



GOVERNO 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.**

## **ATA CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Dia: 15 de agosto de 2017

Horário: 09 horas

Local: 8º andar da SES

### **PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB); Geogia Hoffer - (DIAF); Lia Quaresma Coimbra - (DIAF); Liemar Coelho Vieira - (DIAF); Shirley M. K. Miura (DIAF); Luísa Stankiewicz (18º Regional São José); Adaiane Daros - (21ª ADR/Araranguá); Carlos Alberto T. Pereira AT/SC).

**COSEMS:** Terezinha Bisognin - (Chapecó); Bruna Eliane S. (Lages); Alice Buss Cruz (São José); Lilian Vizentin - (São José); Maristela Sommer (Mafra); Ediolane Hilbert Brati Vedana - (Lages); Ligia Hoepfner (Pomerode); Julia S. Coral (Guaramirim); Alessandra Devens (Fraiburgo); Natalia Gomes Silva (Presidente Getúlio); Eloise Fragnani Medeiros (Tubarão); Larissa de Oliveira (Criciúma); Luciane Savi (Cosems).

**Coordenação da reunião:** Georgia Hoffer - DIAF/SES.

### **ITENS DE PAUTA**

1. Empréstimos de medicamentos entre os municípios (Chapecó);
2. Diagnóstico de Assistência Farmacêutica Básica (Ligia/CRF);
3. Recorrência de atrasos na autorização dos processos administrativos do CEAF e de falta de medicamentos (Cosems);
4. Posição atual dos repasses de recursos para medicamentos;
5. Projeto piloto da medicação do SAMU;
6. Inclusão na Ata da discussão do trabalho em parceria do Estado/DIAF com os municípios na Atenção Básica (atuação das regionais – item 06 da Pauta de 13 de junho);
7. Divulgação da pesquisa do Cosems sobre assistência farmacêutica nos municípios;
8. Disponibilização do aplicativo/Banco de Dados/CEOS aos municípios;
9. Calendário de reuniões: definição da frequência.

## 1. DIAGNÓSTICO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS DE SC

Ligia Hoepfner - Pomerode/SMS, representado nesta apresentação o CRF/SC, apresenta o diagnóstico da assistência farmacêutica no estado de SC, baseado nas fichas de verificação do exercício profissional, aplicado pelos fiscais do CRF/SC nas farmácias públicas do estado e compilado pela Comissão Assessora de Assistência Farmacêutica Pública do CRF/SC. Ligia apresenta vários dados demonstrando que a assistência farmacêutica evoluiu no estado, com a criação de Câmaras Técnicas de Assistência Farmacêutica regionais e farmacêuticos registrados no CRF em todos os municípios, mas ainda tem muito para avançar. Luciane Savi, Assessora do Cosems, informa que está realizando uma pesquisa na assistência farmacêutica nos municípios do Estado e pensam em apresentar os resultados para os municípios, somando ao diagnóstico realizado pelo CRF. Posteriormente será realizada conversa entre o CRF e o COSEMS. A pesquisa do Cosems tem o objetivo de fazer o diagnóstico da Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses a fim de nortear intervenções futuras. Está disponível para ser respondida pelos municípios no site: <http://www.cosemssc.org.br/?p=2137>

## 2. EMPRÉSTIMOS E TROCAS DE MEDICAMENTOS ENTRE OS MUNICÍPIOS: PODE OU NÃO?

Terezinha Bisognin de Chapecó questiona sobre a legalidade do empréstimo ou troca de medicamentos entre os municípios, considerando que o recurso para aquisição de medicamentos é público. Luciane Savi esclarece que é legal, que a Lei Federal 8.666/1993 – art. 17, II, b esclarece: “*Art. 17. A alienação de bens da Administração Pública, subordinada à existência de interesse público devidamente justificado, será precedida de avaliação e obedecerá às seguintes normas: II - quando móveis, dependerá de avaliação prévia e de licitação, dispensada esta nos seguintes casos: b) permuta, permitida exclusivamente entre órgãos ou entidades da Administração Pública; (...)*”. Sobre o tema, há também o seguinte relato da Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União - Processo TC 018.452/2010-8 – GRUPO I – CLASSE V – Plenário: “*102. Para tentar minimizar as falhas de programação, é realizada a permuta de medicamentos com o Governo Federal, principalmente com a rede hospitalar federal no Rio de Janeiro, a fim de evitar sua perda. Além disso, há constante permuta entre as unidades municipais, sempre procurando fazer com que haja a dispensação do medicamento e não seu desperdício. 103. Aqui é importante destacar que as permutas são uma medida louvável para evitar que o dinheiro gasto na aquisição de medicamentos e na sua armazenagem some-se aos valores gastos para seu descarte, evitando a maximização do desperdício de recursos públicos na assistência farmacêutica. Todavia ela acontece por uma dupla falha de programação: na SMSDC, que compra quantidades erradas, e nas UBS, que fazem pedidos errados à CAF. Não fosse isso, as permutas seriam desnecessárias. 104. Assim, cabe recomendar à SMSDC que realize a programação da aquisição dos medicamentos levando consideração o consumo da população e utilize informações referentes a sazonalidades, estoques mínimos e máximos, tempo de reposição, ponto de pedido, giro de estoque, demanda não atendida, entre outras. Além disso, que a SMSDC realize levantamentos de demanda nas UBS, para que a programação destas seja adequada à sua real necessidade de dispensação, evitando a constante permuta de medicamentos entre as esferas de governo e entre as unidades municipais. 105. Espera-se, com isso, evitar desperdícios de medicamentos em função do vencimento do prazo de validade e reduzir a descontinuidade no desabastecimento de medicamentos essenciais.*”

Júlia Coral de Guaramirim lembra o compromisso nos empréstimos, em função de troca de farmacêuticos nos municípios. Luciane Savi refere que no Município de Florianópolis, medicamento judicial excedente é doado aos municípios interessados, considerando a dificuldade de troca em função da variedade de medicamentos e disponibilidade de estoque no momento oportuno.

### **3. RECORRÊNCIA DE ATRASOS NA AUTORIZAÇÃO DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS DO CEAF E DE FALTA DE MEDICAMENTOS**

Luciane Savi cita que pediu esse assunto para a Pauta porque o fato é recorrente. Lia Coimbra, Gerente Técnica da DIAF cita que esses processos necessitam a presença da Superintendência Administrativa/Diretoria de Logística, esse foi o motivo pelo qual, a Câmara Técnica convidou o Paulo Brentano, Gerente do Almojarifado para participar como Membro, mas o mesmo não compareceu. Shirley Miki Kobori Miura - DIAF/SES, cita que não autoriza medicamentos em falta. É levantada a questão em que a Ouvidoria informa que existem medicamentos no estoque. Liemar Coelho e Shirley Miki Kobori Miura da DIAF esclarecem que a resposta da Ouvidoria, muitas vezes não é a correta, embora, o medicamento esteja registrado no estoque, algumas vezes, são para os pacientes já em tratamento e não para inclusão de paciente novo. Quanto à estrutura, Shirley esclarece que na CIB 398/2014 ficou pactuada a estruturação do serviço, mas o estado não recebe recurso também do Ministério da Saúde. A Deliberação 398 foi aprovada para organizar o serviço e que, após o medicamento sair da Secretaria de Estado, a responsabilidade passa a ser do município. Luciane Savi refere que falta organização e esclarecimentos por parte da SES quanto aos recorrentes desabastecimentos. Por esse motivo foi convidado o Almojarifado para participar das reuniões da C.T. de Assistência Farmacêutica. Considerando os recorrentes desabastecimentos e transtornos no atendimento de pacientes do CEAF nos municípios, tem sido questionada a continuidade da responsabilização dos municípios na entrega dos medicamentos do CEAF, a qual foi pactuada na Deliberação CIB 398/2014, pois originalmente a Portaria GM/MS 1554/2013 não traz esta responsabilidade aos municípios. Chama-se a atenção que os municípios assumiram esta responsabilidade em Santa Catarina sem contrapartida para os custos com logística, espaço físico e recursos humanos. Lígia coloca que é importante que o estado e municípios se organizem em função dessa falta de medicamentos. Terezinha Bisognin cita que o Juiz dá a tutela, nos casos judiciais, ao ente federado que primeiro adquiriu o medicamento, que na maioria, cita, é o município. Luciane Savi explica que medicamentos do CEAF em falta, mesmo para pacientes cadastrados, estão gerando ações judiciais contra os municípios. Luciane Savi refere que a judicialização é o termômetro da gestão administrativa e que o aumento da judicialização da assistência farmacêutica reflete que o serviço de assistência farmacêutica não está melhorando, embora não seja a única causa da judicialização. Liemar Coelho cita que a parte técnica é organizada no Estado, mas o recurso independe da DIAF. Adaiane Darós de Turvo coloca que faltam capacitações para os farmacêuticos dos municípios, que poderiam priorizar ou utilizar alternativas, antes de despendere de gastos, mas, não são treinados. Adaiane cita que na Região de Araranguá, coloca na solicitação de medicamentos não padronizado, prescrito na rede privada, que o paciente deveria passar pelo médico do SUS e mais o fluxo da entrada do paciente. Isso tem contribuído para o entendimento da justiça e diminuição de demandas judiciais. Maristela Sommer de Mafra também cita que fazem de forma similar ao Sul.

### **4. SAMU: PROJETO PILOTO PARA REQUISIÇÕES DO SAMU.**

Este item ficou para ser reapresentado na próxima reunião. Os municípios do projeto piloto alegaram não terem recebido a receita do SAMU, como havia sido acordado.

### **5. POSIÇÃO ATUAL DOS REPASSES DE RECURSOS PARA MEDICAMENTOS**

Foram realizados os repasses de recursos, referentes à assistência farmacêutica básica até fevereiro de 2017, aos municípios.

## 6. DISPONIBILIZAÇÃO DO APLICATIVO/BANCO DE DADOS/CEOS AOS MUNICÍPIOS

Geórgia Hoffer cita que os CEOs tiverem baixa adesão. Luciane Savi explica que o acesso ao CEOS é um pedido antigo dos municípios, ainda não atendido, e que se espera que seja útil para o acesso a informações para qualificar as negativas e defesas em processos judiciais de medicamentos. Até o momento, o CEOS foi disponibilizado pelo Estado apenas para o Ministério Público Estadual. Os municípios mantêm interesse no acesso ao CEOS e aguardam orientações do Estado sobre como e quando será disponibilizado. Geórgia informa que ficou acordado a exigência de critérios para que o município possa acessar o banco de dados. Deveriam possuir decreto/portaria nos moldes do Estado; a Remume e CFT Regional ou ter Municipal. Cita que o critério mudou. Que agora somente é necessário, para ter acesso ao banco de dados, o decreto/portaria. Informa que o banco de dados é coordenado pela Patrícia Budni que coordena o NAT – Núcleo de Apoio Técnico. A chefia do NAT é da COJUR. Carlos Alberto Pereira do NAT informa que os municípios estão interessados em acessar o banco de dados e de como funciona o sistema. Adaiane Darós chama atenção para se trabalhar na base, que os farmacêuticos necessitam de treinamento básico, que na maioria dos municípios, os farmacêuticos não conhecem os três componentes da assistência farmacêutica.

**Encaminhamentos:** Ver como os municípios possam solicitar o acesso ao banco de dados. Divulgar para os municípios, na reunião da CIB, sobre os critérios de acesso ao banco de dados. Encaminhar à Cojur o decreto/portaria e a declaração de intenção da Remume e da CRF.

## 7. CAPACITAÇÃO DAS REGIONAIS DE SAÚDE: CAPACITAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS REGIONAIS

Ligia de Pomerode sugere a realização de um Encontro Estadual para os farmacêuticos regionais, mas também, capacitar os municípios. Larissa de Oliveira de Criciúma cita que as Videoconferências foram boas. Foi a percepção daquela Região. Ficou acordado que Geórgia da DIAF vai ver como organizar um evento. Ligia Hoepfner sugere que os repasses à farmácia básica devam constar da Pauta permanente. Liemar Coelho informa que a Ata de Preços dos insumos (lancetas, seringa e tiras) já está pronta.

Por fim, Shirley Miki Kobori Miura informa que o Hórus do Estado está sendo homologado e para os municípios também. A partir das homologações, os municípios terão 90 dias para acessar. Os que não possuírem hórus, deverão repassar as informações via Websérvice. O Estado somente trabalha com Websérvice e utiliza o Sismedex para o componente especializado. O componente estratégico também é o Estado que vai transmitir. O Sismedex é o sonho de consumo, controla parcialmente o judicial no Estado. Uma parte está no Mejud e outra no Sismedex.

**Encaminhamentos:** Levar para informe na CIB, que os municípios que não possuírem o hórus, utilizem o Webservice.

## 8. CALENDÁRIO DE REUNIÕES E DEFINIÇÃO DE FREQUÊNCIA

Solicitado e acordado que as reuniões sejam mensais e no período da tarde (13h x 16h). Shirlei informa que existem farmacêuticos nas 21 regionais de saúde que trabalham com a assistência farmacêutica. Mas, na maioria das regionais, tem somente um farmacêutico, como por exemplo, a Regional de São Miguel do Oeste. Adaiane Darós sugere que se iniciem as capacitações pelas regionais de saúde. Com relação à frequência dos membros da C.T. , ficou acordado que mais de três faltas ocorridas pelo titular, o mesmo será substituído. Adaiane Daros fica na Câmara Técnica como representante do Estado. Luciane Savi e Ligia Hoepfner

solicitam inclusão na Pauta da judicialização. Geórgia da DIAF cita que o Estado não concorda com a inclusão da judicialização na Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica. Luciane Savi sugere que seja convidado um representante da judicialização para a reunião.

#### **9. SAMU: RECEITA DE MEDICAMENTO: ROL DE MEDICAMENTOS**

De acordo com o pactuado, deveria ser encaminhada a receita para os representantes da Câmara Técnica, para avaliarem. Mas, os mesmos referem que não receberam a receita.

**Encaminhamentos:** Este tema volta para a próxima C.T. para pactuação, após o Projeto Piloto ser realizado como pactuado pelos representantes da C.T.

Próxima Pauta

- SAMU: medicamentos/receita;
- Divulgação da RENAME/2017;
- Encontro do COSEMS em outubro;
- Capacitação das Regionais de Saúde;
- Banco de Dados dos CEOs;
- Convidar Paulo Brentano para a reunião.

**LOURDES DE COSTA REMOR**  
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite