxoplasmose. Luciane
89 questiona se a SES não poderia comprar o medicamento faltante que é de
90 responsabilidade do Ministério da Saúde. Adriana Heberle, Diretora da DIAF cita que o
91 Ministério da Saúde não ressarce o que a SES compra. Júlia Coral de Guaramirim coloca
92 s4. obre a logística, que até o medicamento chegar ao município, demora uns 15 dias.
93 Luciane sugere colocar no VIGILANTOS. Adriana vai ver a possibilidade. Graziella cita
94 que, após concluir o piloto em Tubarão, serão realizados os ajustes no fluxo e Nota



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

95 Técnica. A sugestão dos membros da Câmara Técnica é melhorar o fluxo de distribuição
96 do medicamento ou deixar estoque na regional. Graziella, por fim, coloca que irá ver se
97 há possibilidade da SES adquirir o ácido fólico.

98

99 **3. 3.ETANERCEPT (MEDICAMENTO REUMATOLÓGICO)**

100 Graziella Melissa Scarton Buchrieser, com relação a troca do medicamento para
101 tratamento em reumatologia, esclarece que a troca do medicamento não deveria ser
102 automático. O paciente deve levar na farmácia o termo de consentimento obtido com o
103 médico na hora da consulta. A receita deve ir acompanhada desse termo de
104 consentimento na farmácia. O medicamento intercept já chegou na SES para ser
105 distribuído.

106 **Encaminhamentos:** Adriana Heberle tentará viabilizar uma webconferência com a
107 Vigilância Sanitária sobre os farmacovigilância.

108

109 **4. ACESSO AO TRATAMENTO DA SÍFILIS**

110 O objetivo é normatizar a dispensação da penicilina e aplicação na UBS. Adriana Heberle
111 pensa em normatizar a dispensação da penicilina e a administração da penicilina em
112 pacientes com diagnóstico de sífilis. Que é necessário construir a partir do projeto.
113 Adriana cita que há 1800 UBS e 300 farmacêuticos. Cita que os farmacêuticos
114 recolheram as penicilinas das UBS para um controle maior. Luciane Savi faz a leitura de
115 uma RDC 20/11 do Cosems do Paraná sobre a disponibilização da penicilina nas UBS, ou
116 seja, ficam descentralizadas nas unidades. Luciane enviará esse documento para a DIAF
117 para compartilhar. Adriana Heberle cita que o projeto da SES foi feito no modelo já
118 adotado que é o E-Project devido ao surto da sífilis. Adriana Heberle informa que não há
119 falta do medicamento penicilina. A falta é de protocolo e a inserção do farmacêutico na
120 equipe. Santa Catarina aponta a 2ª maior incidência de sífilis no Brasil. Luciane Savi
121 sugere ver quais municípios estão com acesso facilitado da penicilina. Graziella refere
122 que a RDC 20 não se aplica as UBS.

123 **Encaminhamentos:** Adriana solicitará um parecer da Vigilância Sanitária sobre os
124 antimicrobianos nas UBS.

125

126 **5. STATUS DA INCLUSÃO DA ENOXAPARINA (CEAF)**

127 Adriana Heberle informa que o Ministério da Saúde já comunicou que a enoxaparina será
128 incluída em novembro de 2019 no componente estratégico. Adriana informa ainda que
129 não sabe se haverá estoque e que o MS não aceitou incluir esse medicamento no
130 componente básico, sendo portanto, necessário discutir o fluxo. Adriana coloca que 30 a
131 90 dias é muito tempo para distribuição do medicamento. Que é necessário ver a
132 possibilidade de um estoque na regional.

133

134 **6. ESCLARECIMENTOS E AJUSTES PARA MELHORAR A EXECUÇÃO DO CEAF (EX.**
135 **VALIDADE DE DOCUMENTOS ETC)**

136 Ana Paula da Silva do Município de Florianópolis cita que algumas pessoas estão
137 burocratizando o serviço da distribuição do medicamento estratégico, dificultando o
138 acesso do paciente. Daniela Matte Guardini do Município de Florianópolis cita que a
139 farmácia modelo não aceita, por exemplo, se o cartão SUS não é o modelo correto que o
140 paciente esteja portando, que seja um modelo do HU; que o comprovante de residência
141 esteja sem data; que o cartão do SUS esteja escuro, não muito legível, mas a farmacêutica



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

142 viu e diz que é legível; que a receita esteja sem data. Adriana cita que o Estado tem a
143 prerrogativa de colocar a data e a validade da receita. Alessandra Da Silva K de
144 Florianópolis cita que a justificativa é dada pelo protocolo e que, às vezes, não está no
145 protocolo. Assim, volta para o médico, dificultando. Daniela cita que, em função da
146 burocracia, o paciente acaba entrando via judicial. Luciane solicita à SES/DIAF verificar
147 o que pode ser modificado nos protocolos do CEAF para facilitar o acesso dos pacientes
148 aos medicamentos estratégicos. Os medicamentos são negados e as causas, são na
149 maioria, burocráticas. Luciane sugere que a SES reúna-se com as pessoas que trabalham
150 em CEAFs a fim de viabilizar melhoras nos protocolos do CEAF. Daniela cita ainda, que
151 devolver a receita com 2 dias vencido pode ser considerado uma burocracia. Júlia Coral
152 de Guaramirim refere que, se a quantidade da receita estiver diferente do protocolo, a
153 receita é devolvida. Pensa que poderia ser dispensada a quantidade da receita se a
154 quantidade estiver menor que o protocolo. Graziella esclarece que dispensar a quantidade
155 da receita diferente do protocolo não pode devido às ações de auditoria do MS. Adriana
156 informa que está publicada um consulta pública sobre a insulina. Solicita que os
157 municípios participem.

158 **Encaminhamentos:** Discutirem soluções para melhoria do acesso, SES e CEAFs.

159

160 Por fim, Adriana Heberle informa que a SES pensa em ampliar a lista de medicamentos
161 na Ata de Preço. Solicita aos municípios, os 100 itens do componente básico que
162 preferem que sejam incluídos na lista. Adriana cita que, quando fechar a quantidade, essa
163 quantidade deverá ser exata para facilitar o próximo contrato. Luciane cita que a compra
164 em escala sempre se ganha no preço. Refere que a primeira compra pode não dar 100%
165 certa. Luise D. C. Delatorre de Joinville sugere que a lista seja dos medicamentos mais
166 caros com menor fluxo. Luciane questiona como será organizada esta lista. Adriana cita
167 que fará no FORMSUS com a relação de todos os medicamentos básicos. Luciane sugere
168 que os municípios escolham os 100 medicamentos e, numa segunda etapa, a quantidade
169 de cada medicamento. Os municípios criaram a lista dos 100 medicamentos, encaminham
170 a DIAF e a DIAF disponibiliza no FORMSUS para os municípios quantificar. Luciane
171 sugere também, que os municípios coloquem a sua população.

172 **Encaminhamentos:** Municípios criarão a lista dos 100 medicamentos e encaminharão a
173 DIAF que colocarão no FORMSUS. Os municípios quantificarão no FORMSUS.

174

175 Próxima Pauta (dia 1º de outubro: 9h.

176 – Fluxo de cumprimento de demandas judiciais.

177 – PNAISP.

178

179

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite