



**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 FARMACÊUTICA**

**DATA:** 09 de fevereiro de 2021

**HORÁRIO:** 13h30min.

**LOCAL:** À distância..

**PRESENTES À REUNIÃO:** à distância.

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Adriana Heberle (DAIF), Patricia Backes (DIAF), Liemar Coelho Vieira (DIAF), Graziella Melissa Scarton Buchrieser (DIAF), Amanda AI (DIAF), Luisa Stankiewicz (Macro Florianópolis), Claudiomiro Nunes Xavier (Macro Florianópolis).

**COSEMS:** Luciane Savi (COSEMS), Paulo (Serra), Lilian Vizentin (São José), Ligia Hoffpner (Pomerode), Flavia Mattos Moro (AMUREL), Julia Silva Coral (Norte, Nordeste), Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Norte, Nordeste), Patrícia Bernardi Sassi (Médio Vale do Itajaí), Ana Paula da Silva (Macro Florianópolis), Ana Luiza Grabowski Perdoncini (Jaraguá do Sul), Patrícia Bernardi (Brusque).

**Coordenação:** LUCIANE SAVI

**ITENS DE PAUTA**

1. Pactuação das reuniões integradas com a Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica e Assistência Farmacêutica e Atenção Primária intercaladas. (Adriana SES).
2. **Hepatites Virais:** Apresentação do Panorama Geral da Pesquisa realizada junto aos municípios sobre Hepatites no CESAF e status do Projeto Piloto (Adriana SES);
3. **Vale Itajaí:** Esclarecimentos sobre Mudança CEAF-CESAF medicamentos de Hepatite (seguem perguntas que recebi para que a SES possa se preparar e tentar trazer as respostas para a reunião: Mudança CEAF-CESAF medicamentos de Hepatite. a) O cadastro será nacional? b) Se um paciente retirar medicação em SP e vier de férias pra Santa Catarina conseguirá retirar aqui? Haverá dispensa em trânsito? Como ocorre com o HIV? c) Municípios menores, que dependem da referência em outros municípios, deverão dispensar a medicação? Por exemplo: munícipes de Guabiruba retiram medicamento de HIV em Brusque. Guabiruba deverá fornecer a medicação de hepatite no próprio município? Ou será da mesma forma que os de HIV? d) Sugestão: o formulário de Hepatite B deveria valer 6 meses uma vez que sua cronificação é muito comum) (Luciane/Cosems)
4. **Troca de insulinas**, canetas vs. pandemia: Questionamento via email do COSEMS: resposta do CRF vs. resposta dos farmacêuticos dos municípios.



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

Lista de municípios que ainda não adequaram o percentual de canetas..  
(SES)

5. **Ações da SES previstas para 2021 para a AF básica** (ex. quais atividades previstas? educação? treinamento? (COSEMS)

**INFORMES**

1. Palivizumabe: Publicação da NT e início da sazonalidade;
2. Atualizações do site: CBAF, PNAISP, ARP;
3. Opióides no CEAF: Ações em andamento;

**1. DADOS DO CEOS (INCLUSÃO SOLICITADA PELO COSEMS)**

Adriana Heberle, diretora da Assistência Farmacêutica da SES, informa que entrou em contato com a Paula (COMAJ) sobre o acesso aos dados do CEOS. A informação é de que o acesso aos dados está liberado e que foi elaborado um POP e que Paula encaminhará ao Cosems. Luciane Savi (Assessora técnica do Cosems) solicita esse POP para poder passar as orientações aos municípios. Sabrina informa que Paula está de férias, mas voltará antes do fim do mês e encaminhará ao Cosems esse POP. Luciane cita que, se até fim de fevereiro não for encaminhado esse POP para o Cosems, levará para a CIB, pois os municípios aguardam o envio das orientações há mais de 2 meses (tema relacionado à DELIBERAÇÃO 145/CIB/2020).

**2. PACTUAÇÃO DAS REUNIÕES INTEGRADAS COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA INTERCALADAS.**

Adriana Heberle coloca que as reuniões seriam mais produtivas se fossem integradas com a Vigilância em Saúde e Atenção Primária, em função dos assuntos pautados que envolvem essas áreas. Essas reuniões seriam intercaladas, uma vez com Atenção Primária e outra com Vigilância em Saúde. Adriana Heberle cita como exemplo as transferências de componentes dos medicamentos para hepatites que deveria ser integrada com a Vigilância em Saúde. Luisa Stankiewicz (Macro Florianópolis) manifesta-se, referindo que acha importante essa integração com a Atenção Primária nessa fase de implantação das canetas da insulina, que não se consegue alcançar a meta. Ligia Hoffpner (Pomerode) questiona como seriam essas reuniões. Adriana Heberle esclarece que um mês a reunião seria exclusiva da Assistência Farmacêutica e nos meses intercalados, uma vez, integrada com Atenção Primária e outra vez com a Vigilância em Saúde, dependendo da necessidade do assunto naquele mês. Ligia acredita ser viável a proposta. Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Norte, Nordeste) cita que é importante ter momentos exclusivos da Assistência Farmacêutica, mas acredita que seriam produtivas essas reuniões integradas. O que preocupa, segundo Louise, é o número de pessoas presentes na sala. Propõe que algumas reuniões integradas deveriam ser extras à reunião da C.T. de Assistência Farmacêutica, para não ficar tão cansativa e tão longas. Patricia Bernardi Sassi (Médio vale do Itajaí/Brusque) Refere que reuniões alternadas demorariam muito para se ter o retorno das pautas discutidas nas reuniões exclusivas de C.T. de Assistência Farmacêutica. Julia Coral (Norte/Nordeste/Guaramirim) propõe que as reuniões poderiam pautar nos primeiros itens o que seria integrado com outras



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

C.T. e na sequência, ficariam os itens da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica, dividindo o momento, não necessitando intercalar em meses alternados. Luisa Stankiewicz sugere que as reuniões fossem integradas quando exigisse assuntos pontuais. Luciane Savi, após as colocações dos Membros da C.T., refere que as pautas da AF costumam ser extensas e que poderia haver prejuízo à AF com a redução do tempo para discussão, concorda que algumas pautas poderiam ter a participação de outras áreas e que isso poderia ser organizado, para que estas áreas participem pontualmente da reunião da CTAF e vice-versa. Propõe que continue as reuniões exclusivas da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica e quando for necessário discutir um assunto que apresente relação com as outras áreas, se faça em reunião extraordinária, caso não haja tempo nas reuniões ordinárias.

**Encaminhamentos:** Foi definido ficar como está e se for necessário, pode-se pedir pauta em outra Câmara Técnica ou na própria C.T. de Assistência Farmacêutica.

**3. Hepatites Virais:** Apresentação do Panorama Geral da Pesquisa realizada junto aos municípios sobre Hepatites no CESAF e status do Projeto Piloto.

Adriana Heberle inicia, contextualizando a pesquisa realizada com os municípios, relatando que ficou acordado na última reunião que a SES faria um projeto piloto e com isso foram feitos alguns questionamentos aos municípios. **A pesquisa teve 219 respostas.** A mesma foi realizada a partir de 18 de dezembro quando foi aberto o formulário. Patrícia Backes (DIAF) apresenta os dados resultantes dessa pesquisa-compartilha na tela as respostas dos municípios. A adesão ao questionário foi boa. A maioria que responderam era de municípios até 10.000 hab. O formulário foi feito com dois objetivos, um para informar sobre a migração do medicamento do CEAF para o CESAF e outro para dirimir as dúvidas sobre o preenchimento e dispensação. Nas questões apresentaram opções de respostas múltipla escolha e opções para resposta abertas também. Patrícia passa questão por questão em tela sobre as respostas. Uma das questões foi com relação ao estoque, em havendo, se poderiam dispensar o medicamento por até 90 dias e não somente para 30 dias. Alguns municípios já fazem isso para pacientes que têm uma boa adesão. Caso contrário, os pacientes terão que voltar a cada 30 dias. Após essa pesquisa, Patrícia informa que foram selecionados os municípios para o projeto piloto com base no número de casos ativos de Hepatites B e C. Foram selecionados os municípios mais populosos dentre os que manifestaram interesse em participar do projeto e encaminhado ofício. Já em dezembro, foram recebidas as respostas dos municípios interessados e resposta em ofício com o aval do gestor. Em 13 de janeiro foi feito um treinamento por Webconferência com a participação do MS. Daqui para frente, pretendem-se elaborar outros formulários para as unidades que utilizam o SICLOM, para obtenção de feedback. Patricia Bernardi Sassi (medio vale do Itajaí/ Brusque) pergunta quais municípios foram selecionados para o piloto. Patrícia informa que foram os municípios de Florianópolis, Blumenau, Chapecó, Pinhalzinho, Criciúma, Itajaí, Joinville, Jaraguá do Sul, São Miguel do Oeste e Xanxerê. Esses municípios estão relacionados e disponibilizados no site da SES, no Componente Estratégico e no Componente Especializado. Os formulários também estão disponíveis no site. Ana Paula da Silva (Macro Florianópolis) questiona o prazo para os municípios que não participaram do



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

piloto para se adequarem ao SICLOM. Patrícia informa que o prazo para pactuar o sistema a ser utilizado no estado é 31 de março de 2021, mas, acredita que se pode solicitar prorrogação. Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Norte, Nordeste) cita que entende que os municípios maiores já possuem estrutura organizada para armazenar os medicamentos das hepatites virais, que Joinville inclusive já dispensava os medicamentos das hepatites todos em um local só, mesmo sendo de componentes diferentes; mas preocupa-se com os municípios pequenos, quanto à adequação e a manutenção de estoque. Pensa que municípios pequenos não deveriam armazenar estes medicamentos, porque às vezes nem possuem pacientes; e que, neste caso, o Ministério da Saúde sugeriu que os estoques ficassem nas regionais de saúde. Patrícia refere que pode ser, mas seria bom aguardar as respostas de outros municípios para avaliação. Louise coloca que a preocupação não se refere tanto ao sistema, mas sobre o suporte técnico, quem prestará esse suporte aos municípios pequenos. Sugere que houvesse um apoio técnico no estado para os municípios pequenos. O Ministério da Saúde, segundo Patrícia, abrirá um canal (email) para responder aos questionamentos dos municípios como suporte. Adriana Heberle cita que se deve levar em consideração que os pacientes de hepatites estavam levando de um ano a 18 meses para receber a medicação. O MS resolveu as questões relacionadas a aquisição do medicamento, diminuindo o tempo, mas ainda há um tempo longo ao entrar com o processo e todo o trâmite, podendo levar até meses. Com a mudança para o CESAFA, assim que o processo do paciente for cadastrado, automaticamente é avaliado e autorizado. Adriana esclarece que serão levantadas as dúvidas e problemas com os municípios que estão participando do piloto e resolver junto ao Ministério da Saúde. A ideia é que quando passar para os 295 municípios, todas as dúvidas e problemas estejam resolvidos. Patrícia coloca que o Ministério da Saúde solicita que as sugestões, ideias e outros sejam encaminhados ao Ministério da Saúde neste momento do piloto e dos treinamentos. Louise cita que concordam que o recebimento dos medicamentos para hepatites virais pelos pacientes será facilitado pelo CESAFA, mas lembra que o piloto está sendo feito somente com municípios maiores. Luciane Savi questiona qual o período da pesquisa. Patrícia informa que iniciou em 08 de dezembro e continua aberta. Luciane coloca que a maioria da pesquisa ocorreu na troca dos gestores municipais. Patrícia esclarece que agora em fevereiro estão respondendo que mudou o gestor, antes não e 180 municípios responderam em dezembro de 2020. Quem respondeu ao questionário na maioria foram os farmacêuticos. SES refere que há 219 municípios que responderam. Luciane questiona que há 219 farmacêuticos respondendo e isso não significa que sejam 219 municípios, podendo haver viés na interpretação das respostas. Patrícia esclarece que os contatos são os farmacêuticos e farmácias, mas as respostas são dos municípios, não sabendo com certeza se foi o farmacêutico que respondeu e se eram de municípios diferentes ou não. SES refere um alto percentual de respondentes que não sabiam da migração do tratamento do CEAF para o CESAFA, Luciane questiona se a informação está chegando ao farmacêutico, embora a informação esteja indo, e que as respostas indicam necessidade de melhorias da comunicação com a ponta. Luciane pergunta ainda, se as pessoas que responderam a pesquisa, entenderam a responsabilidade do farmacêutico que está no balcão com essa migração do medicamento para o CESAFA, pois aparentemente essa informação



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

não constava no questionário aplicado. Cita que parece bastante frágil para o farmacêutico na ponta avaliar documentação e exames em consonância com PCDT e decidir dispensar o medicamento para somente com um email do MS para suporte, especialmente em casos não previstos em PCDT. Muitas dessas decisões eram tomadas por uma equipe muito qualificada da DIAF. Agora, essa responsabilidade ficará com o farmacêutico. Defende que na pactuação seja identificado o ponto de apoio técnico na SES e fluxo para suporte do farmacêutico municipal nas decisões relacionadas ao atendimento dos pacientes, na forma de apoio complementar ao do MS, o qual oferta apenas um contato de email. O Cosems defende que os municípios que tiverem estrutura (em geral, os maiores) componham a rede e os que declararem não ter condições de absorver o serviço, pelo menos neste momento, sejam apoiados pelas farmácias estaduais nas regionais, ou seja, que SC tenha uma rede composta por farmácias municipais e estaduais. Luciane refere que a grande questão sempre foi os municípios de pequeno porte. Esses municípios são os que apresentarão mais problemas para assumir de forma adequada a operacionalização dessa migração. Os que participaram do piloto são municípios maiores e ~~citam que~~ não apresentam problemas importantes, pois a maioria já possui estrutura e expertise com o sistema. Patrícia da SES cita que os municípios podem sim ter entendido as questões formuladas para a pesquisa. Acredita que não dá para tirar conclusões sobre isso ainda. Luciane pontua ainda sobre o piloto, que havia sido combinado que o Cosems seria informado de quando seria feito o piloto. Que quando um novo serviço está sendo implantado, isso produz impacto no município e o gestor precisa dar o seu aval antes da implantação. Não se chega numa farmácia e coloca que, daqui para frente será assim ou de outra forma. Cita que o Cosems não soube do piloto. Patrícia informa que a realização do piloto foi com o aval dos gestores. Louise refere que a Luciane quis dizer que as informações chegaram primeiramente às farmácias e não aos gestores; que só depois que o farmacêutico concordou com o município ser piloto, foi para o gestor dar o aval por ofício. Claudiomiro Xavier (Grande Florianópolis) sugere que o estoque estratégico deva ficar na regional de saúde e nos municípios com maior demanda. Adriana Heberle cita que o fluxo ainda não está totalmente definido. Adriana Heberle lembra que quando foi falado na reunião em realizar o piloto, questionou-se às farmácias para identificar quais teriam interesse, e após a manifestação positiva a DIAF encaminhou ofício a todos os gestores dos municípios selecionados. O gestor recebendo o ofício do piloto, questionaria o farmacêutico que já havia manifestado o de acordo. Adriana Heberle ressalta que o piloto já está em andamento e também, está ocorrendo nos municípios que se dispuseram a realizar o piloto, que mostraram interesse. Luciane refere que na última reunião foi acordada uma estratégia de trabalho e essa estratégia não foi cumprida. Que trabalharíamos de uma forma e foi feita de outra forma. O que foi acordado, não foi feito e que isso não se repita. Adriana cita que as reuniões da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica são longas, cansativas, pois não são discutidas com objetividade. Luciane ressalta que o gestor municipal precisa saber formalmente das mudanças na área da AF, especialmente quando há alteração de serviços com impacto nas estruturas municipais (uso de RH, equipamento, espaço físico etc) e os gestores não ficam sabendo do que está sendo feito, pois geralmente os contatos para decisões têm sido feitos diretamente para os farmacêuticos municipais. O



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

Cosems reitera, inclusive para evitar maior fragilização da AF municipal com a absorção de demandas sem estrutura adequada, que as propostas de serviços e fluxos de trabalho que impactam na estrutura municipal sejam pactuadas com os gestores através do Cosems. Reconhece-se a importância da opinião dos farmacêuticos na ponta através de pesquisas ou enquetes, mas as decisões são dos gestores, e o Cosems representa os gestores nos fóruns de pactuação bipartite. Portanto, é necessário que avisem o Cosems previamente, para que o Cosems avise os gestores. Luciane cita ainda que o foco da AF municipal é a Atenção Básica e não se tem pauta da Assistência Farmacêutica básica há algum tempo, especialmente para pensar em melhorias, tendo a CTAF se dedicado em procurar soluções para problemas de serviços descentralizados. Luciane refere preocupação em relação à quantidade de serviços farmacêuticos descentralizados aos municípios, sem que haja planejamento e estruturação adequados. Isso poderá vir a prejudicar os municípios e população, na medida em que sem a estrutura adequada, os municípios poderão perder recursos federais (se implementado o repasse financeiro mediante indicadores relacionados à adequada execução do CBAF e outros serviços na AF básica). Assim, quando há descentralização de qualquer serviço deve haver comprometimento dos gestores para a devida estruturação, e por isso deve-se evitar acordos diretamente com técnicos na ponta. Que se está desenhando uma carteira de serviços de atenção básica incluindo vários serviços e daqui a pouco o financiamento municipal considerará o serviço de Assistência Farmacêutica Básica como um indicador para o recebimento do recurso, e com farmacêuticos sobrecarregados por outras demandas, nada ou pouco se consegue fazer em assistência farmacêutica básica. Luciane cita que é importante que se esgotem todas as dúvidas dos municípios, mesmo que isso prolongue as reuniões ou pareça cansativo.

**4. Vale Itajaí:** Esclarecimentos sobre Mudança CEAF-CESAF medicamentos de Hepatite (seguem perguntas que recebi para que a SES possa se preparar e tentar trazer as respostas para a reunião: Mudança CEAF-CESAF medicamentos de Hepatite. a) O cadastro será nacional? b) Se um paciente retirar medicação em SP e vier de férias pra Santa Catarina conseguirá retirar aqui? Haverá dispensa em trânsito? Como ocorre com o HIV? c) Municípios menores, que dependem da referência em outros municípios, deverão dispensar a medicação? Por exemplo: munícipes de Guabiruba retiram medicamento de HIV em Brusque. Guabiruba deverá fornecer a medicação de hepatite no próprio município? Ou será da mesma forma que os de HIV? d) Sugestão: o formulário de Hepatite B deveria valer 6 meses uma vez que sua cronificação é muito comum. Patrícia Bernardi Sassi (médio vale do Itajaí/ Brusque) –coloca que surgiram estas dúvidas relacionadas no item acima. Patrícia Backes responde às questões acima. Com relação ao paciente que está em trânsito pode pegar em qualquer lugar, pois o cadastro é nacional desde que o estado pactue o SICLOM como sistema. Se o paciente retirar medicamento em SP e vir de férias para SC, pode retirar aqui em SC. A lógica é igual ao do HIV. O formulário a princípio tem vigência de 06 meses uma vez que a cronificação é muito comum. Patrícia refere que depende de quanto tempo o médico queira ver o paciente, mas a dispensação é até 90 dias. Julia Coral lembra uma questão que algum município que participou do projeto piloto deve levantar junto ao MS o porquê os sistemas não são



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

todos iguais em todos os estados. Que estado que não aderiu ao SICLOM, a lógica é diferente, não sendo o cadastro nacional. Patricia Bernardi Sassi (médio vale do Itajaí/ Brusque)–questiona se os municípios maiores poderão atender os municípios pequenos que não tenham condições de aderir ao sistema. Luciane Savi esclarece que essa é uma opção, mas que não deve ser incentivada, para não sobrecarregar os municípios grandes. Para os municípios pequenos, o suporte deve ser do estado, conforme sugestão do próprio MS. Luciane refere ainda, como terá que ser pactuada na CIB a Deliberação das hepatites, se coloca à disposição a colaborar na redação da minuta para que a proposta não seja recebida pelo Cosems na véspera da reunião da CIB. A proposta é para adiantar a minuta. Adriana Heberle cita que, sabendo que a minuta escrita pelo Cosems sempre tem que ser reescrita pela SES como foi o caso do Kit intubação, concorda sim que o Cosems escreva, mas sabendo que a SES revisará, até porque muitas das informações quem detém é a SES. Luciane solicita que, diante do exposto pela Adriana, a DIAF inicie a redação da minuta e compartilhe com o Cosems para colaboração, com a devida antecedência à reunião da CIB de março. Por fim, Adriana Heberle solicita atenção para ler um parágrafo da Ata anterior, em resposta a fala de Luciane Savi, de que a SES não cumpriu o que ficou acordado na última reunião com relação a realização do projeto piloto. A seguir o parágrafo lido por Adriana que consta da Ata de 03/11/2020 – *“ Cita que a maioria dos municípios de SC possui população abaixo de 20.000 hab e que não dispõem de estruturas suficientes e necessárias para absorver o serviço neste modelo, o qual requer novo sistema para a maioria dos municípios e processos de trabalho adicionais. Cita que o município não é obrigado a abrir esse serviço, podendo ter o suporte da regional. E que seja discutida nas CIRs essa apresentação para obter as manifestações dos municípios. Com relação ao piloto, pensa que é interessante, mas o gestor é quem deve conceder o aval para a realização, uma vez que o farmacêutico, ou outro técnico, não responde pelo gestor, especialmente quando um novo serviço, mesmo que em teste, demanda reestruturação. Uma das coisas que preocupam muito os municípios refere-se aos exames e ao preenchimento dos dados clínicos, sobretudo na atenção primária”*. Continuando a leitura, nos encaminhamentos traz o seguinte texto: – *“O MS encaminhará o ofício com o convite para a SES e municípios. Serão realizados pilotos sobre a migração do Componente Especializado para o Estratégico dos medicamentos das hepatites virais. Será levada a proposta para as CIRs para que os gestores conheçam e deem o aval sobre a realização do piloto. E será levada a proposta para a Regional de Saúde para um piloto regional”*. Diante disso, Adriana reforça que foi feito o que foi acordado em Ata, que era obter o aval dos gestores para a realização do piloto. Luciane Savi responde que acredita que Adriana não entendeu sua fala. Luciane refere que teria dito que por meio do Cosems os municípios ficariam sabendo de quando seria feito esse piloto. Adriana solicita uma retratação de Luciane, pois o que foi feito foi o determinado em Ata. Adriana coloca como absurda a colocação anterior de Luciane e por isso, cita que essas reuniões são cansativas e repetitivas. Já são 15h10min discutindo um só assunto. Adriana coloca que não participará mais das reuniões da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica se a mesma continuar nesse nível. Luciane Savi, após esses comentários, cita que não vai comentar. Reitera que não recebeu informação no Cosems da SES e nem do MS sobre o início do projeto piloto. Luciane ressalta



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

que a sua função como assessora do Cosems é fazer as cobranças do estado e os técnicos representam o estado. Luciane solicita que Adriana formalize as queixas para não prejudicar o andamento da reunião que já consumiu um tempo significativo e ocupar o tempo precioso das pessoas. Que a queixa não relacionada com a pauta que seja feita em outro âmbito. Adriana reitera que a queixa é com relação a pauta, com a fala de Luciane anteriormente nessa reunião. Luciane reitera que o Cosems não recebeu informação da SES sobre o início do projeto piloto. Patrícia Backes esclarece que foi ela quem enviou o e-mail para as regiões com urgência, evitando o início da troca dos gestores dos municípios. Patrícia refere que ela deveria ter encaminhado a informação também ao Cosems, e não o fez; enviou apenas aos farmacêuticos dos municípios.

**Encaminhamentos:** Será elaborada uma minuta de Deliberação das Hepatites para aprovação na CIB de março de 2021.

**5. Troca de insulinas, canetas vs. pandemia:** Questionamento via email do COSEMS: resposta do CRF vs. resposta dos farmacêuticos dos municípios. Lista de municípios que ainda não adequaram o percentual de canetas.

Patrícia Backes (DIAF) mostra a relação dos municípios que não conseguiram se adequar ao percentual das canetas. Patrícia recebeu a resposta do CRF. Que o CRF é favorável, que fala entre outras coisas, a forma de aplicação que é injetável, não havendo infração ética na troca da apresentação no ato da dispensação. A única coisa é a substituição de agulha e seringa por caneta. Faz a leitura rapidamente do parecer do CRF. Luciane Savi questiona sobre a lista dos municípios, solicita que encaminhem ao Cosems quando há essas ocorrências, não necessitando esperar pela reunião da Câmara Técnica. Luciane diz que a partir da resposta do CRF, deveria haver uma adequação da Nota Técnica Estadual, retirando a exigência de uma nova prescrição. Patrícia acredita que o **ofício** foi encaminhado para as APS pela DAPS. Luciane pergunta as dificuldades relatadas pelos municípios para se adequarem. Patrícia cita que não sabe exatamente todas as dificuldades, mas fala das prescrições. Devido ao município de Joinville ter sido citado como um dos municípios que ainda não conseguiu se adequar ao percentual de canetas exigido, Louise cita que em alguns momentos a DIAF solicitou que municípios da região Nordeste solicitassem percentual menor de canetas, realizando cálculo de 70% sobre os 70%; questiona qual a referência que a DIAF utiliza para os percentuais, pois o município está tentando se adequar desde julho/2020, utilizando como base o consumo de 2019. O cálculo é por paciente ou por consumo?, questiona Louise. Louise informa que Joinville utiliza o consumo, conforme Nota Técnica. Pede que DIAF entre em contato com cada município citado, para ajustar. Sobre a dispensação de 30% de canetas, Claudiomiro questiona se o município precisar de 35%, ele poderá receber os 35%. Patrícia esclarece que sim. Lilian Vizentim (São José) coloca que recebe metade da quantidade das insulinas e as agulhas e canetas conforme a demanda, que usou no mês anterior. As pessoas não estão com a receita das canetas na mão. Patrícia menciona que vai anotar para verificar essas questões e encaminhará respostas para os locais que estão informando sobre essas distorções. Julia Coral, com relação às agulhas, já tinha um cenário de reutilização de agulhas no SUS. Com relação às agulhas da caneta, está escrita na bula que é proibida a



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

reutilização e recebem queixas dos pacientes por problemas nas agulhas na reutilização, por entupimento ou entorta na primeira aplicação. Julia acredita que deveria ser solicitado um parecer ao MS sobre isso, qual orientação na reutilização da agulha até 04 vezes, haja vista, que o MS orienta disponibilizar uma agulha por dia. Julia lembra o residual que é jogado fora, pois joga 02 UI fora a cada aplicação de 04 UI. Patrícia informa que já questionou o MS sobre o descarte das duas unidades e é isso mesmo. Julia Coral cita que na aplicação, se passar de 12UI, o restante deve ser descartado. Julia pensa que esse residual já deve ser descartado, mas não tem certeza e acha que deveria ser perguntado. Luciane acredita que é necessário o ajuste na Nota Técnica tirando a obrigatoriedade de troca de prescrição para a retirada da caneta. Luciane cita que o MS reclamou que o consumo de canetas está baixo, alegando que os municípios não estão utilizando, pois a lógica é aumentar o consumo de canetas e reduzir o consumo de frascos. Flávia Moro (Tubarão) cita que alguns pacientes devolvem as canetas por não se adaptarem. Luciane solicita que seja visto se os pacientes estão sendo bem orientados, Flávia refere que orientam, que até a faculdade está colaborando, mas acontece, sobretudo com idosos.

**Encaminhamentos:** Patrícia ficou de responder aos municípios sobre os questionamentos e compilar os questionamentos para serem encaminhados ao MS sobre as dúvidas e questionamentos colocados. Após a elaboração da Ata da reunião, a DIAF irá compilar as informações e as falas para serem questionadas ao MS.

**7. Ações da SES previstas para 2021 para a AF básica (ex. quais atividades previstas? educação? treinamento?)**

Luciane Savi questiona se estão previstas ações da Assistência Farmacêutica Básica e também na questão estrutura, se há previsão de ações. Adriana Heberle informa que a previsão para 2020 era de capacitar as regionais e estas fariam as capacitações de seus municípios. Em função da pandemia, houve a capacitação das regionais de saúde mas as outras ficaram em segundo plano. Para este ano está previsto um encontro estadual para todos os farmacêuticos, mas devido a pandemia, isso também não vai acontecer. Adriana acredita que se possa fazer algumas ações de forma virtual. Adriana cita que está programada uma Webconferência sobre Palivizumabe e Talidomida e também acompanhamento da utilização das atas de Registro de Preços dos 100 itens, para breve. Adriana informa que está em andamento uma nova solicitação de Ata de Registro de Preço do Kit Intubação. Adriana refere que lançará um formulário para os municípios para responderem às reais necessidades e elencar os temas prioritários para capacitação. Luciane questiona se as capacitações estão focado para a assistência farmacêutica básica e se coloca à disposição para colaborar sobre o que os municípios sentem que estejam faltando. Luciane refere sobre capacitação na área de ferramentas básicas de gestão para que os farmacêuticos dos municípios saibam o que é importante constar ~~parar~~ nos planos municipais e possam executar adequadamente a gestão da AF municipal. Um exemplo citado por Luciane, de que falta capacitação na área de gestão, é que nem todos os ~~alguns~~ farmacêuticos reconhecem a amplitude dos espaços de atuação intersetorial e interinstitucional para desenvolvimento da AF municipal de forma articulada com a sua região. Patrícia, comenta que solicitou a uma nova funcionária



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

que avaliasse o site da Assistência Farmacêutica e a funcionária fez várias observações. Julia Coral coloca que seria interessante se houvesse pequenos vídeos de orientações no site. Ler Notas Técnicas já está ficando chato e monótono. Cita que é uma ideia com orientações bem básicas. Patrícia pergunta qual plataforma que os municípios gostariam de trabalhar. Graziella cita que hoje é utilizado Educa-SUS. Luciane se coloca à disposição para contribuir com sugestões para o questionário.

**Encaminhamentos:** SES vai elaborar formulário para os municípios responderem com os temas prioritários para capacitação.

**8. Medicamentos para Toxoplasmose e Hanseníase (incluído na pauta por solicitação do Cosems).**

Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre questiona se há alguma previsão de recebimento dos medicamentos da toxoplasmose e também da hanseníase e se a SES pode fazer uma Nota Informativa. Patrícia Backes cita que desde que saiu a Nota Técnica do MS que o medicamento da toxoplasmose iria atrasar não se obteve mais informações. Prometeram a regularização para janeiro, agora para fevereiro. Informaram que estão com dificuldades no fornecimento por problemas com o produtor, e o substituto sugerido pelo MS também é importado. Graziella reforça que os prazos de fornecimento mudaram várias vezes. Louise sugere que o estado faça uma Nota Informativa para os municípios, pois os mesmos não sabem o que fazer. Luciane sugere reforçar o pedido ao MS pela CIB. Adriana menciona que esses medicamentos são de responsabilidade do Ministério da Saúde. Em relação aos medicamentos para Hanseníase, Graziella cita que entrou em contato com a farmacêutica da DIVE e que atualmente não há falta. Foi solucionada a questão da Talidomida com remanejamento interno e foi recebida a minociclina do MS em um quantitativo pequeno, mas que supre o mês de fevereiro. Para o mês de fevereiro o atendimento dos medicamentos da Hanseníase está certo. Como a gestão dos medicamentos para Hanseníase é realizada pela DIVE, Graziella solicita que se houver necessidade de informação pontual que seja contatada a área específica-na DIVE.

**Encaminhamentos:** Pautar na CIB encaminhamento de ofício ao MS sobre o desabastecimento de medicamentos da Toxoplasmose.

**INFORMES**

**a) Palivizumabe: Publicação da NT e início da sazonalidade**

Adriana Heberle informa que foi publicada uma Nota Técnica no fim de dezembro de 2020. Patrícia Backes informa que está no site, nos estratégicos e também, solicitou que as regionais informassem os municípios. A SES está encaminhando seringas e agulhas junto ao medicamento. As aplicações devem iniciar em março, no máximo até o dia 15, pois para a sazonalidade que inicia em abril, elas já devem ter recebido a aplicação. Patrícia Backes coloca uma questão vinda de Joaçaba quanto ao início da aplicação e Adriana reforça que a aplicação deve iniciar até o dia 15 de março.

**b) Atualizações do site: CBAF, PNAISP, ARP**

Patrícia Backes informa sobre a atualização do site. À medida que as Atas de Registro de Preços (ARP) estão sendo liberadas, estão sendo disponibilizadas no



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

site. Quando o fornecedor solicita o realinhamento do preço, é necessário definir o fluxo. Adriana questiona se os membros da CT querem definir o fluxo do realinhamento. Luciane acredita que isso deve ser feito pelo gestor do contrato, pelo responsável pela Ata de Registro de Preço. E o município deve verificar se o preço é vantajoso ou não quando for emitir empenho. Adriana coloca que, se os municípios acatam os preços cotados pelo estado que é o gestor do contrato, não vê problemas que o fluxo fique definido pelo estado. Acordado. Com relação ao PNAISP, há no site informações sobre os medicamentos, recursos e a porta de entrada dos medicamentos ao sistema prisional é a mesma dos outros pacientes.

**c) Opióides distribuídos pelo CEAF: Ações em andamento**

Adriana Heberle informa que foram realizadas várias reuniões internas para definir o fluxo, além da reunião com um dos UNACONS. Cita que ainda faltam reunirem-se com alguns UNACONS, mas o protocolo já está para ser concluído. Cita que ainda não tem data prevista para o início da distribuição pelo CEAF, mas, acredita que não irá demorar, sobretudo, se forem utilizadas as Atas existentes. Adriana refere que o protocolo não está fechado e ainda necessita ouvir o especialista em dor crônica que está de férias. Segundo o Projeto no CANVAS a previsão era iniciar em junho/2021; DIAF acredita que será antecipado, a depender das Atas de Registro de Preços. - Medicamentos que a princípio serão fornecidos pelo CEAF: Morfina 10 mg/mL; Morfina 10 mg; Morfina 30 mg; Morfina 10 mg/mL; Codeína 30 mg; Codeína 3 mg/mL; Metadona 10 mg e Metadona 10mg/mL. Concluído os informes.

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