



**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.

**ATA DA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA**

LOCAL: Virtual

DATA: 15 de outubro de 2024

HORÁRIO: 14h

PRESENTES À REUNIÃO/virtual

SES: Maria Teresa Bertoldi Agostini (DIAF), Maiele da Silva Boller (DIAF), Lia Quaresma Coimbra (DIAF), Sandra Mariza De Brida (SAMU).

COSEMS: Luciane Savi (COSEMS), Anne Mary Destro (Sul), Flávia Mattos Moro (AMUREL), Janaína Fetter Justen (Extremo Oeste), Dievan Bisognin da Silva (Foz do Rio Itajaí), Rosilene V. Brustolin (Meio Oeste), Leonara Scremin Hundertmarch (Grande Florianópolis), Anne Mary Destro (MACRO Sul), Shirley Miura, Vanderlei Bez Batti (Apoiador), Karen C. G. Uhlick (Planalto Norte), Janaina F. Justen (Extremo Oeste), Mauricio Juarez Ciceri (Serra Catarinense), Alessandra (MO), Karen.

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: LUCIANE SAVI

PAUTA

1. Atualização da lista de medicamentos das USB-SAMU e respectiva deliberação CIB
2. Ferripolimaltose.

1. Atualização da lista de medicamentos das USB-SAMU e respectiva deliberação CIB.

Luciane Savi (Assessora do Cosems), com relação à atualização de medicamentos do SAMU, informa que na CIB foi questionado sobre a atualização da lista de medicamentos do SAMU e sobre a inclusão de medicamentos na lista, pela Secretária Municipal de Saúde de Joinville. Segundo o secretário estadual de saúde e a presidente do Cosems, ficou acordado que seria levada na próxima reunião da CIB uma proposta de atualização de medicamentos do SAMU e respectiva deliberação contendo também um fluxo de inclusão. Luciane lembra que este tema tem sido debatido desde a reunião da CTAF de 17/05/2022 em que foi constituído um Grupo de Trabalho – GT, sob coordenação da Farmacêutica Sandra de Brida (Samu/SES), para atualização da lista, aprimoramento de fluxos e debates sobre os ajustes necessários para a operacionalização. Luciane cita

45 que a proposta trazida para esta reunião hoje, constam informações discutidas
46 detalhadamente naquele GT e de atualizações realizadas pela Farmacêutica
47 Sandra de Brida do SAMU. Luciane compartilha em tela o texto da deliberação e
48 a proposta da atualização da lista e menciona que é necessário fechar uma
49 proposta para ser levada à CIB. Maria Teresa Agostini (Diretora da DIAF) coloca
50 que a proposta será fechada desde que o estado também concorde com a
51 proposta trazida pelo Cosems. Luciane cita que concorda que, o que não houver
52 consenso aqui, não será levado à CIB. Maria Teresa Agostini refere que
53 esclarecerá ao Secretário de Estado da Saúde e aos secretários municipais sobre
54 o dissenso da proposta, se houver. Proposta apresentada a seguir: Antes da
55 apresentação da proposta, Luciane Savi menciona a CFT como ponto polêmico,
56 pois na visão dos municípios a CFT estadual deve ser única e deveria atender
57 todas as demandas que envolvam a seleção de medicamentos que implicam em
58 listas de repercussão estadual; já a DIAF entende que a CFT/DIAF é específica
59 para demandas de origem dos hospitais e cita que no Regimento da DIAF,
60 existem 2 origens de solicitações de inclusão de medicamentos: uma proveniente
61 da CFT dos hospitais da SES ou do grupo de Trabalho Permanente para
62 Produção de Informações Técnicas -GT-PIT/SE. Fora dessas duas fontes citadas
63 no Regimento da CFT/DIAF, não poderá haver solicitação de incorporação de
64 medicamentos, inclusive pelo SAMU (O SAMU não se enquadra nas fontes que
65 podem solicitar incorporação de medicamentos, segundo o atual regimento da
66 CFT). DIAF esclarece que, não é que a DIAF não aceite a solicitação pelo SAMU,
67 o impedimento é o Regimento. Maria Teresa Agostini esclarece que a proposta do
68 estado é que, em alternativa à CFT, seja criado um Grupo Técnico com membros
69 farmacêuticos, médicos e outros profissionais que tenham conhecimento em
70 saúde baseada em evidências, com prazo para cumprir, publicado em portaria,
71 para discutir a solicitação de incorporação de medicamentos no SAMU/SUS que
72 não constem na RENAME. A DIAF ressalta que não alterará o regimento da CFT
73 para atender ao SAMU. Sugere consensuar uma lista com os medicamentos que
74 constam na RENAME para pactuação na próxima CIB e os assuntos polêmicos
75 ficariam para discussões no GT, a ser formado a partir da aprovação da presente
76 deliberação em análise. Lia Coimbra (Gerente Técnica da DIAF),
77 complementando a fala da Maria Teresa, informa que a CFT Estadual é voltada
78 para os hospitais da rede própria. Maria Teresa pensa que é importante dar
79 publicidade e transparência da lista de medicamentos do SAMU, que poderia
80 estar na página da urgência. Sandra de Brida (farmacêutica do SAMU) cita que é
81 importante dar visibilidade para a lista de medicamentos do SAMU. Ressalta as
82 discussões em torno dos medicamentos do SAMU como sendo de grande
83 importância. E, sugere que a Deliberação 501/2014 seja descrita nos
84 considerandos da proposta da lista de medicamentos do SAMU. Luciane Savi
85 refere que a Deliberação 501/2014 será revogada com a aprovação da
86 atualização da lista proposta. O GT pode ser constituído por técnicos dos
87 municípios, juntamente com técnicos do SAMU. Sandra de Brida sugere a
88 participação do MS no GT. Esclarece que SC é o único estado que contém
89 medicamentos na USB. Maria Teresa cita que acredita ser difícil a participação do



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

90 MS. Luciane Savi pensa que não é o caminho criar um GT Tripartite sugerido pela
91 Sandra Brida. Que o MS poderia participar como consultor e não como membro
92 do GT. A portaria MS 477/2014 da política de antídotos continua em vigor. Maria
93 Teresa solicita que a farmacêutica Sandra de Brida coloque a legislação do
94 SAMU nos considerandos da proposta. Maria Teresa solicita a Maelli (DIAF) que
95 já redija a constituição do GT. Nenhum membro da CT se opõe à formação do GT.
96 Rosilene V. Brustolin (Meio Oeste) coloca que, se a formação do GT é o melhor
97 caminho, na ausência da CFT estadual, que seja desta forma; e vê o GT como
98 uma forma legal na constituição da lista, desde que a lista seja pactuada na CIB,
99 até porque, os medicamentos serão arcados pelos municípios. Luciane Savi
100 refere que o GT precisa ter um regimento que esclareça seu funcionamento e que
101 possa ser conduzido pelo Samu estadual (para organizar as reuniões, pautas,
102 convidar pessoas), sem excluir a Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica
103 para conhecimento das pautas. Cita que se o GT não conseguir fechar com
104 membros dos municípios, que o estado toque as pautas com os membros
105 disponíveis. Maria Teresa cita que o GT não necessita ser paritário, o que é
106 necessário é que sejam técnicos dos municípios, que representam os municípios.
107 Os representantes municipais devem ser indicados pelo Cosems. Luciane Savi
108 enfatiza que as recomendações do GT deverão vir sempre para a CTAF antes de
109 serem encaminhadas para a CIB para aprovação, pois as propostas precisam ser
110 analisadas sob o ponto de vista operacional e de gestão, pois impactam
111 diretamente o planejamento e as ações da AF municipal. Mesmo que o GT seja
112 chamado somente quando for necessário para alteração da lista ou incorporação
113 de medicamentos que não constem na RENAME, que esse GT permaneça ativo.
114 Maria Teresa refere que esses medicamentos deveriam passar na CT de
115 Urgência e Emergência. Luciane Savi menciona que discorda da fala da Maria
116 Teresa quanto à Câmara Técnica de Urgência e Emergência, pois lá os
117 medicamentos não serão vistos com olhos da assistência farmacêutica dos
118 municípios, uma vez que será a AF municipal que executará as ações derivadas
119 dessas discussões. Maria Teresa refere que discorda da fala de Luciane, pois
120 isso só torna a Assistência Farmacêutica dentro de uma caixa. Dievam (Foz do
121 Rio Itajaí), voltando à fala do SAMU, cita importante o GT e recomenda escrever
122 dentro do texto, as atribuições do GT com relação aos tipos de medicamentos, se
123 serão somente RENAME ou não e outros, como também, sobre a composição do
124 GT. Dievam solicita que a discussão volte para o texto da proposta apresentada
125 sobre a atualização da lista dos medicamentos do SAMU. Luciane Savi passa em
126 tela item por item dos medicamentos propostos na lista e a fonte de recurso ao
127 lado. Luciane observa na lista da Deliberação 501/2014, onde estava escrito, nos
128 medicamentos das USBs, custeio SAMU, foi passado para recurso município,
129 pois não existe custeio SAMU para aquisição de medicamentos, tratando-se de
130 um equívoco na deliberação, conforme esclarecimentos fornecidos pela farm.
131 Sandra de Brida. Luciane esclarece que, o que está ou estava ao lado do
132 medicamento – custeio município – é medicamento que não consta na RENAME
133 e que os municípios já vinham pagando sozinhos. Joinville sugere a incorporação
134 de 03 medicamentos para USBs; esses 03 medicamentos estão padronizados no

135 Município de Joinville, sendo que os medicamentos sugeridos estão fora da
136 RENAME. Maria Teresa questiona se esta lista somente constará de inclusão de
137 medicamentos da RENAME, pois entendeu que o GT discutiria os medicamentos
138 que estão fora da RENAME. Sandra de Brida ressalta que não dá para incluir
139 medicamentos solicitados por 90 municípios e por isso não concorda em incluir o
140 pedido de Joinville. Sandra sugere que os medicamentos solicitados por Joinville
141 fiquem para avaliação do GT, pois não constam da RENAME. Luciane segue a
142 leitura da minuta e coloca solicitação de exclusão de Ranitidina; que há
143 documento da CFT estadual sugerindo alternativa. E na CFT sugere substituir a
144 Ranitidina por cimetidina. Maria Teresa pensa que isso fique para o GT, sendo
145 que o GT pode utilizar os exemplos da CFT. Sandra de Brida cita que no SAMU
146 foi sugerido substituir a Ranitidina por omeprazol injetável. Maria Teresa
147 questiona se na RENAME há omeprazol injetável. A pedido dos municípios,
148 Luciane questiona se o estado vai custear a morfina que está no CEAF? Maria
149 Teresa esclarece que a morfina que está dentro do CEAF é custeada pelo estado
150 somente para a dor crônica. Maria Teresa refere que o estado não vai custear
151 todo o elenco que está no CEAF. Maria Teresa questiona se a cimetidina vai ser
152 substituída por omeprazol injetável, pois, nesta fórmula não existe na RENAME.
153 Sandra de Brida informa que o omeprazol já é utilizado desde 2016 nas USBs,
154 embora não esteja na Deliberação. Sandra de Brida esclarece que o omeprazol
155 injetável foi incluído na lista por questões emergenciais. Os municípios confirmam
156 que o omeprazol já é utilizado nas USBs. As discussões continuam sobre as
157 atribuições do GT, quais aspectos serão discutidos no GT. Com relação ao
158 haloperidol de 5ml, Lia Coimbra informa que não existe na relação da ANVISA.
159 Sandra esclarece que o haloperidol deve ser de 1ml e não 5ml como está na lista.
160 Sandra de Brida reforça a necessidade de correção da lista, pois podem ter erros
161 como esta do haloperidol. É necessário apontar corretamente as fórmulas e
162 formas. Luciane Savi pergunta quem dará o start do GT. Maria Teresa pensa que
163 deva ser a Sandra de Brida e Luciane fique como referência de contato com o
164 Grupo Focal para os municípios. Maria Teresa sugere que os nomes dos
165 representantes do GT devem ser indicados em 07 dias. Sandra de Brida solicita
166 auxílio da DIAF. Sandra de Brida informa que a lista de medicamentos do SAMU
167 existente, foi toda construída por ela sozinha, praticamente. Maria Teresa lembra
168 uma fala sua, que os medicamentos do SAMU deverão constar em uma relação
169 de medicamentos da urgência e emergência e não da relação de medicamentos
170 estadual, que é voltado para atenção ambulatorial. Sandra de Brida coloca que a
171 cimetidina, o omeprazol injetável e os 03 medicamentos solicitados por Joinville
172 sejam discutidos no GT.

173 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB, a lista atualizada dos medicamentos do
174 SAMU e a constituição do GT.

175

176 **2. Ferripolimaltose.**

177 Luciane Savi informa que surgiu a discussão sobre a ferripolimaltose na CIT e
178 questiona como está o andamento da implementação. Maria Teresa esclarece
179 que a ferripolimaltose foi incorporada na CBAF, pactuada na CIT, mas não sabe



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

180 mais nada. Luciane Savi cita que sabia que o financiamento da ferripolimaltose
181 estaria atrelado à incorporação do medicamento. Maria Teresa informa que o
182 financiamento da farmácia Básica, contrapartida federal, será retroativo a janeiro
183 de 2024. Maria Teresa informa ainda, que a proposta dos estados para o
184 financiamento não evoluiu, não houve pactuação, ficando o percentual dos
185 estados igual ao percentual a ser aplicado pelo MS.

186

187 Maria Teresa Agostini informa que a Ata de Registro de Preço – ARP da Dengue
188 já foi publicada, já foi encaminhado ofício para as regionais e para os municípios,
189 contendo todas as informações sobre as atas. Com relação ao cumprimento das
190 Deliberações CIB 501 e 245 estamos aguardando posicionamento do jurídico da
191 SES sobre como efetivar a oferta destas ARPs, seguindo modelo já utilizado na
192 ARP da dengue.

193

194

195

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite