



**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: 14 de setembro de 2021

HORÁRIO: 13h30min.

LOCAL: Virtual.

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Adriana Heberle (DIAF), Amanda de Abreu – DIAF, Graziella Melissa Scarton Buchrieser - DIAF, Fabiano de Oliveira – DLOG, Shirley Miura – DIAF, Mariana Kliemann Marchioro - DIAF/SES/SC, Andréia Borges - DIAF/GETEC, Sandra Mariza de Brida - SES/SAMU, Alex Lucas Carlos - SES/SUV/GEIMS/DIVS, Alex e Florindo (DIVS).

COSEMS: Luciane Savi (COSEMS), Lígia Hoepfner - CIR do Médio Vale, Flavia Mattos Moro - Macrorregião Sul, Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre - Macrorregião Planalto Norte/Nordeste, Anne Mary Destro - Macrorregião Sul, Maeli Cristina Maschio Callejon – Videira, Ana Paula – Florianópolis, Alice Goldoni - Macro Itajaí, Luísa Stankiewicz - Macrorregional Fpolis, Clemilson de Souza (Cosems).

Coordenação: Adriana Heberle

PAUTA

1. Médio Vale: Renovação do Credenciamento das UDM para dispensação de Talidomida;
2. Norte/Nordeste: processos de trabalho da AF relacionados ao SAMU;
3. Insulinas humanas NPH e Regular;
4. Grande Fpolis: abastecimento de medicamentos do programa Saúde da Mulher
5. Grande Fpolis: logística de medicamentos vencidos e distribuição de medicamentos com prazo de validade curto
6. Atas para os municípios;
7. Sugestões de pautas fixas por região para as próximas reuniões

1. LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS VENCIDOS E DISTRIBUIÇÕES DE MEDICAMENTOS COM PRAZO DE VALIDADE CURTO.

Ana Paula (Florianópolis) cita que, enquanto capital, Florianópolis recebe os medicamentos contraceptivos diretamente do Ministério da Saúde, mas é uma demanda de vários municípios da Grande Florianópolis que têm recebido medicamentos com validade próxima do vencimento e sem ter solicitado. O medicamento foi enviado com validade curta e sem estar na programação. Fabiano de Oliveira (DLOG/SES) cita que a distribuição dos medicamentos estratégicos é realizada de acordo com a liberação da DIAF/SES. Que a DLOG somente faz a logística. Shirley Miura (DIAF) refere que houve, em função da pandemia, uma parada na solicitação desse medicamento por parte dos municípios. Havia uma programação encaminhada para o Ministério da Saúde, mas os municípios ficaram



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

48 com estoque por não terem utilizado durante a pandemia por falta de procura dos
49 pacientes. O consumo foi totalmente alterado. Devido a isso, a DIAF fez contato
50 com o MS para realizar o remanejamento desses medicamentos. O MS informou
51 que não teria como realizar esse remanejamento, até porque o MS também estava
52 com estoque com validade curta. Shirley Miura cita que nenhum Estado aceitou o
53 remanejamento. Ana Paula reforça que não há como encaminhar medicamento
54 para o município sem o município solicitar. O medicamento citado com validade
55 curta é o levonorgestrel 0,75mg. Ana Paula cita que acontece com outros
56 medicamentos, como os medicamentos da tuberculose. Amanda de Abreu (DIAF)
57 comenta que a DIAF entra sempre em contato com o Ministério da Saúde para
58 saber sobre os medicamentos que serão remetidos para o Estado e suas
59 validades. Mas, sobretudo, os estratégicos são difíceis de conseguir informação
60 sobre o prazo de validade pelo MS. É um controle do MS, não do Estado, por isso
61 essa dificuldade no controle da validade. Graziella Melissa Scarton Buchrieser
62 (DIAF) coloca que quando é feita a liberação dos medicamentos do Programa da
63 Saúde da Mulher, a DIAF tem receio que o município fique em falta e prejudique os
64 pacientes, pois é difícil saber se não preencheram o formulário por algum
65 problema, ou porque realmente não precisam dos medicamentos, assim, envia a
66 quantidade do medicamento da programação anterior. O mesmo ocorre também
67 com as insulinas NPH e Regular, inclusive, foi feito um levantamento dos
68 municípios que não preencheram o formulário da última programação e solicitado
69 informações, e encontramos vários motivos para o não preenchimento: férias,
70 mudança de profissional, pacientes que retiram no programa farmácia popular,
71 dentre outros. Adriana Heberle, Diretora de Assistência Farmacêutica da SES,
72 refere que há duas propostas colocadas pela Ana Paula: que a SES não
73 encaminhe medicamentos com prazo de validade curto sem a ciência do município.
74 Mas, é necessário definir esse prazo que pode ser encaminhado. Outra proposta, é
75 que quando é feita a programação, o município deve colocar zero nos itens que
76 eles não querem receber. Se o município não informar, é encaminhada a mesma
77 quantidade da programação anterior. Ana Paula informa que recebeu medicamento
78 para a tuberculose com validade de 15 dias, tendo o paciente que retornar à
79 unidade no mesmo mês. Portanto, é necessário que sejam enviados medicamentos
80 com validade curta e longa também ao mesmo tempo. Shirley Miura cita que a
81 distribuição de medicamentos estratégicos é realizada mensal e até mais vezes no
82 mês. Adriana Heberle cita que não é feita logística reversa. Adriana Heberle refere
83 que contatará a logística para ver a possibilidade de encaminhar 02 lotes quando a
84 validade de um lote estiver curta. Tentará resolver internamente na SES com a
85 logística, com envio de validade vencendo em 30 ou 45 dias. Louise Domeneghini
86 Chiaradia Delatorre (Macrorregião Planalto Norte/Nordeste) sugere que o envio
87 seja com 60 dias o prazo de validade a vencer. Amanda de Abreu (DIAF/SES/SC)
88 lembra que o município deve se responsabilizar em não receber o medicamento
89 com validade curta. Fabiano (DLOG), com relação à validade mais curta ou mais
90 longa, na Logística pode fazer isso. Quanto a logística reversa pode ser revista
91 internamente, pois ela tem algumas limitações por questões de contrato. Adriana
92 Heberle cita que verificarão sobre a logística reversa. Adriana ressalta que, quem
93 não quer receber o medicamento, coloca zero no formulário e quem não responder,
94 a DIAF encaminha a quantidade enviada na programação anterior. Lígia Hoepfner



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

95 (CIR do Médio Vale) sugere solicitar aos apoiadores do Cosems para orientar os
96 municípios sobre esses formulários, sobre o preenchimento. Lígia pensa em
97 acionar os apoiadores nas reuniões das CIRs. Luciane Savi (Cosems) sugere
98 elaborar uma Nota Conjunta para os apoiadores do Cosems, bem como os
99 representantes da Câmara Técnica, com as orientações sobre o preenchimento do
100 formulário dos medicamentos. Adriana coloca que, quando solicitar aos municípios
101 a programação dos medicamentos para ser encaminhado ao MS, a DIAF informará
102 ao Cosems sobre esse período da programação dos medicamentos. Louise pensa
103 que é válido passar essa informação da programação ao Cosems. Esse será um
104 caminho de maior divulgação. Adriana conclui que, sempre que a SES encaminhar
105 medicamento com até 60 dias de prazo de validade, a SES questionará se o
106 município quer receber o medicamento ou não. Amanda de Abreu (DIAF/SES/SC)
107 lembra que muitas vezes o Estado só possui esse lote de medicamento, não tendo
108 outra validade para distribuir e que o município deve ter ciência que optar por não
109 receber esse medicamento com essa validade, pode acarretar em prejuízo para o
110 atendimento aos pacientes. Adriana (DIAF/SES/SC) também verificará a logística
111 reversa. E fará a Nota Conjunta com o Cosems para o preenchimento do formulário
112 da programação de medicamentos.

113 **Encaminhamentos:** Adriana verificará a possibilidade da logística reversa;
114 elaborará uma Nota Conjunta SES e Cosems sobre as orientações quanto ao
115 preenchimento do formulário da programação dos medicamentos, como também,
116 informará o Cosems sobre o período da programação dos medicamentos. Por fim,
117 a SES comunicará os municípios quando for distribuir medicamento com prazo de
118 validade a vencer em 60 dias.

119

120 **2. RENOVAÇÃO DO CREDENCIAMENTO DAS UPDTs PARA DISPENSAÇÃO DE TALIDOMIDA.**

121 Lígia Hoepfner (CIR do Médio Vale) coloca que a Coordenadora Câmara Técnica
122 da CIR trouxe essa demanda porque estão sem a pessoa para fazer a renovação
123 da UPDT (UNIDADE PÚBLICA DISPENSADORA DE TALIDOMIDA). O Município tem
124 farmacêutico, tem farmácia do CEAF e não pode dispensar a talidomida porque
125 não tem a renovação da UPDT. A renovação é feita pela Regional. O que o
126 município pode fazer, questiona Lígia. Também não existem facilidades de um
127 município para outro. Florindo (DIVS) informa que o município que pretende
128 dispensar medicamento talidomida pode peticionar diretamente para a vigilância
129 sanitária de seu município. O município mesmo pode realizar o credenciamento se
130 ele possuir farmacêutico ou se ele não possuir farmacêutico, solicita a Regional
131 que possui farmacêutico. Se a Regional também não possuir farmacêutico, pode
132 solicitar um atendimento num município mais próximo. Caso o processo demore,
133 pode ser solicitado diretamente ao Estado que possui farmacêuticos disponíveis
134 para realizar o credenciamento quando necessário. Lígia esclarece que a Regional
135 de Blumenau está sem farmacêutico e informará o município para procurar o
136 Estado nesse caso. Luísa Stankiewicz (Macrorregional Fpolis) cita que também
137 estão sem farmacêutico na vigilância sanitária e estão necessitando credenciar São
138 João Batista. Alex (DIVS) esclarece que São João Batista está regularizando as
139 farmácias para poder fazer o credenciamento. Luisa refere que São José está
140 dando apoio a São João Batista para o paciente não ficar sem a medicação. Alex
141 coloca que a demora no credenciamento é em função dos ajustes necessários ao



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

142 credenciamento. Luisa informa que Palhoça venceu o seu credenciamento.
143 Florindo refere que podem lhe contatar pelo número **32517918**. Florindo informa
144 ainda, que a coordenação da Talidomida é da farmacêutica Lia Coimbra.

145 **Encaminhamentos:** Procurar a vigilância sanitária do município ou da regional ou
146 do Estado em último caso, para o credenciamento.

147

148 **3. PROCESSOS DE TRABALHO DA AF RELACIONADOS AO SAMU**

149 Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre coloca que existem algumas situações
150 referentes ao fluxo do SAMU, mas esse fluxo não funciona e não existe a
151 padronização entre os municípios. A responsabilidade pelos medicamentos com
152 controle especial acaba ficando com os municípios. Os municípios ficam com furo
153 no estoque, caindo a responsabilidade sobre os farmacêuticos do próprio
154 município, pois não recebem a receita. A proposta é rever a padronização dos
155 medicamentos do SAMU, para incluir medicamentos da RENAME e das
156 REMUMES dos municípios. A solicitação é rever o fluxo e a padronização dos
157 medicamentos do SAMU. Existem alguns medicamentos na Deliberação 501 que
158 nem existem mais na comercialização. Louise cita que a mochila do SAMU é
159 abastecida e se falta algum medicamento, não existe quem responde por isso e as
160 prescrições são recebidas e outras não, ficando a responsabilidade com o
161 farmacêutico do município. Sandra de Brida (farmacêutica do SAMU do Estado)
162 esclarece que na Deliberação 177/2021, o município é dono da sua USB. O
163 farmacêutico regional é para as USAs. Sandra de Brida informa que, praticamente
164 SC possui medicamentos no SAMU. Significa que é o único Estado do Brasil que
165 possui medicamentos padronizados na Ambulância do SAMU. Sugere que se
166 constitua uma pequena Comissão para regularizar os fluxos, a presença do
167 farmacêutico e a revisão da padronização dos medicamentos. O médico faz a
168 prescrição no momento do atendimento, mas, muitas vezes, o médico clica no local
169 errado e não gera a receita. Essa comissão também pode levantar o seu consumo
170 mensal dos 83 municípios. Sandra cita que não tem condições de saber o consumo
171 mensal desses municípios. Adriana Heberle coloca que é necessário cuidar dessa
172 parte farmacêutica do SAMU. Concorde com a constituição da comissão com a
173 participação de farmacêuticos e de profissionais da SUE. Seria conveniente um
174 médico e um enfermeiro nessa comissão também. Luciane Savi acredita que é
175 importante contatar com a Câmara Técnica de Urgência e Emergência. Nessa
176 Câmara Técnica foi revisado o Manual e o Regimento do SAMU agora recente.
177 Clemilson cita que em um Grupo que está trabalhando, há somente 02
178 representantes para cada esfera de Governo e um do Cosems.

179 **Encaminhamentos:** Constituir comissão para a revisão da padronização dos
180 medicamentos do SAMU e definir fluxos. No máximo, 05 pessoas para cada esfera
181 de governo (representantes de municípios que possuem USAs). Também
182 padronizar insumos e equipamentos. A modalidade da reunião pode ser virtual ou
183 presencial. Após a construção do produto pela comissão, ele será trazido para a
184 Câmara Técnica. Os representantes dos municípios encaminharão os indicados
185 para o Cosems para compor a comissão. E Sandra de Brida fica responsável pelos
186 nomes dos representantes da SES.

187

188 **4. INSULINAS HUMANAS NPH E REGULAR**



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

189 Graziella Melissa Scarton Buchrieser (DIAF) já citou na pauta sobre os
190 medicamentos da saúde da mulher a respeito do não preenchimento do formulário
191 trimestral de solicitação de insulinas por parte de alguns municípios. A orientação,
192 segundo Adriana Heberle, obrigatoriamente tem que preencher zero se não quiser
193 receber o medicamento. Graziella cita que, com a orientação que será
194 encaminhada aos municípios, isso vai melhorar.

195

196 **5. ATAS PARA OS MUNICÍPIOS**

197 Amanda de Abreu (DIAF) informa que elaboraram um formulário para os
198 municípios responderem sobre a utilização das Atas do Estado. Os municípios que
199 não responderam, a DIAF entrou em contato ou encaminhava para o Cosems. Dos
200 295 municípios, apenas 46 utilizam essas Atas. 95 não desejam participar das
201 Atas. Alguns não responderam. Será montado um fluxo na SES para que os
202 apoiadores do Cosems discutam quais municípios pretendem participar das Atas.
203 Mostrar se são interessantes essas Atas, melhorar a forma de trabalho e a
204 responsabilidade de cada ente no processo. Após apresentação para os gestores
205 municipais e verificado o interesse de quais municípios desejam participar das
206 Atas, as informações serão trazidas para a Câmara Técnica. O fluxo facilitaria para
207 o município e o gerenciamento do Estado. Louise cita, com relação as Atas de
208 Registro de Preço, que as prefeituras entendem como carona. Por mais que esteja
209 no edital. Os municípios relatam as dificuldades no acompanhamento das Atas.
210 Seria conveniente verificar a possibilidade, como acontece nos consórcios, já no
211 próprio edital é colocada uma tabela com o quantitativo. Outra situação sugerida é,
212 se existe um sistema na SES para gerir essas Atas para que os municípios
213 pudessem acompanhar. Se a SES pudesse disponibilizar, seria muito bom. Louise
214 lembra que os municípios também fazem as suas Atas e seus pregões próprios.
215 Amanda de Abreu cita que o Estado já pensou em um sistema para ser utilizado
216 pelos municípios, mas que nem 20% dos municípios utilizam as Atas do Estado,
217 ficando complicado solicitar isso. Mas, a SES está tentando organizar um fluxo
218 para facilitar a participação dos municípios. Louise refere que quando recebe uma
219 Ata de Registro de Preço publicada pelo Consórcio, já está com os quantitativos
220 dos municípios especificados. Assim, os municípios já sabem o que podem
221 adquirir. Amanda de Abreu cita que outro fato notado é que os municípios não
222 aderem nem a 5% do quantitativo informado de medicamentos no formulário.
223 Louise esclarece que não é por falta de conhecimento, e sim, por uma questão
224 legal de saber que o município consta na Ata. Adriana Heberle cita que essas Atas
225 de Registro de Preço geram problemas legais e operacionais. Elas estão sendo um
226 diferencial, mas não estão sendo aproveitadas. Adriana cita que a indústria cobra
227 do Estado, pois observa que esses municípios não adquirem das Atas que
228 informaram e que pode acontecer de adquirirem fora por preços maiores. É
229 necessário um entendimento de todos para que continue e seja mantida. Luciane
230 Savi solicita que compartilhe essa apresentação para que essas questões sejam
231 levadas para os gestores. Faz-se uma licitação e se executa muito pouco. Outros
232 pontos que chegaram é sobre a dificuldade de encontrar nas Atas do site da SES,
233 cita Luciane. Colocar o limite para cada município no edital também facilitaria. Isso
234 vai se descobrindo com o andar da carruagem. É importante também saber que os
235 municípios não estão participando das Atas e adquirindo por preços maiores. Isso



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

236 tudo deve ser visto antes de levar à Câmara Técnica de Gestão. Se não houver
237 interesse de alguns municípios, realizar a adequação, não ficando aberta a Ata
238 para os 295 municípios. Lígia cita que é importante conversar com os gestores.

239 **Encaminhamentos:** Organizar o fluxo SES e Cosems para adequação.

240

241 **6. SUGESTÕES DE PAUTAS FIXAS POR REGIÃO PARA AS PRÓXIMAS REUNIÕES**

242 Lígia Hoepfner (CIR do Médio Vale) coloca que a sugestão é para que nas
243 reuniões da Câmara Técnica, que cada região possa colocar a situação de sua
244 região para trocar informações ou soluções que possam ser debatidas. Também é
245 um espaço de troca. Adriana Heberle pensa que seria interessante que a Câmara
246 Técnica de Assistência Farmacêutica soubesse com antecedência qual região e
247 qual assunto se manifestaria na Câmara Técnica. Até para convidar técnicos da
248 SES responsáveis pelos assuntos colocados. Louise possui um assunto da sua
249 Região e teria que esperar mais um mês para colocar isso em pauta, pois isso não
250 estaria previsto.

251

INFORMES

252 **1. Webnários: Ciclo de debates:** Atualização Na Gestão da Assistência
253 Farmacêutica

254 Luciane Savi informa que há um convite para todos (farmacêuticos e não
255 farmacêuticos) para participar de uma série de Webnários promovidos pelo
256 Cosems do Rio de Janeiro. Será colocado na página do Cosems. Iniciam no dia
257 22 de setembro. O Webnário é focado para a assistência farmacêutica municipal.

258

259 **2. Repasse PNAISP**

260 Amanda de Abreu informa que o Ministério da Saúde depositou o recurso do
261 componente básico do PNAISP no dia 21 de julho de 2021. Nota Informativa nº 45
262 de 2021 está no site da DIAF.

263

264 **3. Sugestão de pauta Regional**

265 Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Joinville) cita para a próxima reunião,
266 que há uma solicitação dos psiquiatras do Hospital Regional de Joinville e
267 Hospital Infantil, que existem 04 medicamentos do CEAF, que quando os
268 pacientes recebem alta hospitalar, não conseguem adquirir esses medicamentos
269 até a distribuição pelo CEAF. Os médicos desses hospitais sugeriram a
270 possibilidade de se manter um estoque estratégico na Regional ou outra
271 alternativa possível. Adriana Heberle cita que houve uma demanda aqui de
272 Florianópolis também, ficando a alta condicionada ao medicamento. Verificará
273 internamente na SES, como poderão proceder nesses casos. Louise cita que o
274 estoque na Regional facilitaria muito para os pacientes.

275

276

277

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite