



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 FARMACÉUTICA

LOCAL: Virtual

DATA: 10 de outubro 2023

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB); Maria Teresa Agostini (DAIF), Lia Coimbra (DAIF), Shirley Miura (DAIF), Amanda (DAIF), Maelle da Silva Boller (DAIF), Fernanda Alves da Cruz (DAIF), Karen (SUVIS).

COSEMS: Luciane Savi (COSEMS), Maria Cristina (Cosems), Flávia Moro (CIR Laguna), Julia Coral (CIR Vale do Itapocu), Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (CIR Nordeste), Anne Mary Destro (CIR Extremo Sul), Janaina Justen (CIR Extremo Oeste), Iara Silva (CIR Alto Uruguai), Leonara (CIR Grande Florianópolis), Gabriella Peraro Cemin (Urussanga/Região Carbonífera), Dievan (Foz do Rio Itajaí), Rosilene Verde Brustolin (Meio Oeste).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: LUCIANE SAVI.

PAUTA

- 1 - exigência de nova prescrição como dificultador de acesso (NT 25/2023 - insulina análoga de ação rápida) (Planalto Norte/Nordeste);
- 2 - demora das avaliações dos processos do CEAf (Meio Oeste);
- 3 - dados das SMS solicitados por empresas terceirizadas da SES (Planalto Norte/Nordeste).

Informes:

- 1 - falta de pirimetamina;
2. Fórmulas para APLV.

1. EXIGÊNCIA DE NOVA PRESCRIÇÃO COMO DIFICULTADOR DE ACESSO (NT 25/2023 - INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA).

Maria Teresa Agostini, diretora da DIAf, coloca que houve mudança na aquisição da insulina e passa para Lia Quaresma Coimbra (DIAf) para esclarecer sobre essa troca. Lia cita que houve troca da insulina para uma marca chinesa e foi feita uma Nota Técnica para que os prescritores fiquem sabendo que houve essa troca do medicamento e também, para os pacientes saberem. Shirley Miura (DIAf) refere que já houve experiências sobre isso e, portanto, a preocupação em informar por



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

47 meio de Nota Técnica sobre a troca da marca da insulina. O motivo da troca foi em
48 função do desabastecimento do medicamento no Brasil. Shirley esclarece que a
49 Nota Técnica 25/2023 foi retificada pela Nota Técnica 28/2023. A DIAF alterou o
50 fluxo em cumprimento ao ofício circular do MS. Louise Domeneghini Chiaradia
51 Delatorre (Região Nordeste) cita as preocupações dos municípios com a Nota
52 Técnica emitida. Cita ainda que o tempo previsto para adequação é pequeno para
53 comunicar todos os pacientes, para que se desloquem à APS para buscar nova
54 receita ou termo assinado pelo médico. Pergunta também o porquê da troca do
55 código do registro no sistema, se é apenas uma troca de marca, e não de
56 medicamento). As exigências podem sugerir desconfiças dos pacientes e
57 prescritores acerca da qualidade do medicamento. Rosilene Brustolin (Região Meio
58 Oeste) questiona o que fazer se o paciente chegar sem a renovação da receita e o
59 termo, pois os municípios precisam dar uma resposta aos pacientes que não
60 tiverem o termo em mãos. Shirley Miura cita que em nenhum momento foi dito para
61 suspender a dispensação do paciente para essa troca. Informa que a partir de
62 novembro não teria mais como distribuir a insulina aspart Novorapid, porque não
63 há estoque. O paciente vai receber a nova Rapilin ou insulina chinesa. Louise
64 pergunta: se o município não tiver estoque da aspart Novorapid, e o paciente
65 chegar sem o termo e sem a receita da nova insulina, o paciente poderá receber a
66 nova insulina (rapilin)? Shirley informa que se tiver estoque das insulinas anteriores
67 (Novorapid), os municípios podem entregar. Se não houver estoque da insulina
68 Novorapid antiga, o paciente terá que estar com o termo e a receita. Shirley
69 esclarece que a ANVISA liberou o medicamento, portanto, considera-se de
70 qualidade para uso. Shirley solicita que os municípios encaminhem sobre a
71 insegurança quanto a qualidade para a DIAF, para que a DIAF envie para o MS.
72 Júlia Coral (Região Vale do Itapocu) cita que o médico não é responsável pela
73 padronização/avaliação da tecnologia do medicamento, que foi realizada pelo
74 Governo Federal no momento da aquisição. Refere que a troca por uma marca
75 nova enseja um termo de ciência e informação para que o paciente assine no
76 momento da troca do medicamento, informe seu médico e esteja atento a possíveis
77 impactos da troca de marca no seu tratamento. Mas, não acredita que a falta de
78 ciência do médico deve impedir a entrega do medicamento. Júlia ressalta que a
79 insulina é um medicamento que deve ser administrado diariamente, e que
80 condicionar a entrega do medicamento à entrega do termo de ciência poderia trazer
81 prejuízo à continuidade do tratamento. Sugere que o termo seja assinado pelo
82 paciente, para evitar dificuldade de acesso. Lia Quaresma Coimbra (DIAF)
83 esclarece que o termo é um termo de ciência e não de consentimento. Isto para
84 que o médico saiba o que o usuário está usando. Quanto à qualidade do produto,
85 para se avaliar, deve ter as notificações no Sistema VigiMed. Louise coloca que a
86 insegurança dos usuários e prescritores quanto ao produto pode levar a
87 judicialização por marca. E pergunta novamente, o que os municípios devem fazer
88 com o paciente, se o paciente chegar na farmácia e não portar o termo de ciência
89 e a receita, e o município não possuir mais estoque de aspart Novorapid? Maria
90 Teresa Agostini informa que foram vistos os estoques em todos os lugares, e não
91 há mais para fornecer, que é assim que devemos agir, e corrobora com toda a
92 equipe técnica. Leonara (Região Granfpolis) coloca que a maioria dos municípios



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

93 possuem estoques, mas a preocupação é que nem todos terão estoques suficientes
94 para atender todos os pacientes em novembro. Dito isso, sugere um prazo maior
95 para que os municípios estejam se organizando. Flávia Moro (Região de Laguna),
96 cita o tempo como preocupação. Se o termo de ciência tiver que ser cumprido,
97 deveria ser revisto o tempo, o prazo é inviável e dificulta o acesso dos pacientes.
98 Shirley esclarece que não há estoque de Novorapid para prorrogar o atendimento
99 com a nova Raplin. A insulina Raplin chinesa já foi encaminhada pelo MS, não é
100 por falta de vontade da DIAF. Os medicamentos serão encaminhados de acordo
101 com a idade, para menos de 60 anos e para os mais de 60 anos. O estoque está
102 calculado para iniciar a distribuição em novembro. Então somente quem tiver
103 estoque de Novorapid poderá usar o estoque, e os pacientes deverão apresentar
104 este termo para receber a Rapilin. Luciane Savi (Cosems) pergunta qual o respaldo
105 legal para a SES/SC criar o termo de ciência, sendo este um documento adicional
106 e dificultador de acesso. Maria Teresa informa que foi a DIAF que criou esse termo
107 de ciência. Luciane questiona qual a base legal. Maria Teresa refere que é a DIAF
108 que gerencia o CEAF. Luciane considera uma conduta abusiva por parte da DIAF
109 exigir o termo na troca da marca da insulina, pela falta de respaldo legal, e também
110 porque muitos pacientes não terão acesso oportuno ao médico para a assinatura
111 do termo e correm o risco de ficar sem tratamento. Louise coloca sobre o tempo
112 para o paciente conseguir os documentos, que não é simples o paciente conseguir
113 consulta para isso. Louise reforça que precisamos pensar nos pacientes, reforça a
114 sugestão que o termo poderia ser assinado pelo paciente neste momento, ao
115 menos até a renovação do processo; então na renovação seria assinado pelo
116 médico. Luciane Savi entende que não há base legal para a exigência do termo,
117 que está sendo criado obstáculo para o paciente receber o medicamento. Pergunta:
118 se o paciente for em uma farmácia municipal e não tiver o termo, ele não poderá
119 ter a insulina da nova marca? Neste caso, ele seria encaminhado para a regional
120 de saúde? Lia coloca que até o paciente renovar o processo, ele pode retirar o
121 medicamento, assinando ele mesmo o termo (enquanto ele não for no médico
122 renovar a receita). Quando ele for ao médico, ele traz o termo assinado pelo médico
123 com a renovação da receita. Anne Mary Destro (Extremo Sul) cita que dessa
124 maneira conseguiremos atender os pacientes e evitar confusão na ponta, que ficou
125 bom para estado e municípios. Que essa situação deve servir de alerta para não
126 exigir termo/receita com menos de 30 dias. Pede que as NTs sejam feitas com mais
127 tempo. Shirley informa que a Nota Técnica foi encaminhada para os municípios em
128 19/09/2023, com tempo curto, mas agilizaram o máximo possível.

129 **Encaminhamentos:** Vincular o termo na próxima renovação da receita e que isso
130 não seja o limitador do fornecimento; retificar a Nota Técnica 28/2023.

131

132 **2. Demora das avaliações dos processos do CEAF.**

133 Rosilene V. Brustolin (Região Meio Oeste) menciona que tiveram poucos processos
134 avaliados desde agosto/setembro, principalmente da Pneumologia e Dislipidemia.
135 Há processos enviados desde o início de agosto, e que somente serão liberados
136 para dispensação em novembro. Cita que é necessário dar o retorno ao paciente.
137 Lia Coimbra esclarece que, desde o início do ano perderam 5 profissionais
138 (farmacêuticos), tendo que redistribuir as patologias para avaliação na



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

139 DIAF/Gerência Técnica. Informa que o RH está fazendo processo seletivo para
140 contratação de profissionais. Outro problema, é quando o processo é avaliado e
141 não autorizado. Lia cita que existem medicamentos em estoque para os pacientes
142 já em tratamento e não tem medicamento em estoque para entrada de paciente
143 novo, então não pode ser autorizado com brevidade. A autorização demora um
144 pouco mais. Hematologia e transplante não atrasam. Se houver urgência mesmo,
145 entrar em contato com a DIAF, dependendo da patologia. Rosilene Brustolin coloca
146 que é uma realidade enfrentada pelos municípios, que tem que estar justificando
147 isso aos pacientes. Louise cita que os municípios da região Nordeste também
148 possuem processos com muita demora na avaliação. Cita em particular, um caso
149 de Joinville sobre Trientina, que foi encaminhado à SES em julho e não houve
150 retorno até o momento, e foi judicializado. Menciona para ficarmos atentos, que a
151 demora pode gerar mais judicialização. Louise também menciona a falta de
152 Salbutamol nos municípios, sugere avaliar possibilidade de protocolos simplificados
153 de acesso para medicamentos para Asma e dislipidemia. Com relação à avaliação
154 de processo, Shirley solicita que o município entre em contato com a DIAF quando
155 houver muita demora, pois pode haver problemas de cadastro e outros. Lia coloca
156 que estão vivendo uma fase com muita falta de medicamentos distribuídos pelo MS.
157 Dievan (Região Foz do Rio Itajaí) refere que municípios também sofrem com a alta
158 demanda e falta de profissionais; em alguns há 1 ou 2 farmacêuticos para tudo.
159 Referente à falta de medicamento, menciona que opera o CEAf há 13 anos, mas
160 é a primeira vez que ocorreu óbito de paciente por falta de medicamento neste ano;
161 quando o item foi autorizado, a criança tinha falecido no dia anterior. Questiona
162 após quanto tempo de demora na avaliação do processo pela DIAF, o município
163 pode entrar em contato para cobrar a avaliação do processo. Pede para padronizar
164 o tempo que o processo fica em avaliação/autorização. Maria Teresa esclarece que
165 o contato deve ser em casos de doenças graves ou outra justificativa. Devem
166 contatar para saber a situação. Luciane Savi solicita que seja encaminhado ao
167 CONASS para simplificar os protocolos de asma e dislipidemia. Maria Teresa
168 esclarece que o estado não levanta bandeira para simplificar protocolo, que a
169 situação dos medicamentos para Asma já foi levado para CIT, para passar para o
170 CBAF.

171

172 **3. Dados das SMS solicitados por empresas terceirizadas da SES.**

173 Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (CIR Nordeste) informa que recebeu e-
174 mail diretamente da empresa terceirizada de logística contratada pela SES
175 (RVImola), solicitando dados do município e dados pessoais dos responsáveis.
176 Estranhou que essa solicitação não tenha sido feita pelo estado. Louise cita que
177 havia ficado pactuado em ata na CTAF que o contato pela empresa seria feito com
178 o estado, e não diretamente com os municípios. Os municípios não se sentem
179 seguros em responder diretamente para a empresa, sendo essa terceirizada do
180 estado. Menciona que o contato para questões operacionais, como no caso de
181 atraso do caminhão, podem até ser feitos pela empresa diretamente com os
182 municípios. Mas solicitar dados do município e dados pessoais dos servidores, não
183 deveria ser feito pela empresa. Maria Teresa menciona que o contrato não é da
184 DIAF, e sim da DLOG. Luciane coloca que mandou e-mail para a DIAF



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

185 questionando a situação, o qual foi reencaminhado à logística e um funcionário do
186 operacional limitou-se a responder que não vê problema nesta comunicação.
187 Luciane reforça que os municípios estão incomodados, que foi pactuado em CTAF
188 anterior que o contato dos municípios sempre seria direto da SES com a empresa,
189 uma vez que é a SES a responsável pelo contrato e pela comunicação com sua
190 contratada. Os municípios entendem que não devem passar dados diretamente às
191 empresas terceirizadas da SES, e que é a SES quem deve organizar as
192 informações pertinentes. Muitas vezes os contatos da empresa terceirizada são
193 realizados diretamente nos telefones particulares dos funcionários dos municípios
194 e há preocupação quanto às restrições impostas pela LGPD.

195 **Encaminhamentos:** Trazer o pessoal da logística na próxima reunião e colocar
196 como item 1 da pauta.

197

198 **INFORMES**

199 **a - Falta de Pirimetamina.**

200 Luciane Savi informa que foi encaminhada no dia anterior aos municípios a Nota
201 Técnica Informativa nº 13/2023 do estado para os municípios. Orienta que todas as
202 faltas sejam registradas no aplicativo Monitora AF. Maria Teresa cita que é um
203 medicamento de agravo da epidemiologia e que tem interface com a DIAF. Esse
204 medicamento é de responsabilidade do MS. Lia Quaresma Coimbra cita que estão
205 questionando o MS e a entrega havia sido prometida até fim de setembro de 2023
206 e não aconteceu. Veio uma Nota do MS com as alternativas para a substituição da
207 pirimetamina para a toxoplasmose congênita e a gestacional. A Nota traz
208 orientações sobre o tratamento; porém, o medicamento que o MS orientou usar na
209 NT não tem registro na ANVISA. O MS informou que estão finalizando o contrato
210 para aquisição do medicamento.

211

212 **b. Fórmulas para APLV (Alergia à Proteína do Leite de Vaca)**

213 Louise cita que essa pauta já foi discutida em reunião de Câmara Técnica da AF e
214 também na APS. Louise contextualiza, que em 2018 a CONITEC emitiu um relatório
215 favorável à incorporação, e o MS incorporou as fórmulas no SUS, e desde lá não
216 houve muita movimentação, até em função da pandemia. Cita que não existe
217 financiamento, nem protocolo publicado, e os municípios financiam os produtos
218 sozinhos. Alguns estados organizaram protocolos estaduais de acesso, mas SC
219 não. O tema foi solicitado pela CIR Nordeste, e os gestores questionaram quanto
220 os municípios investem nessas fórmulas, e assim foi organizado um levantamento
221 com os municípios da macrorregião Planalto Norte e Nordeste. Nem todos
222 municípios responderam ao questionário, que perguntava se nos municípios havia
223 protocolos, quanto gastavam com os produtos, e outros questionamentos. Dos 17
224 municípios da Região do Planalto Norte e Nordeste que responderam a pesquisa,
225 para o período de um ano (Agosto/2022 a Julho/2023), estes municípios investiram
226 juntos o valor de R\$ 3.767.647,97 em fórmulas e suplementos, sendo
227 R\$ 1.260.622,63 para aquisição de fórmulas para APLV. Refere que os municípios
228 acabam elaborando protocolos, mas há necessidade de protocolo padronizado
229 para todo o estado, inclusive com vistas à equidade de acesso no território
230 catarinense. Informa que os gestores se surpreenderam pelos altos valores e, como



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

231 não há financiamento para estes produtos, Louise cita que não sabe de que fonte
232 são retirados esses recursos. Reforça-se a necessidade de que a SES proponha
233 um protocolo estadual de acesso, além do financiamento, ao menos até a efetiva
234 disponibilização pelo MS. É pauta da CT de APS, mas a CIR pediu para deixar o
235 registro dos gastos na CTAF também.

236

237

238

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite