



**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: 03 de dezembro de 2024

HORÁRIO: 14h

PRESENTES À REUNIÃO/virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Maria Teresa Bertoldi Agostini (DIAF), Maiele da Silva Boller (DIAF), Lia Quaresma Coimbra (DIAF), Karine (DIAF), Fernanda (DIAF), Shirley Miura (DIAF).

COSEMS: Luciane Savi (COSEMS), Flávia Mattos Moro (AMUREL), Rosilene V. Brustolin (Meio Oeste), Leonara Scremin Hundertmarch (Grande Florianópolis), Karen C. G. Uhlick (Planalto Norte).

Ausências justificadas: Ligia (Médio Vale), Anne Mary Destro (Sul), Júlia (Norte), Louise (Nordeste).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: MARIA TERESA BERTOLDI AGOSTINI.

PAUTA

1. Possibilidades de redução do tempo de análise dos processos do CEAF;
2. Faltas de itens do CEAF: o que a SES e SMS podem fazer.
3. Armazenamento de medicamentos refrigerados durante o recesso de fim de ano, nos municípios.

1. POSSIBILIDADES DE REDUÇÃO DO TEMPO DE ANÁLISE DOS PROCESSOS DO CEAF.

Luciane Savi (Cosems) coloca sobre o item, referindo que está havendo atrasos nos tratamentos de pacientes por conta da demora nas análises dos processos do CEAF. Maria Teresa Bertoldi Agostini (diretora da DIAF) inicia falando sobre a análise dos processos do CEAF. Informa que a SES está contratando mais farmacêuticos para trabalharem na DIAF, considerando o aumento do número de processos e outras demandas. Lia Coimbra (Gerente Técnica da DIAF) cita que desde 2023 está havendo uma média de 2000 processos a mais por ano no CEAF e que considera um aumento elevado. Historicamente, o maior número de processos são as patologias de asma, DPOC e atualmente, os processos de Dapaglifozina. De Dapaglifozina chegam 500 processos por semana. Em novembro, foram priorizadas as análises das dapaglifozina. Isso, sem contar licença médica e férias de funcionários, além de falhas no sistema. Ante esses

45 fatos, a SES está contratando 2 farmacêuticos de imediato. Lia Coimbra cita
46 também, que muitos processos são devolvidos por problemas administrativos das
47 unidades, por falta de documentos e erros no cadastro. Informa que serão
48 incluídos mais protocolos no CEAF o que demandará mais avaliações. Lia
49 ressalta que os problemas encontrados nos municípios, também existem na SES.
50 Rosilene Brustolin (Meio Oeste) questiona se há previsão de aumento de
51 avaliadores com o aumento de protocolos. Pergunta se o farmacêutico da
52 Regional poderia fazer uma pré análise para acelerar a liberação do processo.
53 Maria Teresa menciona que a descentralização de análise não está no horizonte
54 da SES/DIAF. Mas, ressalta que a SES está contratando farmacêuticos para
55 trabalhar como avaliadores. Maria Teresa informa que nenhuma regional possui
56 menos que dois farmacêuticos. Luciane Savi coloca que, no fim, o que se
57 identifica, é que o atraso aos tratamentos do CEAF é resultado da falta de
58 estrutura do estado. Luciane cita que essa falta de estrutura é histórica e lhe deixa
59 muito triste pois ano após ano pouco se vê em termos de planejamento e
60 aperfeiçoamento real da estrutura da AF para atendimento da população.
61 Também pergunta se os problemas administrativos apontados pela SES que
62 causam a devolução de 20% dos processos do CEAF são causados por
63 municípios pontuais ou é um problema generalizado. Outro ponto, coloca que há
64 heterogeneidade entre os municípios em termos de estrutura e que, em alguns
65 municípios, especialmente os pequenos, existe um farmacêutico somente para
66 realizar todas as tarefas pertinentes (assistenciais, operacionais e administrativas)
67 e, portanto, não se pode usar a “mesma régua” para todos os municípios. Explica
68 que a descentralização de serviços aos municípios de forma não planejada, não
69 estruturada e desvinculada de pactuações em CIB para gerar obrigações aos
70 municípios para fornecer estrutura física e de RH adequadas aos serviços que
71 assumem, contribuem para a desorganização da AF municipal, agravada em
72 municípios de pequeno porte. Coloca que, diante das reiteradas queixas da SES
73 acerca do envio de processos CEAF incompletos, que poderia haver uma
74 ferramenta que filtrasse o encaminhamento de processo com falta de documento,
75 formulários ou incompleto, que não faz sentido contar apenas com conferências
76 manuais pelas equipes municipais já sobrecarregadas, especialmente de
77 informações não técnicas (ex. endereço etc). Segundo Luciane Savi. Isso, parece
78 não condizer com a era da inteligência artificial. Com relação a devolução dos
79 processos, Lia Coimbra esclarece que as devoluções de 20% dos processos são
80 em todos os municípios, não são casos pontuais. Maria Teresa, quanto a falta de
81 profissionais, cita que o governo enviou para ALESC um PL com a criação de
82 cargo de o técnico de farmácia para trabalhar na equipe (que serão contratados
83 em concurso), ficando o profissional farmacêutico como o coordenador da equipe.
84 O estado, fala em equipe mínima com a presença do técnico de farmácia.
85 Leonara Scremin Hundertmarch (Grande Florianópolis) questiona se os processos
86 poderiam ser renovados por médico clínico e não especialista. Maria Teresa
87 esclarece que algumas patologias permitem a renovação das receitas com
88 médico clínico, não exigindo o especialista. Esses detalhes estão nos protocolos.
89 Lia Coimbra pergunta quais os protocolos que exigem os especialistas, que são



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

90 de difícil acesso. Lia Coimbra cita que alguns protocolos já flexibilizaram algumas
91 prescrições. Mas pergunta, para saber quais seriam os protocolos que
92 necessitariam uma maior flexibilizaçãp na renovação (Leonora cita reumato,
93 neuro com mais dificuldade para renovar a prescrição). Rosilene Brustolin cita o
94 quanto tem se agravado para o paciente, por ter que fazer esses intervalos que
95 exigem a renovação da receita, deixando o sem tratamento. Maria Teresa informa
96 que questionam o MS frequentemente sobre a renovação de receitas. Lia
97 Coimbra chama atenção para que os municípios participem de consultas públicas
98 sobre protocolos, pois, quando os mesmos já estão aprovados são mais difíceis
99 modificarem.

100 **Encaminhamentos:** Foi citado apenas a contratação de mais farmacêuticos.

101

102 **2. FALTAS DE ITENS DO CEAF: O QUE A SES E SMS PODEM FAZER.**

103 Maria Teresa coloca sobre o desabastecimento. Cita que o desabastecimento de
104 medicamentos, são na maioria, de responsabilidade do MS. Que as compras do
105 estado são menores e são compradas com antecedência. Maiele da Silva Boller
106 (DIAF) menciona que não sabe bem quais itens estão faltando, citados pelos
107 municípios. Refere que até o dia 20 de cada mês são atualizadas as listas. Maria
108 Teresa solicita que os municípios deem exemplos de quais medicamentos estão
109 faltando. Luciane Savi (Cosems) coloca que os gestores questionam os
110 farmacêuticos sobre as faltas de medicamentos do CEAF e questionam o que o
111 município e o estado podem fazer. Maria Teresa informa que há transparência
112 sobre desabastecimento no site da SES. É importante deixar registrado todo o
113 medicamento que falta. Cita o Monitora AF, que deve ser tudo registrado, tudo
114 que falta, para que haja um acompanhamento do Conasems e da Anvisa. Maria
115 Teresa refere que as informações colocadas na planilha de desabastecimento
116 foram bastante modificadas nesta gestão. Que toda informação é colocada,
117 justificativas de faltas e outros. Maiele informa que foi passado ofício circular para
118 todos os municípios, esclarecendo o que é adquirido pelo MS e o que é adquirido
119 pelo estado.

120 **Encaminhamentos:** SES manterá atualizada a lista de faltas do CEAF no site;
121 municípios seguem registrando faltas no app Monitora AF.

122

123 **3. ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS REFRIGERADOS DURANTE O RECESSO DE FIM DE**
124 **ANO.**

125 Maiele (DIAF) refere a preocupação com o armazenamento dos medicamentos no
126 fim de ano, no recesso. Cita que pode haver alteração de temperatura o que pode
127 prejudicar o armazenamento dos medicamentos. É importante que os gestores
128 saibam dos valores dos medicamentos, para que não haja perda por falta de
129 cuidado na aferição da temperatura de câmaras frias ou outros tipos de
130 armazenamento.

131 **Encaminhamentos:** Colocar nos informes da CIB, por escrito, sobre o
132 armazenamento dos medicamentos.

133

134 **INFORME**

135 **1. Abastecimento de insulinas NPH e regular no estado.**

136 Maria Teresa Agostini informa sobre o abastecimento de insulinas NPH e regular.
137 Cita que não recebeu nada concreto do MS sobre o abastecimento de insulinas
138 NPH e regular. O que soube foi pela Imprensa no dia 30 de novembro de 2024
139 em uma nota. Informa que a rede hospitalar própria do estado está abastecida,
140 porque ainda havia uma Ata. Não há falta de insulina nos ambulatórios, pois o MS
141 fornece em canetas. Há falta hospitalar. Não há como o estado atender demanda
142 de hospitais de municípios. Luciane Savi solicita que os municípios registem no
143 Monitora AF a falta de medicamentos. Karine (DIAF) coloca no chat a nota que o
144 MS divulgou no dia 30 de novembro de 2024.

145

146 Por fim, acordado que as reuniões de 2025 sejam alternadas, no período da
147 manhã e período da tarde. Luciane Savi coloca que os municípios apresentam
148 mais dificuldades em participar das reuniões a tarde. A primeira reunião em 2025
149 será no período da manhã.

150

151

152

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite