



**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 FARMACÉUTICA

DATA: 03 de novembro de 2020

HORÁRIO: 13h30min.

LOCAL: À distância: Defesa Civil: COES. Florianópolis.

PRESENTES À REUNIÃO: à distância.

Ministério da Saúde: Carla de Moura Alves (Ministério da Saúde), Gláucio Mosimann Júnior (Ministério da Saúde), Karen Cristine Tonini (Ministério da Saúde).

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Adriana Heberle (DAIF), Patricia Backes (DIAF), Liemar Coelho Vieira (DIAF), Amanda AI (DIAF), Alice Schmidt Goldoni (Regional de Itajaí), Ivânia da Costa Folster (Gerência das IST/HIV/AIDS e HV), Regina Valim (Gerente do Programa de IST/HIV/HV SES), Fabricio Paganí Possamai (Regional de Criciúma), Sabrina Hoffmann Vilvert (NAT), André Ghisi Ortigossa (Regional de Criciúma), Weliton Baldin (Regional de São Miguel do Oeste), Andréia Rosa Borges (DIAF). Tatiana Loise Bubniak (Joaçaba), Tony F.P. Cantarutti (Macro Chapecó), Luisa Stankiewicz (Macro Florianópolis), Karine Elisabeth Sabino de Souza (Macro da Foz do Rio Itajaí).

COSEMS: Luciane Anita Savi (COSEMS), Roseclair Regina Rizzatti Barros (COSEMS), Edson Medeiros (Cosems) Simone de Souza (Cosems), Camila Andrade Pedrassani (Norte/ Nordeste), Dirceu Antônio Perondi (COSEMS), Alice Buss Cruz Ribeiro (Grande Florianópolis), Flavia Mattos Moro (AMUREL). Julia Silva Coral (Norte, Nordeste), Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Norte, Nordeste), Vanderlei Bez Batti (COSEMS), Patrícia Bernardi Sassi (Médio Vale do Itajaí), Ana Paula da Silva (Macro Florianópolis), Ana Luiza Grabowski Perdoncini (Jaraguá do Sul).

Coordenação: Adriana Heberle

ITENS DE PAUTA

1. Leitura e aprovação da ata de outubro;
2. Hepatites Virais CEAF → CESAFA - participação MS;
3. Dúvidas validade LME 90 dias X validade prescrições (macro Norte/Nordeste) (Cosems);
4. Inclusão de critérios para pacientes com outras dificuldades na NT insulinas (pendência CTAF set/2020) (Cosems);
5. Fluxo de cumprimento de demandas judiciais (pendência da CTAF dez/2019 e de ago/2020) (Cosems);
6. Acesso ao CEOS: cooperação técnica da SES para qualificação da AF municipal (pendência da CTAF dez/2019 e de ago/2020) (Cosems).



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

1. HEPATITES VIRAIS: MIGRAÇÃO DO CEAF – CESAF - PARTICIPAÇÃO MS

Adriana Heberle, Diretora da DIAF/SES, inicia a reunião, solicitando a mudança de pauta para esse item, em função da participação dos técnicos do Ministério da Saúde na reunião. Gláucio Mosimann, infectologista da Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de HIV/AIDS, do Ministério da Saúde contextualiza o processo de migração dos medicamentos das hepatites virais do CEAF para o CESAF e sobre as políticas públicas das hepatites virais. Gláucio Mosimann cita que a cura das hepatites virais é alta e a incidência de reinfecção é baixa. Informa que na 9ª Assembléia Mundial de Saúde ficou estabelecida como principal meta a realização de 90% dos diagnósticos e o tratamento de 80% dos casos das hepatites virais diagnosticadas. Para a hepatite B é necessário uma rede de exames. Informa que o MS já possui orçamento para aquisição dos medicamentos para 2020 e 2021. Gláucio cita que não fazia mais sentido as hepatites virais ficarem no Componente Especializado pelas características da doença e que o Departamento assume a parte da logística. A grande questão era a publicação da Portaria MS para efetivar a migração dos medicamentos do CEAF para o CESAF e que a PT MS 1.537/2020 foi publicada para a migração. E a Nota Técnica 319/2020 traz a operacionalização desse processo de migração. Esclarece sobre cada ponto da Nota Técnica já de conhecimento dos Membros da Câmara Técnica. Coloca que a Nota Técnica traz: a rede de farmácias deverá ser pactuada em CIB e integrar o SUS. Os estados e municípios enviarão ao MS a lista das farmácias cadastradas e serão disponibilizadas online para a população. Os locais das farmácias devem estar localizadas o mais próximo possível dos prescritores, com sala específica para dispensação e uso do farmacêutico, e, também possuir computador com acesso a internet para acesso das informações e possuir apoio de um farmacêutico responsável. A capacitação será de responsabilidade das equipes das hepatites do MS. O acesso ao medicamento, o ideal que seja um formulário único com um rol de informações que permitirão o monitoramento da política. O cadastro é realizado pelo paciente ou responsável legal, autorizado de forma manuscrita, não é necessário passar em cartório essa autorização, tanto do paciente como do responsável. O formulário pode ser adaptado para o preenchimento eletrônico. Há Formulários para Hepatite B e formulários para Hepatite C. A avaliação dos critérios será feita pela parametrização do sistema SICLOM. O sistema oferece crítica automática de forma segura e gradualmente, vai se ajustando. O que estiver fora do protocolo, o solicitante pode solicitar diretamente ao MS. O formulário é válido por 03 meses e pode ser concedida a medicação antecipada por 03 meses ou por 01 mês se o farmacêutico entender que seja melhor para o paciente voltar em 30 dias. O sistema a ser utilizado será pactuado na CIB e o MS irá disponibilizar o SICLOM e o HÓRUS Especializado. Os estados que optarem por esse novo sistema (SICLOM) não haverá a necessidade de enviar as informações para o sistema nacional – BNAFAR. Os municípios que utilizarem o sistema próprio deverão ter relatórios específicos e terão que alimentar as informações via Web Service. O estado de Santa Catarina optou pelo novo Siclom. Gláucio informa que o rol mínimo de informação do sistema SICLOM e do HÓRUS é um pouco acima do pactuado pela BNAFAR. O MS necessita de mais informações e de monitoramento clínico. São dados básicos para hepatites C e B. Gláucio informa que o MS está contatando a Organização Mundial de Saúde – OMS para validação da certificação dos dados de eliminação vertical da hepatite B no Brasil. Quanto à distribuição e



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

programação dos medicamentos serão de responsabilidade de toda cadeia logística. Os quantitativos estarão disponíveis para 04 meses de consumo, como estoque estratégico. Gláucio refere que a dificuldade no acesso do medicamento impossibilita até o diagnóstico por saber que não haverá acesso ao medicamento. Há 04 protocolos para as hepatites. Para a hepatite C foi aprovada a testagem no pré-natal. Alterações que houverem nos protocolos serão alteradas no SICLOM. O processo de migração será monitorado durante o processo pelo MS. Gláucio informa que São Paulo já pactuou o SICLOM em CIB e espera que até abril estará funcionando com o sistema migrado para o SICLOM e, o MS espera que todos os estados estejam migrados até dezembro de 2021. Cita que, com a migração o tempo de espera ficará zerado. Gláucio cita que a Hepatite B está mais interiorizada e informa que o horizonte tecnológico são 05 anos para a cura da Hepatite B. A Hepatite C são de grandes centros, por transfusões de sangue e outros. Gláucio cita que foi muito bom as hepatites virais estarem no Componente Especializado, mas que hoje, requer outro Componente. O Nobel de Medicina 2020 foi para os cientistas que descobriram o Vírus da Hepatite C. Gláucio coloca-se a disposição para mostrar como os outros estados estão fazendo esse processo de migração e sugere que SC faça um piloto em um município ou região ou um tipo de hepatite em um município e outro piloto de outra hepatite em outro município. Ou seja, município com piloto para hepatite B, município com piloto para hepatite C e uma Regional com um piloto para a migração das hepatites. Quanto a contrapartida para os estados e municípios, está sendo visto no Ministério da Saúde, mas ainda não dá para garantir neste momento. Carla Alves do Ministério da Saúde (do Departamento de HIV) mostra aos Membros da Câmara Técnica como funciona o sistema SICLOM. Refere que a lógica é a mesma utilizada para o HIV/AIDS, mas foi remodelado numa plataforma mais moderna. Cita que há o estoque, entradas e saídas, cadastro do paciente e do profissional prescritor e os relatórios básicos de estoque, de dispensação e outros. Carla apresenta o formulário de dispensação para Hepatite B e para Hepatite C. Se o paciente tiver as duas, terão que ser preenchidos os dois formulários de dispensação. Carla mostra o preenchimento de um formulário de dispensação de Hepatite B e de Hepatite C. Ao entrar no sistema, Carla explica que pode ser consultado se já houve dispensação para aquele paciente ou ir diretamente para 'uma nova dispensação'. A parte superior da tela traz os dados cadastrais do paciente, cartão nacional, SINAN e as últimas dispensações, se houver. No caso da Hepatite C, como o formulário é por semana é necessário ver para quantas semanas serão feitas as dispensações. A data da solicitação e da dispensa pode ser alterada para datas retroativas. A dispensação é o espelho do formulário preenchido pelo médico. Esse formulário traz a lista de medicamentos, quantidade que foi entregue na última dispensa. Exemplo de entrega para 12 semanas. Traz a quantidade de comprimidos para aquelas 12 semanas. Salvando, o sistema traz a crítica. Imprimir o relatório crítica se estiver correto, senão, cancelar, voltar e preencher novamente. Carla mostra também, o preenchimento de uma dispensação de Hepatite B. Mostra a dispensação para 90 dias ou menos. Gláucio Mosimann apresenta Carla Alves, Daniele, Karen Tonini e Bruno, todos funcionários da Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde. Adriana Heberle cita que Joinville já se dispôs a fazer o piloto. Gláucio lembra o Município de Chapecó. Juliana Coral (Guaramirim) cita que levou essa questão para a CIR e que a maior preocupação é o estoque estratégico, mesmo nos



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

municípios pequenos que não possuem nenhum caso hoje. Gláucio esclarece que poderia ser pensado regionalizado nesse primeiro momento, mas que pode ser realizado estoque sim, em qualquer município, se for definido que será realizado o rastreamento para busca ativa de paciente. Que seria bom que tivessem medicamentos próximos para todos. Karen Tonini (MS) cita que é possível fazer estoque estratégico em município com paciente em tratamento de hepatite e nos municípios que não possuem pacientes, poderia nesse primeiro momento, até criar um histórico de pacientes, manter estoque estratégico nas regionais de saúde. Luciane Savi (Assessora do Cosems) coloca que em encontro presencial que teve com o CONASS e CONASEMS, foi falado que SC seria diferente, pois aqui o medicamento especializado já é descentralizado. Cita que a maioria dos municípios de SC possui população abaixo de 20.000 hab e que não dispõem de estruturas suficientes e necessárias para absorver o serviço neste modelo, o qual requer novo sistema para a maioria dos municípios e processos de trabalho adicionais. Cita que o município não é obrigado a abrir esse serviço, podendo ter o suporte da regional. E que seja discutida nas CIRs essa apresentação para obter as manifestações dos municípios. Com relação ao piloto, pensa que é interessante, mas o gestor é quem deve conceder o aval para a realização, uma vez que o farmacêutico, ou outro técnico, não responde pelo gestor, especialmente quando um novo serviço, mesmo que em teste, demanda reestruturação. Uma das coisas que preocupam muito os municípios refere-se aos exames e ao preenchimento dos dados clínicos, sobretudo na atenção primária. Diferentemente do que ocorre atualmente, os farmacêuticos municipais serão responsáveis por avaliar os documentos dos pacientes e inserir os dados no sistema. Luciane coloca ainda que, para fornecer um tratamento é exigida uma quantidade de exames e se o município ofertar o tratamento de hepatite, ele, em tese, teria que ofertar os exames. Gláucio esclarece que hoje já são solicitados esses exames, só que eles ficavam arquivados. Hoje, são solicitados até menos exames e o importante é trabalhar melhor os dados. E muitos exames já são ofertados pelo Ministério da Saúde. Ressalta que não aumenta em nada sobre exames. O que é importante é o diagnóstico, a busca ativa, a melhoria dos dados da política pública, para avaliação posterior quanto a tratamento, cura e redução do tempo para acesso a medicamentos. Sobre a preocupação colocada por Luciane referente à estruturas, aqui em SC, por ser o medicamento especializado já descentralizado, Karen Tonini lembra que já existem municípios com melhores estruturas para estoque e dispensação de medicamentos. Mas questiona especificamente que estruturas seriam necessárias. Luciane Savi cita que na época da descentralização do Especializado aqui em SC, não houve um estudo, uma contrapartida do estado, financeiro ou estrutural e nem um incentivo para fixação dos profissionais farmacêuticos. A realidade hoje, municípios atendendo medicamentos especializados, judiciais e outros. Praticamente, o farmacêutico trabalha com o Especializado e o judicial, deixando de trabalhar e supervisionar o Componente Básico pelo excesso de demanda de outros Componentes. Cita que os municípios não recebem recurso financeiro do estado para contratar mais farmacêuticos, para armazenar, transportar, dispensar e descartar nos municípios medicamentos que originalmente não seriam de competência municipal. Karen cita que a intenção é pactuar as hepatites por se um agravo do Componente estratégico. Cita ainda que seria injusto fechar as portas para as hepatites, já que SC já está com o especializado descentralizado



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

e com um bom trabalho. Gláucio lembra que o número de pacientes das hepatites não é tão grande e que esses agravos são curados, sendo que esses pacientes acabam não voltando. Gláucio refere que no futuro as hepatites irão para a atenção primária. Informa que SP também tinha a mesma preocupação de SC. Karen coloca que existia a necessidade de juntar a vigilância com a assistência e esse foi um fator da migração. Cita que isso foi bastante discutido no Ministério da Saúde, com CONASS e CONASEMS. Luciane Savi menciona outra preocupação é a de adesão dos farmacêuticos por fluxos de novos trabalhos. Vê que isso é em função da demanda dos farmacêuticos que já é grande na rede como já foi citado. Esse é um dos motivos pelos quais Luciane sugere levar a discussão nas CIRs para que os gestores conheçam o que eles estarão assumindo com a migração dos medicamentos das hepatites para o CESAF. Gláucio ressalta que o futuro é trabalhar nessa lógica, com o medicamento no município. E, se não tratar hepatites na atenção primária, o paciente apresentará cirrose e outros comprometimentos que serão mais onerosos para o gestor. Por isso, os farmacêuticos poderiam ser liberados para esse trabalho, que compensaria. Luciane Savi coloca que essa seria outra discussão em outra oportunidade. Juliana Coral cita que preocupa a dispensação de medicamentos por 03 meses. Que já fez isso e os pacientes levaram os medicamentos, não utilizaram e devolveram e alguns já vencidos também. Informa que agora entrega por 30 dias e se o paciente não voltar em 30 dias, fazem busca ativa. Questiona que foi citado que o município pode escolher se dispensa por 30 dias ou 90 dias. Gláucio esclarece que fica por conta do farmacêutico e do prescritor, mas que os dados de estudos mostram que a disponibilidade e posse do tratamento completo, ou para mais de um mês, melhora a adesão do paciente ao tratamento. Com o SICLOM, Alice Buss (São José) refere que não tem como se opor a proposta da migração. A preocupação é a atuação do farmacêutico na clínica. Isso despenderá mais tempo do farmacêutico para estudo para melhor prestar esse atendimento. Questiona ainda qual município consegue manter um consultório para o farmacêutico. Concorde que é atenção primária, que essa é a tendência das hepatites virais, mas ao mesmo tempo, coloca que não se consegue ter farmacêutico em toda atenção primária e é necessário para medicamentos especializados e estratégicos. Entende que haverá uma sobrecarga de trabalho, que exigirá mais apoio, sobretudo, aos farmacêuticos na ponta. Gláucio menciona que concorda que o trabalho dos farmacêuticos aumentará, mas que se pode mostrar isso com a melhora dos processos e dos serviços prestados. Com isso, o farmacêutico será mais valorizado, mais qualificado, saindo um pouco da administração e indo mais para a assistência. Cita que concorda que será necessário investimentos. Karen Tonini refere que levarão essas questões ao Departamento no MS para tentar agregar indicador para repasse de recurso aos municípios. Luciane Savi sugere um indicador que impacte na função do cuidado farmacêutico, reduzindo as funções administrativas, considerado mais a função do farmacêutico com o cuidado e o acompanhamento do paciente. Karen Tonini coloca que essa migração pode servir como modelo para outros agravos com essas considerações no cuidado e no acompanhamento. Adriana Heberle encaminha para a realização dos pilotos. A Diretoria encaminhará documento para as regionais para seleção das unidades para realizarem o piloto e também, levar para as reuniões das CIRs a proposta de migração e a proposta do piloto para anuência do gestor. Informa que 03 municípios já se dispuseram a



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

realizar o piloto. Luciane Savi ressalta a importância do conhecimento e do aval do gestor para a realização do piloto. Karen Tonini cita que o MS encaminhará o convite para o projeto piloto. Luciane Savi solicita que o convite seja também enviado ao Cosems para poder encaminhar para os gestores também por meio do Cosems.

Encaminhamentos: O MS encaminhará o ofício com o convite para a SES e municípios. Serão realizados pilotos sobre a migração do Componente Especializado para o Estratégico dos medicamentos das hepatites virais. Será levada a proposta para as CIRs para que os gestores conheçam e dêem o aval sobre a realização do piloto. E será levada a proposta para a Regional de Saúde para um piloto regional.

2. FLUXO DO CUMPRIMENTO DE DEMANDAS JUDICIAIS

Luciane Savi (Assessora do Cosems) cita que o Cosems solicitou esta pauta que está pendente da CTAF dez/2019 e de ago/2020. Luciane questiona sobre o Ofício da C.T de agosto que ficou de ser enviado para o Secretário de Estado da Saúde. Adriana Heberle informa que o processo tramita no SGPE. Amarildo Albino, Gerente de Medicamentos Judiciais, informa que com relação à resposta ao ofício sobre o fluxo do cumprimento de demandas judiciais, em reunião na Diretoria da SES ficou acordado o encaminhamento para o Ministério Público. Mas parece, segundo Amarildo, que algo deve ter mudado, pois chegou para ele uma solicitação de parecer recente sobre o assunto e ele novamente manifestou-se favorável ao acionamento do Ministério Público, para que este, auxilie o estado no acordo com os poucos municípios que não estão realizando a entrega dos medicamentos de ações judiciais. Cita que está difícil obter um acordo com os municípios, principalmente os pequenos que tem poucos medicamentos para serem entregues pelo Judicial. Sugere ao Jurídico da SES para acompanhar esses trâmites.

Encaminhamentos: Adriana Heberle verificará o encaminhamento dado para o assunto e deve informar na reunião da CIB de 19 de novembro de 2020.

3. ACESSO AO CEOS: cooperação técnica da SES para qualificação da AF municipal.

Essa também é uma pauta solicitada pelo Cosems em função da pendência da CTAF dez/2019 e de ago/2020. Adriana Heberle informa que o ofício solicitado pela C.T. foi encaminhado à COJUR. Adriana acompanhou o processo dentro do SGPE 100245/2020 e constatou que o domínio do acesso mudou para o NAT e não há representante do NAT nesta reunião para se manifestar a respeito. Disse que a demanda chegou em cima da hora, sem tempo hábil para contatar o NAT. Sabrina escreve no chat que o SGPE dessa demanda dos CEOs está com a COMAJ. Sugere que contate com a COMAJ. Adriana cita que trará uma resposta sobre isso para o Cosems.

Encaminhamentos: Adriana Heberle verificará com a COMAJ e informará na reunião da CIB de 19 de novembro de 2020.

4. DÚVIDAS VALIDADE LME 90 DIAS X VALIDADE PRESCRIÇÕES.

Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Joinville) cita que sabe que haverá treinamento em dezembro/2020 com as farmácias, mas questiona quanto a validade dos formulários, termos e prescrições de 60 dias que vigoram com a validade da LME que passou para 90 dias. Esclarece que é uma dúvida dos municípios, de quanto será a validade das



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

prescrições. Se essas prescrições, termos e formulários terão validade de 90 dias como a LME. Acredita que deveria constar em uma Nota Informativa sobre isso para esclarecimentos aos municípios. Andréia Borges, com relação à validade das prescrições, coloca que tem encaminhado os informativos sempre de atualização e/ou Notas Técnicas e, solicita que os técnicos e municípios mantenham os seus e-mails atualizados. Esclarece que as prescrições possuem legislações próprias. As receitas comuns possuem validade indeterminada durante a pandemia. Nesse momento, está tudo muito flexibilizado até dezembro de 2020 com renovação automática. Os medicamentos controlados possuem legislação estadual. A validade da receita é muito ligada à dispensação. Refere que nos processos de solicitação de medicamentos, as datas das receitas não são consideradas, não são relevantes, pois, provavelmente, a receita vencerá pelo trâmite do processo. Na dispensação é que deve ser verificada a validade da receita. Louise cita que ficou esclarecido. Que as dúvidas seriam mais sobre o período que vai até 31 de dezembro de 2020. Andréia coloca ainda que não sabe como ficará a partir de janeiro de 2021. Que estão aguardando novas orientações do MS. E quando acontecer, os municípios serão informados de imediato.

5. INCLUSÃO DE CRITÉRIOS PARA PACIENTES COM OUTRAS DIFICULDADES NA NT INSULINAS (pendência CTAF set/2020)

Adriana Heberle, lembra que a C.T. havia solicitado à SES que elaborasse uma Nota Técnica para especificar quais grupos entrariam na cota de 30% (na proporção do (70X30) das insulinas a serem distribuídas. Cita que houve uma reunião com a Atenção Primária e foi de entendimento do Núcleo de Doenças Crônicas da APS, que não seria necessário especificar critérios para inclusão de grupos nos 30%. Diante disso, não é intenção do estado alterar essa Nota Técnica que foi construída junto com os municípios, e que deve ficar livre para os municípios incluírem os grupos de pessoas neste 30%. Alice Buss (São José) pensa que esses critérios deveriam ser pontuais, não devendo deixar muito livre e aberto esses 30% para cada município decidir e que não lembra nas discussões da construção da Nota Técnica que ficaria livre para os municípios decidirem. Cita que já teve problemas no município e que problemas permanecerão se não for definido o que será incluído nesses 30%. Adriana Heberle informa que levará novamente para a DAPS -Núcleo de Crônicas para ver se conseguem fazer a inclusão proposta. Julia Coral refere que, quando fica muito subjetivo podem ser criadas iniquidades, ex: deficientes visuais de um município vão receber e de outro não. Isso diferencia e fica difícil. Julia-cita que pode até ter discordâncias entre os farmacêuticos em quem incluir, mas acredita que deve haver um direcionamento para esses 30% até para obter uma uniformidade. Pensa que deve ser mais claro sobre os grupos a serem incluídos e não ficar somente na cabeça do profissional. Com relação aos quantitativos, lembra que alguns municípios não entendem essa relação 70X30. Que até fizeram no primeiro mês com dificuldades, mas que depois constataram que devem refazer a cada mês essas contas do 70%. Questiona se o cálculo é somente dos frascos iniciais no primeiro mês ou deve ser feito a cada mês. Adriana Heberle esclarece que não deveria estar acontecendo isso. Alice Buss sugere que se defina o mais rápido possível. Que trabalha em cima disso e precisa treinar com clareza. É importante e seria benéfico para todos que isso ficasse claro. Louise (Joinville) coloca, que



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

ficando aberto os 30%, criará conflitos entre os usuários dos diferentes municípios, que um receberá e, em outro município, o mesmo grupo de pessoas não receberão. Julia Coral acredita que seja importante a inclusão desses critérios nos 30%, até porque, muitas vezes é o técnico de enfermagem que faz essa dispensação e não o farmacêutico. Luciane Savi sugere a inclusão dos critérios na Nota Técnica, na cota dos 30%, para que haja uma padronização dentro do estado, sobretudo em se tratando de aquisição de medicamentos pelo Ministério da Saúde, que foge da autonomia do município, como já foi colocado pelos Membros da C.T. Julia Coral se dispõe a colaborar se for necessário.

Encaminhamentos: Adriana Heberle contatará a DAPS para ver a possibilidade da sugestão de critérios de inclusão na Nota Técnica.

INFORMES

1. Opióides

Adriana Heberle informa que, com relação ao fornecimento dos opióides pelo grupo 2 do CEAF, a SES já elaborou um projeto para a implantação e, agora terá uma reunião com os UNACONs e os especialistas para definir o fluxo. Luciane questiona quanto ao prazo para retorno para os municípios se planejarem. Adriana cita que é necessário a fala com os especialistas para definir o fluxo e previsão orçamentária. Mas, o processo está em andamento.

2. Disponibilização das ARP/SES/SC "kit intubação"

Com relação a disponibilização das ARP/SC "kit intubação", cita que recebeu a Minuta de Deliberação, mas que a mesma não contemplava todos os itens necessários e que a mesma foi modificada de forma mais específica, como descrever a possibilidade de adesão a Ata estadual por parte dos municípios com UPAs, e a quantidade de medicamentos disponível para ser adquirida nas Atas pelos municípios. Adriana refere que o consumo foi muito diferenciado entre os municípios. Que em alguns municípios, o consumo anual foi menor que uma caixa fechada. Nesses casos, foi ofertada uma caixa fechada para cada município. Outros que apresentaram consumo maior também foram contemplados ocorrendo o arredondamento da quantidade para embalagem caixa fechada. O que não foi possível ofertar quantitativo maior, foi ofertado no mínimo a quantidade apresentada pelo município desde que respeitada a embalagem caixa fechada. Cita que não conseguiu trazer a minuta concluída pois a mesma ainda está tramitando em outros setores da SES. Referente aos itens, Luciane Savi cita que utilizou na Minuta, a média de consumo obtida com os municípios. E solicita a Adriana que a Minuta seja encaminhada para o Cosems para o conhecimento das alterações antes de ir para a CIB. Louise questiona se o pregão é da Ata de Registro de Preço. Essa Ata do 'kit intubação' possui vigência de um ano, e sua validade é até agosto de 2021. Luciane cita que entende que eram todos os itens do 'kit intubação'. Luciane aguardará a Minuta e responderá logo que receber. Adriana esclarece que esta Minuta é referente aos medicamentos do "kit intubação" padronizados na SES.

3. Atas dos 100 itens

Adriana Heberle informa que o pregão foi concluído. Possui 07 Atas liberadas que serão disponibilizadas no site ainda esta semana, no CBAF. Outros 03 pregões estão sendo concluídos e demoraram por problemas decorrentes das próprias licitações. As Atas liberadas já constam no site: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/vigilancia-em-saude/assistencia-farmaceutica/componente-basico-de-assistencia-farmaceutica/atas-de-registro-de-preco>



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

4. Ofício Bipartite enviado ao MS - recurso PRT 2.516

Luciane Savi informa sobre o Ofício encaminhado ao Ministério da Saúde, referente ao recurso da Portaria MS 2.516/2020, sobre medicamentos de saúde mental. Luciane cita que foi solicitado ao MS que o recurso possa ser utilizado também em 2021, pois o recurso da Portaria seria somente para 2020. Este ofício solicita também que esses recursos possam ser utilizados para outros itens do componente básico. Luciane informa que outros estados também estão fazendo esse movimento.

5. Aprovação da Ata de 22 de setembro e 06 de outubro de 2020.

Adriana Heberle coloca que essas duas Atas estão para serem aprovadas em função das alterações feitas. Cita que a Ata não é uma transcrição da reunião e que se está valorizando mais a Ata que o assunto em si e que se está despendendo muita energia com várias correções. Refere que a correção da Ata de outubro voltou em cima da hora com correções novamente e com correções que não concorda e, portanto, teria que fazer novamente a leitura desta Ata de outubro de 2020. Luciane Savi informa que a Ata de setembro foi encaminhada com bastante antecedência e a de outubro, demorou um pouco, pois estava doente e havia solicitado a Secretaria da CIB um prazo maior para a devolução. Simone de Souza (Cosems) lembra que poderia ser feito um POP para as câmaras técnicas, com os prazos de elaboração e de correção. Adriana coloca que a Ata deveria trazer os itens a serem discutidos, o resumo das discussões e os encaminhamentos. Mas o que se tem visto, segundo Adriana, é transcrição de linha de pensamento. A riqueza de informações tem gerado atas da Assistência Farmacêutica com 07 páginas. Também, vê-se repetições dos assuntos na Ata. Simone coloca que seria importante definir datas para o envio da Ata aos municípios pela Secretaria da CIB e o retorno da Ata para a Secretaria da CIB. Simone de Souza coloca ainda que alguns pontos faltavam mesmo na Ata e não somente repetição de fala. Louise (Joinville) cita que havia colocado os critérios da insulina na Ata de setembro que não constavam, bem como as falas dela própria não estavam de acordo com a reunião. Isso fez com que houvesse acréscimos na Ata. Simone acredita que é importante definir os prazos e que os municípios também procurem revisar e acrescentar o que realmente é necessário, sem repetições, para evitar esses conflitos e desgastes. Simone se compromete com o olhar menos repetitivo e espera um acordo das duas partes. Ficou acordado que a Secretaria da CIB envie a Ata em 7 dias após a reunião e o município devolve em 07 dias para a CIB. Ficou acordado esse prazo de 07 dias para a CIB enviar a Ata e 07 dias para os representantes devolverem a Ata corrigida. Luciane Savi sugere, como as reuniões são nas terças feiras, que a mesma seja enviada a Ata até na próxima terça-feira depois da reunião e os municípios devolveriam até a outra próxima terça-feira. As Atas de setembro e outubro de 2020 serão disponibilizadas no drive para mais uma revisão e conclusão dessas Atas. E as revisões devem ser feitas em cores diferentes. O prazo no drive ficará até a próxima terça-feira e daí serão consideradas aprovadas.

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite