



**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: 22 de setembro de 2020

HORÁRIO: 13h30min.

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

PRESENTES À REUNIÃO: à distância.

SES: Lourdes de Costa Remor (Secretaria da CIB), Adriana Heberle (DIAF), Graziella Melissa Scarton Buchrieser (DIAF), Patrícia Backes (DIAF), Shirley Miki Kobori Miura (DIAF), Liemar Coelho Vieira (DIAF), Adriana Mello (DIAF).

COSEMS: Luciane Savi (COSEMS), Louise D. Chiaradia Delatorre (Joinville/Norte/Nordeste), Flávia Mattos Moro (Tubarão/Sul), Patrícia Bernardi Sassi (Brusque/vale do Itajaí), Alice Buss Cruz Ribeiro (São José/Gde Fpolis), Camila Andrade Pedrassani (Canoinhas/Norte/Nordeste), Thiago Francisco Backes (Garuva/Norte/Nordeste), Queli B. S. Seifert (Criciúma/Sul), Ana Paula da Silva (Florianópolis/Gde Fpolis), Dievan Bisognin da Silva (Porto Belo/Foz Rio Itajaí), Lígia Hoepfner (Pomerode/Vale Itajaí), Paola Sofka Ramos (Rio do Sul/Vale Itajaí), Juliana Coral (Guaramirim/Norte/Nordeste).

Coordenação: Adriana Heberle

ITENS DE PAUTA

1. Prescrição eletrônica: Finalização da Nota Técnica;
2. Faltas de medicamentos do CEAf (Sul/Vale Itajaí);
3. Insulinas caneta (programação e NT pertinente) (Norte/Nordeste);
4. Insulinas caneta (dados apresentados na CIT) (Cosems);
5. Inclusão de opióides na RESME (FormSUS do início do ano) (Norte/Nordeste).

INFORMES:

- Medicamentos kit intubação
- Status da ata RP CBAF (Cosems)
- Informes sobre medicamentos:
 - a) Tobramicina para fibrose Cística
 - b) Rivastigmina 9mg
 - c) Glatiramer 20mg.
- SAMU (Sandra).

A Ata de 04 de agosto foi aprovada com a inclusão de algumas correções, sem alterar o conteúdo, com a finalidade de esclarecimentos.



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

46 **1. PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA: FINALIZAÇÃO DA NOTA TÉCNICA.**

47 Graziella Melissa Scarton Buchrieser (DIAF) apresenta a finalização da Nota
48 Técnica para prescrição eletrônica no âmbito do CEAF com as modificações
49 sugeridas na última reunião da C.T. Refere que solicitou manifestações do Cosems
50 por e-mail até o dia 14/09, mas não recebeu nenhuma sugestão. Adriana Heberle,
51 Diretora da Diretoria de Assistência Farmacêutica da SES, cita que conseguiram
52 negociar com o CRM a inclusão do LME na plataforma de prescrições digitais. A
53 Nota Técnica com as alterações encaminhadas por e-mail estabelece que: “fica
54 autorizada, em caráter excepcional, abertura de processos de solicitação de
55 medicamentos e a dispensação de medicamentos do Componente Especializado
56 da Assistência Farmacêutica - CEAF mediante prescrições eletrônicas emitidas
57 pelo portal do CRM/SC, durante o período da pandemia de Covid-19. As Receitas
58 de Controle Especial **digitais** (não digitalizadas) precisam atender às exigências
59 previstas na legislação sanitária e aos requisitos de controle estabelecidos pelas
60 Portarias Federais SVS/MS nº 344/1998 e nº 6/1999”, além de outros pontos que
61 foram corrigidos. Graziella informa que encaminhou a última versão para os
62 municípios. Louise D. Chiaradia Delatorre (Joinville/Norte/Nordeste) sugere que a
63 Nota seja Informativa e não Técnica, uma vez que não existe a obrigatoriedade de
64 adesão pelos municípios, mas tão somente as orientações para os municípios que
65 optarem por esta forma de atendimento, caso possuam estrutura e condições para
66 tal. Ana Paula da Silva (Florianópolis/Gde Fpolis) cita que, além de optativa a
67 utilização, deve ficar descrito de forma mais clara como será realizada a
68 dispensação de medicamentos controlados pelo CEAF. Questiona se dispensariam
69 por 30 dias ou 06 meses, já que a receita tem validade por 06 meses. É importante
70 que fique claro na nota a ser emitida pela SES que a utilização é optativa, que seja
71 esclarecido a maneira que será realizada a dispensação e também que seja uma
72 Nota Informativa. Adriana refere que essas medidas facilitarão a relação entre o
73 médico e o paciente. Não tem o porquê o paciente ir até o consultório do médico
74 para pegar a receita. Também foi questionado pelos municípios se após a
75 dispensação no portal do CRM, fica registrada essa dispensação no SNGPC. Ana
76 Paula falou que fica registrado no documento digital (na prescrição) as
77 dispensações já realizadas, mas que a receita não fica bloqueada para novas
78 dispensações. Graziella mencionou que verificaria esta questão, para incluir na
79 Nota Informativa. O Cosems orientou que a norma seja OPTATIVA para os
80 municípios que tiverem condições de se adequar, uma vez que se exigirá maior
81 demanda operacional dos farmacêuticos e apoio técnico.

82 **Encaminhamentos:** será elaborada e publicada pela SES a Nota Informativa com
83 as sugestões apresentadas.

84

85 **2. FALTAS DE MEDICAMENTOS DO CEAF (SUL/VALE ITAJAÍ)**

86 Lígia Hoepfner (Pomerode/Vale Itajaí) registra a falta de medicamentos do CEAF
87 na Região Sul e Vale do Itajaí, bem como a ausência de informações sobre os
88 motivos dos reiterados desabastecimentos. Reconhece que o envio da lista dos
89 itens em falta foi um avanço mas esclarece que os municípios são interpelados
90 pela população e pelos órgãos de controle constantemente e que precisam de
91 informações oportunas e suficientes para resposta. Lígia questiona as causas da
92 falta desses medicamentos. Adriana Heberle cita que os medicamentos fornecidos
93 pelo Ministério da Saúde estão em falta e outros entrarão em falta, já sabido com



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

94 antecedência. Luciane esclarece que o levantamento dos últimos 3 meses mostram
95 que cerca de 75% dos itens em falta são de aquisição estadual, contra cerca de
96 25% de aquisição federal, motivo pelo qual a SES pode adiantar as informações
97 detalhadas que estão sendo requisitadas pelos municípios. Adriana informa que a
98 SES é obrigada a publicar essas faltas e cita a preocupação em melhorar as
99 informações para os municípios e também, a regularização da falta de
100 medicamentos. Segundo Kely, na Macro Sul também há municípios com esta Lei,
101 como na SES, que obriga a publicização das informações sobre a falta de
102 medicamentos, mas os municípios estão sem acesso aos motivos das faltas.
103 Adriana refere que, quando a SES não tem a previsão do recebimento do
104 medicamento, piora mais ainda a situação. Luciane Savi (Cosems) sugere que se
105 estabeleça um prazo para a SES repassar as informações. Adriana cita que estão
106 trabalhando para isso na SES. Luciane relata que na falta de informações
107 detalhadas sobre as faltas resta aos municípios encaminhar os questionamentos à
108 DIAF ou à Ouvidoria estadual. Esse suporte e acesso a informações deve ser
109 contínuo ao ente municipal que assumiu a dispensação do CEAF, lembrando que
110 originalmente o CEAF é de execução estadual.

111 **Encaminhamentos:** Adriana se compromete a passar as informações o mais
112 rápido possível.

