



**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: 09 de abril de 2025

HORÁRIO: 10h

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), Manoela Vieira de Bona (GPLAN), Silvia (GPLAN),

COSEMS: Luciane Savi (COSEMS), Flávia Mattos Moro (Amurel), Rosilene V. Brustolin (Meio Oeste), Leonara Scremin Hundertmarch (Grande Florianópolis), Anne Mary Destro (Macro Sul), Dievan Bisognin da Silva (Foz do Rio Itajaí), Alessandra Devens (Alto Vale do Rio do Peixe), Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Nordeste), Gabriella Peraro Cemin (Carbonífera), Janaina G. F. Justen (Extremo Oeste), Lígia Hoepfner (Médio Vale), Rafael Ávila, Kaite Peres,

FALTAS JUSTIFICADAS: Karen Ulick.

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: MARIA TERESA BERTOLDI AGOSTINI.

PAUTA

1. Plano Municipal de Saúde - inserção da Assistência Farmacêutica nos Instrumentos de Gestão;
2. Nota Técnica sobre o uso de canetas na Farmácia Básica;
3. Fluxo das Atas de Registro de Preços;
4. Descarte de documentos;
5. Informes Gerais.

Antes de iniciar a reunião, Maria Teresa Agostini (Diretora da DIAF) informa que a reunião anterior foi cancelada em comum acordo com o Cosems e agradece a compreensão. O Sistema Sismedex havia parado e perdido os dados e foi necessário que a DIAF fornecesse apoio à Diretoria de Tecnologia.

1. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - INSERÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO.

Maria Teresa Agostini (DIAF) contextualiza a fala que houve com o Cosems sobre os planos municipais de saúde. Maria Teresa coloca que há preocupação da assistência farmacêutica em ser notada e que as suas dores sejam sentidas pelos gestores, na lógica de contratação de pessoal, de estrutura física, de

46 condições de trabalho. A necessidade de serem notados quando da elaboração
47 dos instrumentos de gestão. Luciane Savi (Cosems) cita que esse é um assunto
48 que já falam há tempo. Que observam muitas queixas por parte dos
49 farmacêuticos, sobre estrutura, sobre pessoal nos municípios. Refere que na
50 última Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, falaram da importância da
51 integração da Assistência Farmacêutica com a Atenção Básica. Menciona que
52 observam os outros serviços prosperando e a assistência farmacêutica isolada.
53 Cita que entende que assistência farmacêutica não é um balcão com um
54 farmacêutico dispensando medicamentos. Uma das formas para a integração da
55 assistência farmacêutica, é planejando e, isso passa pela construção do Plano
56 Municipal de Saúde. Essa é a oportunidade de colocar a AF no plano municipal,
57 pois outro, somente daqui a quatro anos. Rosilene Brustolin (meio Oeste) coloca
58 que, com a troca de gestão municipal, ficaram sem profissionais, até mesmo de
59 um técnico que havia na farmácia que auxiliavam. Cita que esse é o momento
60 certo, para dar visibilidade a assistência farmacêutica - AF, nos municípios.
61 Informa que organizaram uma comissão de AF no Meio Oeste. Salienta que os
62 municípios necessitam de suporte. Que o olhar não ficasse restrito ao financeiro
63 da AF. Maria Teresa refere que consegue contratações com base no tempo de
64 demora para análise dos processos. Esse é um indicador que pode sim ser usado,
65 pois, o aumento dos processos acarretam muito maior tempo na lista de espera
66 para avaliação. Outro ponto, Maria Teresa salienta que não existe uma estrutura
67 padrão para farmácia. Para dar seguimento, Maria Teresa informa que Manoela
68 Vieira de Bona (GPLAN) fará uma fala sobre o Planos Municipais de Saúde e a
69 importância desse instrumento de gestão com relação à assistência farmacêutica.
70 Manoela Vieira de Bona coloca de como poderiam facilitar para a AF. O estado
71 elabora o Plano Estadual a cada 4 anos e que o ano vigente é o Plano 2023-2027.
72 Esse Plano foi elaborado em oficinas. O Plano Estadual possui um sumário,
73 dados epidemiológicos, dados econômicos, culturais e outros. Dentro do Plano
74 Estadual há um capítulo sobre a Assistência Farmacêutica – AF. Manoela refere
75 que esta é a etapa em que estão auxiliando os municípios a elaborarem os seus
76 planos municipais. O Projeto 2025 chama-se Fortalecimento da Gestão Municipal
77 em Saúde. Estão sendo realizadas oficinas virtuais com os municípios. Fruto
78 desse projeto nasceu um guia que é bem completo para a construção do plano
79 municipal. É importante que o município tenha um grupo de trabalho para
80 construir o plano municipal, com participantes de todas as áreas. A assistência
81 farmacêutica está participando do plano desde o início. Cita o Planejamento
82 Regional Integrado, elaborado nas 08 macrorregiões. Dentro do PRI está prevista
83 a mesma lógica dos planos municipais. Sílvia (GPLAN) fala da situação de saúde,
84 dos indicadores. Cita que é importante olhar esse plano como um instrumento que
85 embasa a tomada de decisão. Ver a situação de saúde, onde estão os gargalos,
86 os desafios a serem enfrentados, para conseguir um norte para onde se quer
87 caminhar. A AF deve estar inserida nesse processo. Informa que no Plano
88 Estadual há um grande objetivo sobre a AF. A AF está como objetivo estratégico
89 de como aprimorar a AF no estado. E como alcançar essa meta. Cita que há 05
90 indicadores que a AF trabalha. Para cada ano de execução do plano, existe uma



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

meta. Durante o ano, são desenvolvidas ações para alcançar a meta pactuada. É um processo complexo, mas que, se consegue visualizar os resultados. E, com essas ações a serem desenvolvidas é que se consegue vincular o recurso no orçamento. Sílvia questiona se os participantes conhecem a elaboração do plano no município. Dievan Bisognin (Foz do Rio Itajaí) informa que foi nomeado para participar do Grupo de Trabalho que construirá o Plano Municipal. Rosilene Brustolin coloca o desafio de criar o indicador pelas várias demandas existentes. Sílvia (GPLAN) coloca que a construção de um indicador é o ponto mais desafiador, até mesmo, porque ele tem que possibilitar a medição. Cita que, muitas vezes se pensa em construir coisas grandes o que nem sempre é o melhor caminho. Pensa que seria bom um indicador de dispensação de medicamentos. Acredita que poderiam iniciar com indicador de processo, depois, construir indicador de resultado e outros. Indicadores que reflitam de maneira mais clara o que é desenvolvido dentro do município. Este ano será o ano de elaboração do plano e no próximo ano, reavaliar o plano e aprimorar o que foi construído neste ano de 2025. Maria Teresa coloca que o indicador de dispensação de medicamento é muito importante, colocando tudo que é necessário para desenvolver esse indicador. Precisa equipe mínima, farmacêutico e outros serão necessários para medir esse indicador de dispensação de medicamentos. Manoela cita que em 2020, tentaram integrar todas as áreas dentro do Plano Estadual, pois observaram que havia áreas que não estavam no plano. Manoela coloca por fim, que utilizem o instrumento como uma ferramenta para a tomada de decisão. Maria Teresa solicita a GPLAN, na possibilidade de criar um momento anterior ao projeto, para que haja uma fala de sensibilização, da importância de participação nesse grupo de trabalho de construção do plano no município. Rosilene Brustolin refere que concorda com a fala da Maria Teresa. Leonara Scremin Hundertmarch (Grande Florianópolis) coloca que este é o momento de participar para incluir a AF. Que um momento voltado para os farmacêuticos como foi falado por Maria Teresa, seria muito bom. Um momento anterior ao grupo de trabalho. Manoela informa que as oficinas realizadas estão gravadas e poderão ser acessadas. E que, para as próximas, pensar em estratégias para realizar um momento de sensibilização.

2. NOTA TÉCNICA SOBRE O USO DE CANETAS NA FARMÁCIA BÁSICA: CANETAS DESCARTÁVEIS, CANETAS REUTILIZÁVEIS E FRASCOS.

Maria Teresa coloca que o item se trata do uso de canetas na farmácia básica. Diferentemente do que se pensa que somente se trabalha com CEAF, vamos apresentar o que se pode fazer sobre o item. Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Nordeste) cita que ficou pouco esclarecido aos municípios sobre critérios de quais pacientes utilizariam primeiro essas canetas reutilizáveis, pois os municípios receberão as 03 apresentações: frasco, a caneta e a caneta reutilizável. A sugestão dos municípios seria que o estado apresentasse fossem definidos em Nota Técnica alguns critérios sugestivos de como priorizar a distribuição da caneta reutilizável. Alguns critérios pensados em conjunto pelos municípios seriam distribuir a caneta reutilizável: em farmácia que possui

farmacêutico; em uma UBS cada vez; por faixa etária. O município precisa saber quantas canetas reutilizáveis vai receber para poder definir como fará essa distribuição. Lia Quaresma (DIAF) informa que receberam orientação do MS e que seriam definidos critérios por conta dos municípios. Mas, Lia solicita que os municípios encaminhem por escrito à DIAF essas sugestões dos municípios para serem consolidadas e devolvidas aos municípios. Os critérios foram escritos no chat da reunião. Ligia Hoepfner (Médio Vale) solicita a informação da quantidade que o município receberá, de canetas reutilizáveis e de outras formas, para poder definir o critério de início de distribuição no município. Com as sugestões enviadas para a SES, os critérios sugestivos serão divulgados antes do dia 29 de abril, que será a próxima reunião de CTAF. Anterior ao dia 29, representantes da CT participarão de uma reunião com a DIAF para consolidar os critérios de distribuição de canetas, para que conste em Nota Técnica. As insulinas análogas serão distribuídas pelo MS com critérios definidos pelo MS, segundo Lia Quaresma. Maria Teresa acredita, após saber a quantidade que o MS enviará, que deveriam eleger municípios ou um município que receberia a caneta descartável e ficar com esse tipo até o fim, até que todos receberão o mesmo tipo de caneta. E, outros municípios já iniciariam com a caneta reutilizável. Qual município que já aceitaria essa sugestão já se manifestaria. Louise cita que é mais fácil o município se programar sabendo que receberá apenas uma apresentação, do que receber 03 tipos de estoques diferentes. Ligia Hoepfner coloca que receber todas as canetas reutilizáveis de uma só vez será um problema para treinar os pacientes para o uso da caneta. se receber a caneta sem orientação, o paciente não saberá utilizar. Lia Quaresma cita a cartilha do MS. Ligia esclarece que existem pacientes analfabetos, pacientes com deficiência auditiva. SES (DIAF) e Cosems (CT) farão o documento com os critérios sugeridos para distribuição das canetas de insulina reutilizáveis, como um documento norteador.

Encaminhamentos: O Cosems pode apresentar os nomes das pessoas para construir um documento em conjunto com a SES. Participarão: Louise Delatorre, Ligia Hoepfner, Gabriella Peraro, Rosilene Brustolin, Flávia Moro, Júlia Coral.

3. FLUXO DAS ATAS DE REGISTRO DE PREÇOS.

Maria Teresa Agostini (DIAF) com relação às Atas de Registro de Preços, solicita a Luciane Savi que contextualize o item. Luciane Savi (Cosems) cita que quando surgiu a ideia da Ata foi antes da licitação. Na ideia se discutia o financiamento estadual e a SES procurou o Cosems e colocou que ia oferecer a Ata de Registro de Preço. Houve problemas para operacionalizar nos municípios. Não houve muita adesão dos municípios. E isso aconteceu no momento da atualização da Lei de Licitações o que dificultou mais. Os municípios foram questionados o porquê não estavam utilizando a Ata de Registro de Preço. Após a atualização da Lei de Licitação e com a presença do CIS Catarina e dos Consórcios que elaboram Atas de Registro de Preço, algumas coisas mudaram. Maiele da Silva Boller (DIAF) coloca que há dois grandes impasses: o pagamento do mesmo objeto e o fracionamento e o outro grande impasse são os municípios que já



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

participam de outra Ata de Registro de Preço, sobretudo, com Consórcio ou que possuem a sua Ata de Registro de Preço. Alguns consórcios colocam cláusulas de exclusividade. Caso o município queira participar de outro processo de contratação do mesmo objeto deve ser assegurado ao beneficiário do registro de preço do consórcio a preferência do fornecimento (cláusula de exclusividade do Cincatarina para 2025). Não é vedado, proibitivo o município ter dois Registros de Preço do mesmo objeto, desde que ele consuma de apenas um registro de preço. E, há outra cláusula que diz “é vedado a participação de órgãos ou entidades em mais de uma Ata de Registro de Preço com o mesmo objeto no mesmo prazo de validade daquela que já tiver participado (Cincatarina para 2025)”. Maria Teresa elaborou a Ata de Registro de Preço para os municípios para os insumos da dengue, mas o estado não participa desta Ata, para não descumprir a Lei ou dar problemas para o gestor municipal. Maria Teresa cita, enquanto estado, solicita a Luciane que leve aos municípios o que eles decidiram sobre a participação em Ata de Registro de Preço. Luciane Savi questiona, se o município aderiu a uma Ata de consórcio para aquisição de medicamentos, por alguma razão, aquela Ata de Registro de Preço informa que não haverá o medicamento para ofertar. Maiele esclarece que o fornecedor deve formalizar o município que não dispõe do medicamento para fornecer, para que o município possa adotar as medidas administrativamente em relação ao não cumprimento da obrigação pelo fornecedor e assim subsidiar a justificativa para o Município aderir a outra Ata de registro de Preços, subsidiada pela sua consultoria jurídica municipal. Isso é para respaldar legalmente o município quando for indagado. Rosilene Brustolin (Meio Oeste) pergunta se, mesmo que os preços do Cincatarina sejam mais desvantajosos que os preços das Atas de Registro de Preços do estado, o município teria que adquirir o objeto do Consórcio Cincatarina. Maiele cita que neste caso teria que contatar o fornecedor do Cincatarina para solicitar o reequilíbrio financeiro. Júlia Coral (Guaramirim) informa que houve uma reunião no Consórcio CIS Nordeste e se depararam com essas situações. Os entendimentos são diversos. Refere que todo esse processo de justificativa é muito moroso. Cita que parece que os consórcios estão conversando com o Tribunal de Contas, sobretudo, em função dos medicamentos. E elaborarão uma Nota Informativa, mas que, ainda não existe. Júlia coloca que, com a troca de legislação, se ainda cumpre o objetivo inicial com essas Atas de Registro de Preços. Maiele esclarece que as cláusulas colocadas nas Atas é que tem apresentado esses conflitos. Luciane Savi cita que entende que a preocupação com o Tribunal de Contas por parte dos Consórcios, servirá para os municípios. Menciona que levará o assunto para a direção do Cosems e aguardar as orientações. Maria Teresa sugere também, aguardar a manifestação do jurídico.

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite