

1



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

2

1

**A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.**

3

4

5

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

6

7

8

**LOCAL:** Virtual

9

**DATA:** 23 de setembro de 2024

10

**HORÁRIO:** 10h

11

12

**PRESENTES À REUNIÃO/virtual**

13

14

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Maria Teresa Bertoldi Agostini (DIAF), Maiele da Silva Boller (DIAF), Lia Quaresma Coimbra (DIAF), Sandra Mariza De Brida (SAMU), Alfredo Schmidt Hebbel (SUE).

15

16

17

18

**COSEMS:** Luciane Savi (COSEMS), Anne Mary Destro (Sul), Flávia Mattos Moro (AMUREL), Lígia Hoepfner (CIR Médio Vale), Janaína Fetter Justen (Extremo Oeste), Dievan Bisognin da Silva (Foz do Rio Itajaí), Louise D. C. Delatorre (CIR Nordeste), Alessandra (COSEMS – MO), Elza, Jocivania Pesenti, Leonara Scremin Hundertmarch (Grande Florianópolis), Julia Coral (Vale do Itapocu), Dirceu Antônio Perondi (Apoiador COSEMS Extremo Oeste), Anne Mary Destro (MACRO Sul), Ricaro di Paula (Planalto Norte), Kaite Peres, Luciane Jezur, Michelli Voss, Shirley Miura, Vanderlei Bez Batti (Apoiador), Andréia Bragagnolo (Lages), Gisele de Cássia Galvão.

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: MARIA TERESA**

29

30

**PAUTA**

31

1. Atualização da lista de medicamentos das USB-SAMU e respectiva deliberação CIB;
2. Estabilidade de medicamentos refrigerados-normas e responsabilidades (Médio Vale do Itajaí);
3. Demora na etapa de análise do CEAF- causas e ajustes necessários (Gde Fpolis, Serra, Foz do Rio Itajaí, Laguna, Meio Oeste).

32

33

34

35

36

37

38

**INFORMES**

39

1. Devolutiva de Consulta ao CRF e CFF - demanda da CTAF (ofício 245/23).
2. Status da elaboração das etapas operacionais para acesso às ARP's (anexo de deliberação CIB).
3. Atualização sobre o sistema CEAF (conforme reunião de 25/6).
4. Encaminhamentos da oficina CESAF entre MS, SES e Cosems.
5. Aplicação de medicamentos do CEAF.
6. Protocolo de Uso de canabidiol.

40

41

42

43

44

45

46

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

49 Luciane Savi (Cosems) coloca que a discussão teve início em 2021, mas as  
50 discussões não continuaram e que na época foi organizado um grupo dentro da  
51 CTAF para as discussões sobre os medicamentos do SAMU, sob a coordenação  
52 da Farm. Sandra De Brida (SES). Louise Delatorre (Norte/Nordeste) cita que os  
53 municípios estão solicitando a atualização da lista dos medicamentos do SAMU –  
54 Deliberação 501/2014. Refere que muitos medicamentos não possuem mais  
55 registro da ANVISA e que continuam na lista de medicamentos e outros que hoje  
56 deveriam estar na lista e não estão. Informa que o SAMU encaminhou  
57 diretamente aos municípios uma lista de medicamentos, alegando que era a  
58 atualização da Deliberação 501/14, mas não há esta atualização pactuada na CIB  
59 ainda. Cita que existe uma proposta rápida dos municípios para a atualização da  
60 lista dos medicamentos do SAMU. Refere que alguns medicamentos a serem  
61 incluídos teriam que possuir parecer da comissão de farmácia e terapêutica-CFT,  
62 especialmente porque não estão na Rename. Luciane Savi informa que recebem  
63 solicitação de inclusão de medicamentos por parte dos municípios e também pelo  
64 SAMU para inclusão na lista dos medicamentos do SAMU. Luciane Savi  
65 esclarece que à CTAF ou qualquer outra Câmara Técnica que atualmente  
66 assessora à CIB não cabe a avaliação desses medicamentos para inclusão, sob o  
67 ponto de vista dos critérios técnico-científicos estabelecidos pelos artigos 21, 22 e  
68 23 da Portaria SES nº 520 de 02/06/2022<sup>1</sup>, a qual aprova o Regimento Interno da  
69 Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, instância responsável pela seleção  
70 de medicamentos em âmbito estadual. A CT caberia orientar sobre questões  
71 operacionais, financiamento, quem pagaria, quem distribuiria. Quanto às unidades  
72 de suporte avançado, o estado compra os medicamentos e define o fluxo que  
73 melhor lhe atenda. Para as USBs deve ter outro fluxo de incorporação, pois passa  
74 pela operacionalização executada pela AF municipal (altera a Relação Municipal  
75 de Medicamentos - Remume, altera processos internos técnicos e logísticos e  
76 envolve o orçamento municipal), então deve passar pela Câmara Técnica de  
77 Assistência Farmacêutica antes de seguir para a CIB. Do ponto de vista da  
78 redação, cita que a Deliberação 501/14 traz muitos considerandos que não estão  
79 relacionados à seleção de medicamentos, tema da deliberação, então foram  
80 realizados alguns ajustes. E por fim, nos anexos, cita custeio-Samu e Sandra  
81 (SAMU) esclarece que não cabe utilizar custeio SAMU, pois quem paga é o  
82 município, na lista das USBs. Luciane Savi salienta que não tem como atualizar a  
83 lista do SAMU com medicamentos que não possuem registro na ANVISA. Coloca  
84 uma preocupação, pois na solicitação do SAMU para incorporação de  
85 medicamento havia um pedido de antibiótico para as USA que é de uso restrito  
86 hospitalar, inclusive com alerta da OMS na Rename, e sem justificativa sobre qual  
87 situação haveria a necessidade do uso imediato na unidade móvel, que não  
88 pudesse aguardar o uso regular no hospital. Então, este seria um exemplo de  
89 pedido de incorporação que obrigatoriamente deveria passar por análise da CFT  
90 previamente à avaliação da CTAF. Que não entenderam esse fato. Luciane Savi  
91 questiona se o estado quer abrir para as discussões da redação da atualização da

4 <sup>1</sup> [https://www.saude.sc.gov.br/images/stories/DIAF/Regimento\\_Interno\\_da\\_CFT\\_DIAF\\_SES.pdf](https://www.saude.sc.gov.br/images/stories/DIAF/Regimento_Interno_da_CFT_DIAF_SES.pdf)



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

92 Delib 501/14 agora ou agendar um outro dia com as técnicas farmacêuticas do  
93 SAMU e da DIAF e municípios (CT). Maria Teresa Agostini (diretora da DIAF) cita  
94 que é mais prudente que o Cosems encaminhe a proposta para a DIAF para  
95 estudo e até, porque o SAMU é uma OS. Lembra que no passado em 2010 não  
96 havia reunião de CTAF. De qualquer maneira, se pode trabalhar em conjunto.  
97 Maria Teresa cita que, recebendo a demanda, convida as técnicas do SAMU para  
98 discutirem sobre a proposta. Lia Coimbra (Gerência Técnica) refere que o SAMU  
99 não faz parte da DIAF na análise dos medicamentos. Que não existe uma  
100 ingerência sobre a padronização dos medicamentos. E, como esses  
101 medicamentos são utilizados pelos municípios, não vê como a Comissão  
102 Farmacêutica Técnica Estadual cancelar esses medicamentos. Louise Delatorre  
103 cita que o SAMU é uma OS, mas está sob o olhar do estado. A lista de  
104 medicamentos básicos impactarão nos municípios. O SAMU é OS e faz parte da  
105 Rede de Serviços do SUS. E, portanto, pensam que a CFT Estadual poderia dar  
106 parecer de incorporação de medicamento para o SAMU. Questiona qual fluxo as  
107 USBs seguiriam para a solicitação de incorporação de medicamentos na lista do  
108 SAMU. Dievam Bisognin (Foz do Rio Itajaí) cita que a CFT Estadual seria o  
109 melhor fórum para avaliar a incorporação de um medicamento. Cita ainda que  
110 entende que o estatuto é bem fechado, mas concorda que deveria haver uma  
111 segunda instância de avaliação desses medicamentos. Luciane Savi coloca que a  
112 assistência farmacêutica é transversal à rede de atenção à saúde e não daria  
113 para ter uma CFT para cada tipo de medicamentos, ou ponto de atenção na rede;  
114 que não importa se o medicamento será disponibilizado num centro de saúde,  
115 num hospital ou no SAMU, por exemplo, os critérios de seleção sob o ponto de  
116 vista técnico-científicos devem ser os mesmos e esta avaliação é feita pela CFT.  
117 Neste caso, como se requer que a lista de medicamentos do SAMU para  
118 abastecer as USB seja única em todos os municípios, é necessário atualizar a  
119 Relação Estadual de Medicamentos (que não deve estar restrita aos itens dos  
120 componentes da AF de oferta ambulatorial, mas sim a todos os medicamentos  
121 que devem ser comuns a todos os municípios catarinenses); a legislação prevê  
122 que é a CFT estadual que atua nesta seleção. E a proposta aqui, é uma lista de  
123 medicamentos utilizados pelos municípios, comprados pelos municípios, mesmo  
124 não estando dentro da lista do componente básico da AF. Entende que quem faz  
125 a avaliação é a CFT Estadual. Entende que o estado deve trazer para si a  
126 responsabilidade de coordenar a política estadual de AF, incluindo a lista de  
127 medicamentos do SAMU, pois o SAMU deve ser visto como parte do SUS e deve  
128 ser coordenado pela SES, não importando se o modelo de execução é por OS  
129 (outro CNPJ) ou por serviço próprio; o fato de um serviço público ser operado por  
130 OS não reduz a responsabilidade do estado sobre sua coordenação, por isso  
131 entende que não faz sentido a CFT estadual já instituída se eximir de avaliar os  
132 medicamentos de interesse do SAMU. Esclarece que aqui se tratam de  
133 medicamentos que não constam na RENAME. Pondera que a lista de  
134 medicamentos do SAMU são atualizados com frequência. Por mais que o SAMU  
135 não seja membro da CFT Estadual, pelo regimento interno atual, a CFT poderia  
136 avaliar os medicamentos para inclusão na lista das USBs. Deixa claro que não  
137 cabe a CFT Municipal avaliar essa lista do SAMU, pois se assim fosse, cada  
138 município teria autonomia para compor sua própria lista e não haveria mais lista

139 única do SAMU, não cabendo sequer a pactuação em CIB. Tal situação resultaria  
140 em oferta desigual entre municípios e inviabilidade da coordenação estadual do  
141 SAMU. Maria Teresa esclarece que não é contra a CFT Estadual para isto, mas,  
142 não sabe se cabe À CFT Estadual. Acredita que seja importante um GT para isso.  
143 A proposta, cita Louise, foi reativar o grupo de trabalho do SAMU, com a  
144 participação do COSEMS e integrantes da CT, integrantes dos municípios. A CFT  
145 estadual seria para dar pareceres sobre os medicamentos não RENAME. Sandra  
146 de Brida (SAMU) menciona que são muitos itens e acredita que hoje não daria  
147 para discutir tudo. Cita que é muito complexo e cada município tem uma opinião.  
148 Acredita que seja bom discutir com a DIAF e os municípios sobre esses  
149 medicamentos. Como incluir ou excluir os medicamentos necessitam de muitas  
150 discussões. Sandra cita que a inclusão de medicamentos na Unidade Avançada é  
151 discutida com vários especialistas. O cuidado farmacêutico do SAMU tentam que  
152 seja até de vanguarda no estado. As relações para discussões sobre  
153 medicamentos são muitas, não estão restritas aos técnicos farmacêuticos do  
154 SAMU. O SAMU possui peculiaridades em cada estado, conforme a sua  
155 implantação. Menciona que o SAMU necessita da colaboração da DIAF e dos  
156 municípios. Sandra ressalta que, a maioria dos medicamentos solicitados para  
157 inclusão na lista, já são utilizados pelos municípios. Sandra agradece e solicita  
158 que haja mais um momento para as discussões dos medicamentos. Maria Teresa  
159 Agostini cita a importância do cuidado com os medicamentos no SAMU e  
160 encaminha por uma fala interna na SES e, posteriormente, juntamente aos  
161 municípios. Louise Delatorre cita que é necessário esta aproximação do SAMU e  
162 do estado com os municípios. Louise refere que muitos medicamentos já são  
163 utilizados pelos municípios, mas, alguns não são da lista da RENAME. Sugere  
164 ativar o Grupo de Trabalho - GT que havia para as discussões dos medicamentos  
165 do SAMU. Maria Teresa coloca que os municípios apresentam duas propostas:  
166 ativar o GT ou utilizar a CFT Estadual (?). Maria Teresa cita que verificará se a  
167 CFT poderá realizar esta avaliação dos medicamentos para o SAMU, pois na CFT  
168 não participam municípios. A CFT Estadual avaliam medicamentos de uso do  
169 estado. Maria Teresa solicita que o Cosems encaminhe as duas propostas por e-  
170 mail para a DIAF/SES e a DIAF responderá oficialmente. Luciane ressalta que o  
171 GT não vai substituir a CFT Estadual, entende que o GT pode propor fluxos  
172 operacionais, que ainda não estão claros, e encaminhar alterações na lista  
173 daqueles itens que já estão na Rename, mas a incorporação de itens Não-  
174 Rename deve ser avaliada pela CFT estadual antes de vir para a CTAF. Louise  
175 esclarece que a CFT seria para apoiar na avaliação dos medicamentos não  
176 RENAME. Os medicamentos da RENAME, o GT tem condições de discutir.

177 **Encaminhamentos:** A resposta será encaminhada pela DIAF após o recebimento  
178 do e-mail do Cosems. Ativar o GT de discussão dos medicamentos da RENAME.

179

## 180 **2.Estabilidade de medicamentos refrigerados - normas e responsabilidades.**

181 Lígia Hoepfner (SMS de Pomerode) coloca que trouxe o item para a pauta, por  
182 solicitação de municípios que tiveram queda de energia e estavam com  
183 medicamentos na Câmara conservadora. A preocupação e a questão é com a  
184 responsabilidade com relação aos medicamentos comprados pelo estado e  
185 descentralizados aos municípios para distribuírem aos usuários. Lígia cita que os



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

186 secretários do Médio Vale questionam como isso vai ocorrer daqui para frente.  
187 Lígia informa que não há uma avaliação da regional para ver se o município  
188 possui condições para armazenamento desses medicamentos descentralizados.  
189 E, se o município perder esses medicamentos por falta de armazenamento  
190 adequado, quem ficará responsável, que pagará por esses medicamentos.  
191 Portanto, pensa que é importante a CT discutir e avaliar sobre o item aqui  
192 colocado. Questiona o que fazer nestas condições colocadas? Como melhorar a  
193 infraestrutura para que isso não aconteça? Maria Teresa Agostini coloca que, a  
194 partir do momento que o município recebe o medicamento, a responsabilidade é  
195 do município. Há que se pensar em recurso novo para poder auxiliar os  
196 municípios nessa estruturação. A descentralização é uma decisão tomada pela  
197 SES e Cosems e que a população quer, para que fique mais perto de sua  
198 residência a busca pelos medicamentos. Maria Teresa salienta que existe queda  
199 de energia, mas, há casos que o pessoal da limpeza tira o refrigerador da tomada  
200 e esquece de recolocar. Outro ponto quanto à refrigeração, menciona a  
201 implantação dos centros de Terapia Assistida, que retirarão muitos medicamentos  
202 que hoje são armazenados nos municípios. Maria Teresa pensa que pode tentar  
203 buscar financiamento no estado para poder auxiliar os municípios. Luciane Savi  
204 cita que o Qualifar que está no site do MS, referenciado pela SES como fonte de  
205 recurso para estruturar as farmácias do CEAF, é para estruturar farmácias na  
206 Atenção Primária e não está disponível para a maioria dos municípios de SC. Não  
207 está destinado para estruturar farmácias do especializado. Outro ponto, Luciane  
208 cita que durante a última gestão estadual veio um recurso federal considerável  
209 para estruturar a rede de frio do especializado, o qual podia ser descentralizado  
210 aos municípios, e a diretora da DIAF na ocasião não concordou em  
211 descentralizar. O recurso ficou 100% no estado e nem sabem em que foi  
212 aplicado. O recurso poderia ter sido descentralizado para estruturação dos  
213 especializados nos municípios. Luciane Savi questiona se existem planos de  
214 emergência para esses casos citados (ex. suporte da rede de frio da regional  
215 quando numa pane num município). Ligia Hopfner cita que tem visto em outras  
216 áreas, financiamento do estado. Sugere que o estado/regional faça visitas nos  
217 municípios para constatarem a estrutura dos municípios com relação aos  
218 medicamentos. Que seja feito um levantamento das necessidades de estrutura  
219 em cada município, por região. Isso, para poder discutir algum tipo de  
220 financiamento. Maria Teresa, quanto ao plano de contingência, informa que  
221 dentro das regionais de saúde, existe o gerente regional de saúde que responde a  
222 outra diretoria na SES e não é DIAF. Maria Teresa cita que é necessário rede de  
223 frio nas regionais de saúde, pois elas destinam à vacinas e a outros  
224 medicamentos. As regionais de saúde devem dispor de apoio técnico aos  
225 municípios. Informa que existe o plano de contingência sobre a rede de frio nas  
226 regionais de saúde. Quem implementa é outra diretoria. A regional pode apoiar os  
227 municípios que necessitarem e solicitarem. O município deve acionar a regional  
228 de saúde. Maria Teresa desconhece solicitação dos municípios. E cita que possa  
229 ser feito um movimento na busca de financiamento junto ao Cosems. Se existe  
230 uma Deliberação CIB, fica mais fácil para o Cosems responder aos municípios  
231 sobre qual conduta tomar, mas algumas vezes chega ao Cosems problemas  
232 decorrentes de tarefas descentralizadas sem a devida pactuação. Cita como

233 exemplo que um município teve que fornecer medicamento para um hospital no  
234 fim de semana. Como fazer? Maria Teresa cita que algumas patologias são  
235 fornecidas aos hospitais diretamente pela CEAF, por meio da regional. Se o caso  
236 é que o município teve que buscar na regional, um medicamento para levar ao  
237 hospital, isso deve estar comunicado entre as partes previamente. Luciane Savi  
238 levanta a questão de que muitas orientações com implicações em recursos  
239 humanos e estrutura física dos municípios estão em Nota Informativa da  
240 SES/DIAF e essas notas não são pactuadas na CIB, e portanto não são  
241 consensuadas com os gestores municipais. Maria Teresa esclarece que as Notas  
242 Informativas são de responsabilidades essenciais da gestão estadual. E,  
243 responsabilidades essenciais de gestão não exigem que sejam pactuadas em  
244 CIB. É a publicidade dos serviços prestados à população e usuários, de  
245 responsabilidade e atribuição do estado. Luciane Savi cita que havia recebido  
246 uma informação da SES de que a SES estava construindo o plano de  
247 contingência sobre os medicamentos. Cita também, que na CTAF não tem  
248 representantes das regionais e do SAMU o que acabam travando algumas  
249 discussões. Maria Teresa informa que o plano de contingência foi concluído pela  
250 DIAF e encaminhado para a DIPS. Não recebeu devolutiva. Quanto à CTAF, são  
251 discutidos os medicamentos dos 03 componentes da assistência farmacêutica,  
252 conforme modelo nacional. Luciane Savi lembra as discussões transversais na  
253 CTAF e que a AF não se limita aos itens dos componentes.

254 **Encaminhamentos:** Não perder a tentativa de busca de financiamento para  
255 estruturação da AF nos municípios e continuar pautando as responsabilidades  
256 dos dois entes.

257

### 258 **3. Demora na etapa de análise do CEAF-causas e ajustes necessários.**

259 Júlia Coral (Norte) cita que tem recebido questionamentos dos municípios sobre a  
260 demora na análise de algumas patologias (diabetes, Asma, DPOC, Dislipidemias)  
261 com uma média de 45 dias para a análise. Lia Coimbra cita que algumas  
262 patologias citadas são um grande volume. Cita que aumentou muito a demanda.  
263 Esclarece que o estado como os municípios sofrem com falta de técnicos para  
264 avaliação dos processos. Cita que cada processo é peculiar, deve ser analisado  
265 individualmente e com cuidado. Cita também, que estão tomando algumas  
266 atitudes internas para melhorar essa demora. Hoje, existem 3 analistas para  
267 analisarem essas patologias citadas pelos municípios. Mas existe a perspectiva  
268 de melhora dessa situação. Dievam Bisognin coloca que existem muitas  
269 cobranças por parte dos pacientes e dos gestores. Refere que a ideia era  
270 entender as causas dessa demora na análise e propor possíveis ferramentas para  
271 melhorar essa situação. Propõe para os processos devolvidos - como os  
272 processos levam até 60 dias para serem devolvidos, os exames vencem e alguns  
273 exames não são ofertados em todos os municípios como a espirometria e outros.  
274 Sugere aos processos devolvidos, que possam utilizar na avaliação o mesmo  
275 exame que foi encaminhado para análise do processo. Maria Teresa coloca que,  
276 muitos processos, são mal instruídos, por falta de local de residência. Os  
277 processos são encaminhados muito incompletos. E, verificará junto ao MS se  
278 pode ser utilizado esse mesmo exame citado pelo Dievam. Maria Teresa informa  
279 que muitos estados não conseguem licitar esses medicamentos para Asma e



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

280 DPOC. E, que já levou para o MS sobre essa situação. O MS está realizando um  
281 estudo, um levantamento para propor realocação de recurso. Esse problema de  
282 fila de espera é de SC, mas já está no MS esta situação. Flavia Moro (tubarão)  
283 cita que a principal queixa das farmacêuticas é sobre a validade dos exames.  
284 Essa flexibilização solicitada pelo Dievam, se fosse atendida, já resolveria muito o  
285 problema. A espirometria possui validade de 12 meses e os outros  
286 medicamentos, validade de 06 meses. Com relação aos exames, serão vistas as  
287 avaliações, pois espirometria possui validade de 12 meses. Maria Teresa cita que  
288 avaliarão se os processos avaliados e devolvidos foram por problemas na  
289 validade dos exames ou por erro no preenchimento dos processos, por falta de  
290 documentos. Júlia Coral refere que o paciente não pode ser penalizado pelo erro  
291 do funcionário. Pensa que isso deve ser revisto. O paciente não pode ser  
292 penalizado com erros dos municípios. Esse paciente vai voltar para o município  
293 de qualquer forma. O município deve ser chamado atenção para o treinamento  
294 dos funcionários. Com relação à validade dos exames, o paciente pode ter  
295 realizado antes de entrar com o processo no SUS. Até o paciente organizar todos  
296 os documentos para a entrada do processo, pode demorar e o exame estar  
297 prestes a vencer na entrada. Maria Teresa solicita sugestão que se possa passar  
298 um 'pente fino' nas condutas repetidas, recorrentes, para que reduza essa  
299 demora na análise. Os outros casos pontuais podem ser revistos, segundo Maria  
300 Teresa. Luciane Savi solicita a DIAF encaminhar ao Cosems quais municípios são  
301 recorrentes e quais erros são frequentes. Lia Coimbra informa que no relatório do  
302 Sismedex aparecem os motivos das devoluções. Dievam Bisognin questiona o  
303 fluxo do paciente dentro da rede. Dievam cita que o médico primeiro solicita o  
304 exame da espirometria. E depois, ele vai para o especialista que é outra fila. O  
305 paciente entra em duas filas. Sugere que as devoluções devem ser tratadas  
306 pontualmente, para não inchar uma fila de espera que poderia ser resolvido de  
307 forma pontual. Maria Teresa cita que irão consultar o MS quanto à validade dos  
308 exames para análise do processo. Com relação ao sistema, não é barramento de  
309 enviar algum documento. Mesmo em sistemas mais novos, não existem  
310 barramento. Shirley Miura (DIAF), com relação à validade, informa que há uma  
311 flexibilidade para algumas situações. Depende das situações, é possível  
312 flexibilizar a validade do exame. Alguns casos, não há como flexibilizar para a  
313 análise do processo. Shirley solicita que o município analise a devolução, pois  
314 muitos processos são reencaminhados da mesma maneira que foi devolvido. Se a  
315 unidade no município errou, a unidade deve fazer o contato com a DIAF para a  
316 DIAF avaliar o caso. Luciane questionou se o sistema estaria parametrizado para  
317 impedir o envio de processos incompletos.

318 **Encaminhamentos:** DIAF encaminhar ao Cosems quais municípios são  
319 recorrentes e quais erros são frequentes no envio de processos (pois foi a  
320 justificativa do atraso da análise)

321

322 Luciane propõe se os informes podem ser encaminhados por escrito, em função  
323 do adiantado da hora. Houve acordo.

324

325 INFORMES

326 **1) Devolutiva de Consulta ao CRF e CFF - demanda da CTAF (ofício 245/23).**

327 Luciane Savi (Cosems) informa que em 2023 (Luciane e Maria Teresa, por  
328 encaminhamento da CTAF) emitiram um ofício e foram pessoalmente ao CRF  
329 questionar sobre o referencial legal sobre o quantitativo de farmacêuticos e da  
330 legalidade de prescrição de exames laboratoriais pelo farmacêutico, quando estes  
331 estão previstos em protocolos do MS, dos municípios ou do estado. Luciane cita  
332 que não recebeu resposta do CRF e por iniciativa própria encaminhou para o  
333 Conselho Federal que respondeu prontamente. A resposta quanto ao quantitativo  
334 de farmacêuticos em farmácia em relação à população adscrita, não existe  
335 referencial de quantitativo mínimo. Não existe quantitativo de farmacêuticos por  
336 população. Quanto à solicitação de exames de análises clínicas por  
337 farmacêuticos, se estão previstos em protocolos, este já é o referencial legal e  
338 técnico. É uma atribuição clínica do farmacêutico conforme item XI, do Art. 7º, da  
339 Resolução/CFF n.º 585/2013. Maria Teresa cita que o município deve ser  
340 instruído para aceitar esta prescrição. O estado não depende de prescrição e sim  
341 do resultado dos exames. Luciane Savi dará encaminhamento para os municípios  
342 sobre a prescrição dos exames. Quanto as Notas Informativas, Maria Teresa  
343 refere que as Notas Informativas serão divulgadas para o Cosems como sempre  
344 foram divulgadas para os municípios.

345

346 Os demais informes serão escritos e distribuídos aos Membros da CTAF.

347

348

**Lourdes de Costa Remor**

349

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite

350





Florianópolis, 30 de setembro de 2024.

Ao COSEMS

**REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
**24 de setembro de 2024**

**PAUTA**

**1. Estabilidade de medicamentos refrigerados - normas e responsabilidades (Médio Vale do Itajaí).**

R.: Encaminhamento realizado durante a reunião.

**2. Demora na etapa de análise do CEAF - causas e ajustes necessários (Gde Fpolis, Serra, Foz do Rio Itajaí, Laguna, Meio Oeste).**

R.: Encaminhamento realizado durante a reunião.

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

R.: Encaminhamento realizado durante a reunião.

**INFORME**

**1. Devolutiva de Consulta ao CRF e CFF - demanda da CTAF (ofício 245/23).**

R.: Encaminhamento realizado durante a reunião.

**2. Status da elaboração das etapas operacionais para acesso às ARP's (anexo de deliberação CIB).**

R.: O processo de aquisição (Processo SES n.º 7505/2024), que disponibilizará a Ata de Registro de Preços (ARP) aos municípios para os itens definidos na Deliberação n.º 74/CIB/2022, referentes a medicamentos e insumos para combate à dengue, encontra-se na fase de convocação e assinatura das atas. Assim que essa etapa for concluída, será realizada a devida

Red. DIAF/GEAAF



comunicação aos municípios que manifestaram interesse, e as informações serão disponibilizadas na página oficial da DIAF/SES.

Quanto à proposta de alteração dos fluxos estabelecidos pelas Deliberações CIB n.º 501/2013 (retificada em 22 de março de 2022), n.º 245/2019 e n.º 74/2022, informamos que a mesma encontra-se em análise jurídica. Assim que obtivermos o parecer conclusivo, procederemos à devolutiva ao COSEMS.

### **3. Atualização sobre o sistema CEAF (conforme reunião de 25/6).**

R.: O Sistema de Dispensa de Medicamentos Especializados (SDME), disponibilizado pelo Estado de Goiás ao Estado de Santa Catarina para o gerenciamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), encontra-se atualmente em fase de análise do código-fonte, infraestrutura, integrações e demais aspectos técnicos, sob a coordenação da Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança (DITIG/SES). Concluída essa etapa, será avaliada a viabilidade de sua substituição pelo atual sistema e/ou o desenvolvimento de um projeto-piloto para desenvolver o sistema em outro programa da Assistência Farmacêutica.

### **4. Encaminhamentos da oficina CESAF entre MS, SES e Cosems.**

R.: O Ministério da Saúde através da Coordenação de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos, CONASS e CONASEMS promoveram nos dias 08 e 09/08/2024 em Brasília, a Oficina nacional de Qualificação da gestão do CESAF - 20 anos da PNAF.

Esta oficina teve como objetivo a integração e alinhamento tripartite e promover o debate da gestão da AF nos estados e municípios. Nas discussões foram elencados os principais problemas enfrentados pelos entes na gestão do CESAF para posteriormente serem analisados e com propostas de melhorias nas oficinas regionais. A Oficina da Região Sul ocorreu nos dias 12 e 16/09/2024 com a participação dos 3 estados, na oportunidade foram discutidos algumas situações, e utilizada a ferramenta 5W2H, que ainda não foi concluída.

### **5. Aplicação de medicamentos do CEAF.**

R.: A Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) tem promovido reuniões e visitas técnicas com os hospitais próprios elegíveis ao Centro de Terapia Assistida (CTA) para os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). O início das atividades do CTA ocorrerá no Hospital Nereu Ramos, no Hospital Infantil e no Hospital Tereza Ramos. Atualmente, estamos desenvolvendo o perfil das unidades e cadastrando os respectivos operadores no sistema Sismedex. Em seguida, será realizada a capacitação dos operadores nas unidades referenciadas. Assim que as etapas forem concluídas, as informações serão amplamente disseminadas por meio de documentos técnicos e fluxos operacionais elaborados pela DIAF/SES.

Red. DIAF/GEAAF



## 6. Protocolo de Uso de Canabidiol.

R: Foi publicada em 17/09/2024 a Portaria SES/SC nº 1233 que aprova o Protocolo de Uso de Canabidiol para o tratamento de Epilepsia farmacorresistente às terapias convencionais no âmbito do SUS em SC. No momento, está sendo elaborado o Termo de Referência para a aquisição do produto.

Atenciosamente,

**Maria Teresa Bertoldi Agostini**  
Diretora de Assistência Farmacêutica  
(assinado digitalmente)

Red. DIAF/GEAAF



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **B4T40PP9**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



**MARIA TERESA BERTOLDI AGOSTINI** (CPF: 642.XXX.309-XX) em 30/09/2024 às 16:18:07

Emitido por: "SGP-e", emitido em 26/07/2018 - 13:27:30 e válido até 26/07/2118 - 13:27:30.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxMzI5NDIfMTM0NzkwXzlwMjRfQjRUNDQUDk=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00132949/2024** e o código **B4T40PP9** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.