113

114 **3. INSULINAS CANETA (PROGRAMAÇÃO E NT PERTINENTE) (NORTE/NORDESTE)**

115 Louise D. Chiaradia Delatorre (Joinville/Norte/Nordeste) solicitou esta pauta em
116 função da solicitação encaminhada pela DIAF aos municípios para o
117 preenchimento manual de planilha com o nome dos pacientes que utilizam canetas
118 de insulina NPH e Regular, a fim de calcular o quantitativo de agulhas/mês
119 conforme preconizado pelo MS. Louise cita que Joinville encaminhou à SES o
120 relatório gerado pelo sistema utilizado pelo município (em formato PDF), e que
121 recebeu retorno de que apenas Joinville havia reclamado do preenchimento da
122 planilha. Cita que Joinville não foi o único que reclamou sobre o preenchimento da
123 planilha de pacientes que utilizam insulinas NPH e Regular canetas. Questiona o
124 porquê da solicitação de dados pessoais dos pacientes, e refere que soube pelo
125 estado que foi uma solicitação do Ministério da Saúde. Cita que vários municípios
126 de sua macrorregião reclamaram, e por isso a pauta foi solicitada. Louise menciona
127 que ninguém quer deixar de enviar dados à SES (afinal, são dados públicos), mas
128 que esse envio seja facilitado para os municípios, e não exigir o preenchimento de
129 uma planilha de forma manual. Adriana Mello da DIAF informa que não recebeu
130 nenhum email de reclamação da solicitação dos relatórios, formalmente, apenas a
131 reclamação de Joinville. Diz que recebeu o relatório enviado pelo município de
132 Joinville e que esse relatório poderá ser utilizado. Também frisa, juntamente com
133 Patrícia, que na Nota Técnica nº 10 sobre as insulinas estes relatórios eram
134 obrigatórios de 3 em 3 meses. Louise questiona então, o porquê foi solicitado aos
135 295 municípios, o preenchimento de uma planilha de forma manual, se é possível
136 enviar relatório gerado pelo sistema e, sobretudo, com dados pessoais dos
137 pacientes, pois no e-mail da DIAF ficou claro que a necessidade da SES é saber o
138 número de pacientes que utilizam cada tipo de caneta para realizar o cálculo das
139 agulhas não havendo a necessidade de identificar os pacientes. Juliana Coral
140 (Guaramirim/Norte/Nordeste) cita que na Região de Saúde Jaraguá do Sul, o Mário
141 não aceitou o relatório do sistema, e que precisaram passar todos os dados que



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

142 foram solicitados em planilha. Patrícia Backes (DIAF) cita que é pertinente a pauta
143 para poder ajustar essas soluções. Cita ainda que a questão do relatório de
144 canetas foi por causa da restrição no número de agulhas, que o Ministério da
145 Saúde calcula quantidade máxima para envio de 30 agulhas/paciente/mês ou 60 se
146 o paciente utiliza as duas canetas. Solicita que entendam o lado da DIAF e que o
147 relatório foi pensado de uma forma rápida e para análise padronizada de todos os
148 municípios e regionais e seriam solicitados de forma esporádica. Adriana Mello
149 reitera que já existia um relatório trimestral que era solicitado e que era mais
150 complicado. A necessidade desse relatório será somente quando a DIAF ou o MS
151 solicitarem. Esse relatório solicitado foi feito para simplificar, para facilitar os
152 cálculos para DIAF, mas isso pode ser conversado, sem problemas. Louise
153 menciona que a planilha não facilitou para os municípios, e que de fato o relatório
154 anterior era complicado, e por isso os municípios pediram para que fosse retirado
155 quando foi construída a Nota Técnica 11/2020. Louise também sugeriu que uma
156 forma mais fácil para a DIAF compilar estes dados seria criar um FormSUS para
157 todos os municípios preencherem, com o número de pacientes que utiliza cada tipo
158 de caneta. Ligia de Pomerode informa que o relatório do sistema foi aceito pela
159 regional. Adriana Heberle refere que, eventualmente a DIAF poderá solicitar dados
160 e que pode ser pensado em modificar a solicitação das informações por meio de
161 Formulário. Luciane (Cosems) reitera o que os municípios apontam em várias
162 ocasiões, sobre a falta de padronização das condutas das regionais e que algumas
163 estão exigindo que os municípios preencham relatórios com dados pessoais dos
164 pacientes, sob pena de não receberem ressurgimento de insulinas e agulhas.
165 Alerta ser grave o fato de que funcionários da SES estejam ameaçando os
166 municípios para que estes repassem informações não pactuadas em câmaras
167 intergestores e desnecessárias para a programação, além de sobrecarregar os
168 municípios com preenchimento de planilhas; solicita que casos assim sejam
169 registrados ao Cosems. Esclarece que não há justificativa para a exigência de tais
170 relatórios, mesmo para fins de auditoria, pois o MS já recebe os dados dos
171 municípios via BNAFAR. Os municípios precisam repassar apenas os quantitativos
172 totais para a programação (quantidade total de produtos e de pacientes) e somente
173 em casos muito especiais previstos na NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 11/2020
174 retificada, DIAF/DAPS/GEBER/SES, a DIAF poderá solicitar algum detalhamento.
175 Adriana Mello solicita novamente para que municípios se adequem a 30/70% de
176 canetas/frascos de insulina, pois alguns municípios ainda não se adequaram e o
177 fornecimento dos frascos está limitado em 70% pelo Ministério da Saúde. Os
178 municípios solicitaram alteração da NT 11/20 no que tange aos critérios de
179 dispensação, atualmente muito restritivos, e que pode estar gerando demanda
180 reprimida. Juliana informou que foi feito levantamento na macrorregião Planalto
181 Norte/Nordeste e que, se os municípios atendessem a todos os pacientes que se
182 enquadram no critério de idade, a necessidade seria em torno de 60% de canetas
183 para os municípios; porém, há resistência dos usuários mais idosos em trocar a
184 apresentação do frasco para caneta, e que outros pacientes que gostariam de
185 utilizar a caneta não se enquadram nos critérios. Informa também que a
186 macrorregião Planalto Norte/Nordeste fez como sugestão a inclusão de mais
187 critérios para dispensação de insulinas NPH e Regular em caneta, e escreveu os
188 critérios no chat para apreciação dos presentes: a) pacientes que precisam levar as
189 insulinas para aplicação fora de casa (trabalho em geral, caminhoneiros, etc.); b)



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

190 pacientes com uso de insulina Regular em doses baixas (dificuldade de aplicação);
191 c) paciente que faz as doses de insulina Regular conforme a glicemia capilar; e)
192 pacientes analfabetos ou semianalfabetos; f) pacientes com dificuldade visual; f)
193 pacientes com transtorno mental grave. Adriana Heberle mencionou que os
194 critérios são definidos pelo Ministério da Saúde, e que precisaria ser consultado.
195 Alice (São José/Gde Fpolis) mencionou que devemos nos posicionar, levando a
196 solicitação via CONASS.

197 **Encaminhamentos:**

198 – DIAF aceitará relatórios do sistema utilizado pelos municípios, e verificará
199 organização de Formulário para compilar número de pacientes que fazem
200 utilização das canetas de insulina NPH e regular.

201 – Proposta de alteração da NT 11 (NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 11/2020
202 retificada, DIAF/DAPS/GEGER/SES) para incluir critérios que ampliam o acesso
203 dos pacientes às canetas NPH/regular; e que os municípios passem as demandas
204 reais de consumos para a SES realizar a programação junto ao MS.

205

206 **4. INSULINAS CANETA (DADOS APRESENTADOS NA CIT) (COSEMS)**

207 Luciane reporta à apresentação feita na CIT em que os estados justificam o baixo
208 consumo de canetas de insulina NPH e regular como “falta de adesão dos
209 municípios”. Com isso questiona o motivo da SES limitar os pedidos dos municípios
210 para as canetas, uma vez que o próprio MS questionou que a quantidade real
211 demandada estava muito abaixo da expectativa. O MS tem usado esse dado para
212 justificar a limitação da expansão das canetas de insulina no SUS, porém os
213 quantitativos podem estar subestimados (há demanda reprimida?), em função das
214 restrições impostas por nota técnica. Os critérios de dispensação em NT não
215 podem ser confundidos com critérios para programação (em última análise, o uso
216 desses critérios para programação forçam os municípios a repassar demandas
217 inferiores às reais, gerando potencial demanda reprimida). Foi relatado que há
218 municípios que podem demandar menos ou mais do que o limite imposto pela NT,
219 e parece coerente que o município com maior demanda possa fazer uso dos
220 estoques não consumidos pelos municípios com menor demanda, motivo pelo qual
221 se propõe a revisão dos critérios. A apresentação feita na CIT também informava
222 que a SES/SC defendia que análogos de insulina migrem do CEAf para o CBAF.
223 Questionou-se quais os projetos da SES para estruturação da AF básica,
224 especialmente quanto à estrutura física de farmácias e almoxarifados. Luciane
225 informa que área técnica do Conasems orienta que os municípios só assumam
226 análogos de insulina no CBAF se houver estrutura e se for nas mesmas condições
227 de dispensação das demais insulinas. A migração está sendo discutida no âmbito
228 da CIT. Shirley Miki Kobori Miura (DIAF) coloca que a SES não encaminhará
229 medicamento porque está para vencer. Shirley cita que o estoque que está para
230 expirar é insulina análoga do componente especializado. Adriana Heberle coloca
231 que desconhece essas informações repassadas pela CIT e que não é de seu
232 conhecimento que SC tenha sugerido realocar insulinas análogas no componente
233 básico. Que foi informado na reunião do CONASS que o MS estava pensando em
234 colocar as insulinas análogas no componente básico e todos os estados relataram
235 que sem uma reestruturação nos municípios seria inviável. Referente ao
236 vencimento das insulinas, Adriana soube que o MS informou que há insulinas
237 análogas vencendo no país devido a marca adquirida pelo MS não ser a mais



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

238 prescrita. Luciane Savi esclarece que o que apresentou foi conteúdo do MS.
239 Luciane reforça que os municípios não apresentam condições de assumir as
240 insulinas análogas no componente básico. Adriana Heberle refere que sabe disso e
241 que em todos os estados a situação é similar.

242 **Encaminhamentos:** COSEMS reforçará com os municípios o posicionamento do
243 CONASEMS, de que é favorável à troca de componente dos análogos de insulina
244 do CEAF para o CBAF apenas se houver incentivo para reestruturação da AF
245 básica, e desde que a dispensação dos análogos seja com as mesmas regras das
246 insulinas NPH e Regular, ou seja, apenas mediante prescrição (sem necessidade
247 de avaliação de LME).

248

249 **5. INCLUSÃO DE OPIÓIDES NA RESME (FORMSUS DO INÍCIO DO ANO)**
250 **(NORTE/NORDESTE).**

251 SES é questionada sobre a efetiva inclusão e disponibilização dos opioides na
252 relação estadual de medicamentos (força tarefa que Cosems fez em março para
253 que os 295 municípios respondessem ao formsUS com dados necessários à
254 programação). São medicamentos essenciais de PCDT no âmbito do CEAF, de
255 competência estadual, e que atualmente estão sendo adquiridos pelos municípios
256 para que os pacientes não interrompam tratamentos. Os municípios não têm direito
257 a ressarcimento. A DIAF informa que tem aos poucos conseguido voltar às
258 demandas extra-pandemia e já iniciou a análise dos resultados da pesquisa sobre
259 opioides nos municípios de Santa Catarina. Estão sendo contatados
260 individualmente alguns municípios para checagem de valores respondidos
261 equivocadamente (municípios pequenos com valores irreais) e a demanda, custos
262 e critérios do PCDT ainda estão em análise técnica pelo Estado.

263 **Encaminhamentos:** DIAF informa que terá retorno somente depois que avaliar
264 números do Formulário.

265

266 **INFORMES**

267

268 **Medicamentos kit intubação (SES)**

269 Adriana (DIAF) propõe leitura durante a reunião de minuta de Deliberação CIB
270 sobre critérios para distribuição do kit intubação em SC. Cosems recusa a leitura
271 considerando que: 1) minuta de Deliberação CIB deve ser enviada com
272 antecedência para análise adequada e não como informe nos minutos finais de
273 reunião de câmara técnica; 2) tema relevante como este deveria ser pauta de
274 reunião, inclusive para definição conjunta dos critérios a serem pactuados. Adriana
275 (DIAF) alegou que os municípios não poderiam modificar o texto pois a distribuição
276 já havia sido feita e que apenas precisava ser validada na CIB. Luciane informou
277 que se não houve participação dos municípios na construção dos critérios a serem
278 pactuados, mas sim decisão unilateral do Estado, não cabe uma minuta de
279 Deliberação CIB a ser validada pelos membros da CTAF. Luciane (Cosems)
280 registrou que, diante desse ponto de informe, os municípios esperavam ser
281 informados sobre a ata de RP para uso dos municípios, conforme já solicitado
282 anteriormente, e que os dados para a programação da licitação haviam sido
283 enviados para a DIAF em agosto. Sobre a ata RP, Adriana disse que não elaborou
284 pois não havia recebido ofício ou orientação formal a partir do COES.

285



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

286 **Status da ata RP CBAF (Cosems)**

287 DIAF anunciou que as licitações já ocorreram mas não sabe dizer quando as atas
288 serão efetivamente disponibilizadas aos municípios. Mas informou que, dos 100
289 itens licitados, 47 restaram desertos ou fracassados, e serão licitados novamente
290 junto aos 12 itens que já eram licitados anualmente pela SES.

291

292 **Informes sobre medicamentos**

293 DIAF fará informativo por e-mail para lembrar todos os municípios.

294 a) Tobramicina para fibrose Cística: Protocolo não está previsto para uso contínuo, mas
295 sim intercalado com a colimicina.

296 b) Rivastigmina 9 mg: Pacientes precisam migrar para 18 mg. Pacientes não vão mais
297 receber de 9 mg a partir de agora, apenas os de início de tratamento.

298 c) Glatiramer 20mg: MS não vai mais utilizar esta apresentação, mas sim de 40 mg.
299 Alguns pacientes estão cadastrados, e DIAF está entrando em contato para remanejar
300 estoques para estes pacientes. Mas precisará ser revisto, pois não virá mais pelo MS.

301

302 **SAMU**

303 Devido a problemas com recolhimento, suspensão de uso pela ANVISA dos
304 medicamentos a base de ranitidina, Sandra (SAMU) repassou um informativo com
305 as seguintes orientações:

306 1- Retirar todas as ampolas do Cloridrato de ranitidina armazenados nas Unidades
307 de Suporte Avançado e Unidades de Suporte Básico distribuídas pelo estado de
308 SC nos municípios que são contemplados pelo serviço de atendimento pré
309 hospitalar móvel (SAMU).

310 2- Retirar das prateleiras e das mochilas e acondicionar de maneira descrita no
311 informativo anexo.

312 3- Sugestão em caráter emergencial da substituição do Cloridrato de ranitidina pelo
313 Omeprazol, inibidor da bomba de prótons.

314 4- Foi explicado que está se buscando outra alternativa para inibidor porque o
315 OMEPRAZOL talvez possa sofrer desabastecimento e também por ser
316 recomendável haver mais de uma opção.

317 Os municípios mencionaram que muitos terão dificuldade na compra de tais
318 medicamentos, pois o omeprazol tem valor mais elevado que a ranitidina e muitos
319 municípios não possuem o omeprazol injetável em seus elencos.

320 Os municípios solicitaram que esse tema entrasse como PAUTA da próxima CTAF,
321 devido à sua importância e pelo tempo esgotado da reunião. Também foi sugerido
322 revisar a Deliberação CIB 501/2014 do SAMU, pois há apresentações de
323 medicamentos que não possuem registro válido na ANVISA.

324 **Encaminhamentos:**

325 1- Enviar aos membros da câmara técnica o informativo por email para avaliação.

326 2- Estudar outra possibilidade de medicamento inibidor da bomba de prótons, além
327 do Omeprazol, e outra possibilidade de medicamento antagonista do receptor H2
328 em substituição ao Cloridrato de ranitidina).

329 3- A DAPM (SAMU) se comprometeu a enviar um documento aos médicos
330 reguladores explicando a situação de que não existe o Cloridrato de ranitidina e
331 nem sequer o omeprazol, nas USBs, no momento.



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

- 332 4- Os componentes da câmara manterão contato com a farmacêutica Sandra para
333 tentarem juntos conseguir solução para tais encaminhamentos o mais rápido
334 possível.
335 5- Incluir na pauta da próxima CTAF/CIB e revisar a Deliberação CIB 501/2014 do
336 SAMU.

337
338

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite