



**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:** 11 de maio de 2021

**HORÁRIO:** 13h30min.

**LOCAL:** Virtual.

**PRESENTES À REUNIÃO/Virtual**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Adriana Heberle (DIAF), PatriciaBackes (DIAF), Liemar Coelho Vieira (DIAF), Graziella Melissa Scarton Buchrieser (DIAF), Amanda de Abreu (DIAF), Andréia Rosa Borges (DIAF/CEAF).

**COSEMS:** Luciane Savi (COSEMS), Ligia Hoffpner (Pomerode), Julia Silva Coral (Norte, Nordeste), Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Macro Planalto Norte e Nordeste), Flávia Mattos Moro (Sul), Ana Paula da Silva (Macro Florianópolis), Camila Andrade Pedrassani (Macro Norte e Nordeste) Anne Mary Destro (Macro Sul), Queli Cristina Bittencourt Sostisso Seifert (Criciúma), Maeli Cristina Machio Callejon (Vale do Rio do Peixe/Videira), Mário Muller Junior (Jaraguá do Sul), Luisa Stankiewicz (Grande Florianópolis), Cristiane Zmijevski (Xanxerê), Patrícia Bernardi Sassi (Brusque) e Ivan Tierling (Chapecó).

**PAUTA**

1. Insulinas NPH/Regular (pactuação da nota técnica canetas/frascos; programação anual; demandas por e-mail sem pactuação sobre pedido de insulinas; agulhas das canetas) (COSEMS);
2. Disponibilidade do análogo de longa duração (Está na RENAME 2020 pelo CEAF) (COSEMS);
3. Enoxaparina do CEAF: necessidade de estoque estratégico (COSEMS);
4. Arquivo de processos físicos CEAF (COSEMS);
5. Sistema Vigilantos - palvizumabe (incompatibilidade com rede municipal) (COSEMS).

Coordenação: Adriana Heberle

Inicialmente, Luciane Savi (Cosems) solicitou a inclusão de dois itens: Kit Intubação e Nota Técnica 23/2021.

Adriana Heberle, Diretora de Assistência Farmacêutica da SES, inicia, colocando sobre a Ata da última reunião que após passar pela revisão do Cosems, veio com muitas alterações. Adriana sugere, frente a essa situação que já se repetiu outras vezes, que na Ata seja registrados os encaminhamentos e cada membro da C.T. fique com a gravação. A Secretária da CIB, Lourdes de C. Remor, esclarece que Ata não é transcrição, mas sim, as falas e/ou discussões que levam ao encaminhamento do assunto. Luciane Savi (Cosems) sugere que a proposta apresentada pela SES de ata que considera só encaminhamentos seja levada à CIB para que todos façam



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

48 Atas iguais, pois não deve ser uma decisão dos técnicos. Seria a substituição da Ata  
49 por um resumo executivo como são feitas na Tripartite e as gravações seriam  
50 disponibilizadas. A Secretária da CIB informa que todas as gravações das reuniões  
51 são arquivadas em uma pasta na CIB. Cita que é contra levar o assunto à CIB, pois  
52 não há problemas com as Atas da CIB e com outras Câmaras Técnicas. Que a  
53 única Câmara Técnica que apresenta problemas com Atas é a de Assistência  
54 Farmacêutica. Portanto, a solução deve ficar por aqui mesmo. Luciane Savi refere  
55 que na Ata, o posicionamento do Estado é bem detalhado e o que o município fala,  
56 nem sempre aparece tão detalhado ou não aparece, ficando fora de um contexto.  
57 Luciane acredita que o município deveria ter a mesma oportunidade. Louise  
58 Domeneghini Chiaradia Delatorre (Macro Planalto Norte e Nordeste) com relação à  
59 fala da Luciane, cita que isso já aconteceu no ano passado e havia parado e agora  
60 apareceu nesta última Ata novamente. Falas que não foram contempladas ou  
61 encaixadas em outro contexto. Cita também, que em uma das pautas não houve  
62 encaminhamento pela falta de consenso, e apareceu encaminhamento sobre o  
63 assunto na ata. Adriana questiona qual o encaminhamento. Luciane ressalta que a  
64 gravação continua de qualquer forma. A Secretária da CIB sugere fazer a Ata e  
65 encaminhar para o Cosems revisar primeiro e depois a SES revisará. Lourdes  
66 Remor reforça que não houve consenso na Ata sobre a Minuta das Hepatites, que  
67 os municípios solicitam que a Regional faça a dispensação dos medicamentos das  
68 hepatites para os municípios que não conseguem se adequar ao novo sistema e o  
69 Estado não aceita. O Estado esclarece que as regionais darão apoio aos  
70 municípios, mas não farão a dispensação. A tentativa de consensuar ocorreu em  
71 mais de 03 reuniões. Adriana Heberle coloca que na última minuta das Hepatites foi  
72 colocada pelo Estado que os municípios que não conseguem migrar para o  
73 SICLOM, devem se adequar até dezembro e, os que conseguem migrar para o  
74 SICLOM, farão isso. Adriana reforça que não aceita reduzir o acesso aos  
75 pacientes. Adriana Heberle cita que foi alterada a proposta, mas mesmo assim não  
76 houve consenso e hoje, esse assunto não está na pauta. Adriana sugere  
77 encaminhar a Ata, primeiro para o Cosems e depois para a SES. Luciane Savi  
78 sugere colocar no drive para revisão conjunta. Adriana cita que concorda, mas que o  
79 prazo seja de uma semana para revisão. Adriana cita a fala de Louise, de que as  
80 falas desaparecem e pode ser devido às diversas revisões.

81 **Encaminhamentos:** Colocar no drive a Ata para a revisão, ficando um prazo de  
82 uma semana no drive após a disponibilização no drive.

83

84 **1. INSULINAS NPH/REGULAR (PACTUAÇÃO DA NOTA TÉCNICA CANETAS/FRASCOS;**  
85 **PROGRAMAÇÃO ANUAL; DEMANDAS POR E-MAIL SEM PACTUAÇÃO SOBRE PEDIDO DE**  
86 **INSULINAS; AGULHAS DAS CANETAS)**

87 Adriana, Diretora de Assistência Farmacêutica da SES, coloca que esse item foi  
88 proposto pelo Cosems e passa a palavra ao Cosems. Louise Domeneghini  
89 Chiaradia Delatorre (Macro Planalto Norte e Nordeste) sugere retomar a Nota  
90 Técnica para finalizar, pois ficaram alguns pontos a serem consensuados. No email  
91 enviado pela SES, informava que os municípios deveriam solicitar estoque para 03  
92 meses, depois isso foi corrigido pela SES e reenviado para os 295 municípios. Foi  
93 sugerido um formulário no Google para ser preenchido pelos municípios, mas até o  
94 momento não receberam informação sobre isso. A SES havia proposto que as  
95 solicitações dos municípios fossem anuais e os municípios solicitaram que esse



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

96 prazo fosse menor como são feitos para outros medicamentos, como por exemplo  
97 os da saúde da mulher. Faltou definir esse prazo. E também, cita que sentem  
98 dificuldades com falta de caneta ou falta de frascos ou falta de agulhas. Louise  
99 coloca que solicitam a reposição e, às vezes, recebem canetas e não recebem  
100 agulhas, ou recebem frascos e não recebem as canetas, por alegação do Estado  
101 que no mês anterior tinham ido a mais como empréstimo. Julia Silva Coral (Norte,  
102 Nordeste), com relação às agulhas, menciona que a maioria que participou do  
103 treinamento questiona sobre a reutilização das agulhas, sobre o posicionamento do  
104 fabricante; outra questão é a pactuação dos insumos da diabetes na CIB. Lá na  
105 pactuação está que os insumos fossem adquiridos pelos municípios. Coloca que o  
106 Ministério da Saúde está caminhando para o uso de 100% de canetas para as  
107 insulinas. Não serão mais utilizados frascos e seringas de insulinas. Por esses fatos,  
108 é necessário rever essa pactuação para adequar essa questão das agulhas.  
109 Questiona se os municípios conseguirão do MS quantidade suficiente para atender  
110 os pacientes, ou se vai ter uma pactuação de agulhas pelo Estado. Questiona se o  
111 Estado conseguiu conversar com o MS sobre a quantidade das agulhas. Cita que  
112 havia sugerido ao Estado solicitar ao MS uma quantidade mais ajustada de agulhas  
113 para que não faltassem aos pacientes, sobretudo, aos mais debilitados, que  
114 necessitam de mais doses por dia. Patrícia Backes (coordenadora do Componente  
115 Estratégico na DIAF) informa que escreveu um Ofício ao MS, agregando as  
116 sugestões de Júlia Coral, mas não obtiveram resposta até o momento. Mas na nova  
117 Nota Técnica 84/2021, o MS coloca 30 agulhas para canetas NPH e regular. Assim,  
118 mesmo acreditando que o MS não fosse abrir a exceção, Patrícia informa que foi  
119 encaminhado o ofício ao MS sugerindo o aumento. Refere que cobrarão a resposta  
120 do MS. Referente ao treinamento promovido pelo INAFF, participaram 400 pessoas  
121 do Estado, segundo Patrícia. Havia mais vagas que não foram preenchidas. A  
122 questão das agulhas, cita que concorda com as dificuldades citadas pelos  
123 municípios e coloca que a tendência é o aumento para canetas, até porque estão  
124 faltando frascos no MS. Graziella Melissa Scarton Buchrieser (DIAF) cita, com  
125 relação a fala de Júlia Coral, que, assim como o Estado fornece Ata de Registro de  
126 Preços para tiras, reagentes e insumos, poderia fornecer Ata de Registro de Preço  
127 para agulhas, principalmente porque está reduzindo o número de frascos. Luciane  
128 Savi (Cosems) pergunta, diante das falas, se o Estado concordaria em revisar a  
129 Deliberação 501/CIB/2013? Cita que caberia também uma revisão do valor da  
130 contrapartida estadual, pactuada naquela Deliberação, até em função dos insumos  
131 que estão sendo adquiridos pelos municípios. Adriana Heberle cita que fornecer Ata  
132 de Registro de Preço da forma que foi pactuado em 2013 está sendo um problema  
133 para a SES apesar de pactuado na Deliberação 501/2013. Fazer o processo  
134 licitatório e a Ata de Registro de Preço para os municípios sem ter o controle sobre a  
135 emissão dos pedidos. Esse mesmo modelo foi utilizado em 2020 para aquisição dos  
136 100 itens. Cita que, realmente não é o melhor modelo e não é o mais correto.  
137 Justifica que a SES não tem como receber e controlar as informações dos  
138 municípios que utilizam as Atas de Registros de Preços. Isso exigiria que todos os  
139 municípios utilizassem o mesmo sistema que a SES usa para poder fazer o  
140 monitoramento ou emitir formulários para que os municípios preenchessem e  
141 ninguém conseguiria fazer isso tudo. A conclusão é que a SES pode disponibilizar o  
142 edital de licitação, faz o levantamento das necessidades dos materiais e quando  
143 concluído o edital, a SES informaria aos municípios que o edital obteve sucesso e a



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

144 quantidade que o mesmo teria direito a adquirir e contratar. Essa seria a proposta de  
145 trabalho que a SES disponibilizaria aos municípios, realizar os editais, nos mesmos  
146 moldes que o Ministério da Saúde fez com os estados. A contratação ficaria a cargo  
147 de cada município, que poderiam controlar melhor, sem ter o desgaste do processo  
148 licitatório. Com relação ao repasse de recurso da Deliberação 501/CIB/2013,  
149 Adriana cita que os medicamentos que passaram para os municípios para o  
150 componente básico naquela Deliberação, diminuíram muito de preço no mercado  
151 nesse período todo. Mesmo assim, cita que a Deliberação pode ser revisada, mas é  
152 necessária previsão orçamentária e esse é um processo mais longo. Adriana coloca  
153 que o Estado de Santa Catarina é o Estado que mais repassa em termos de valor  
154 para assistência farmacêutica básica. Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre,  
155 voltando as insulinas, questiona como será a programação e como serão feitas as  
156 solicitações, pontos que faltaram pactuar na Nota Técnica. Adriana Heberle cita que  
157 não concluíram as insulinas, mas também, é necessário concluir sobre as agulhas.  
158 Luciane Savi, com relação ao modelo de aquisição citado por Adriana, cita que não  
159 vê problemas, desde que seja por registro de preço para que não importe a  
160 obrigatoriedade da aquisição da totalidade dos itens pelos municípios, **somente**  
161 **necessita a formalização, deixando como ponto de pauta ou trazer uma minuta**  
162 **na próxima C.T para o processo de aquisição para ser levada à CIB.** Luciane  
163 seria para Deliberação 245/2020 e 140/2020. Referente à revisão, cita que as  
164 discussões devem começar em algum momento. Quanto aos repasses estaduais  
165 serem maiores em SC, Luciane ressalta que as obrigações dos municípios em SC,  
166 também são maiores com relação à assistência farmacêutica. Cita ainda que a lista  
167 dos outros estados são mais enxutas. Quanto às insulinas, Luciane cita que é  
168 importante discutir as insulinas e por que os municípios estão tendo dificuldades em  
169 receber as insulinas. Luciane cita que, se a quantidade das agulhas está sendo  
170 insuficiente, isso está obrigando os municípios a adquirirem sem ajuda do Estado e  
171 do MS. Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre reforça que estão faltando agulhas  
172 sim, nos municípios, e que é necessário que o MS dê uma resposta sobre a  
173 quantidade solicitada a mais. Questiona porquê desse controle tão grande da  
174 quantidade de agulhas, sendo que a cada dia mais pacientes estão iniciando o uso  
175 de insulinas. Júlia Coral cita que tentará resumir. Uma das coisas é que os  
176 municípios cobrem do Estado para que o Estado cobre do MS e regularize essa  
177 situação. Que seja cobrado uma justificativa técnica do MS para saber como  
178 chegaram a conclusão de oferecer uma agulha por paciente. Adriana Heberle coloca  
179 que o Ministério não tem justificativa técnica e que a SES pode viabilizar edital de  
180 licitação para que os municípios comprem agulhas. Júlia Coral questiona que, se a  
181 justificativa é orçamentária, que o MS diga mesmo assim. Uma agulha por dia por  
182 paciente não é suficiente, isso os municípios não aceitam. Júlia Coral questiona se  
183 está havendo essa negativa pelo MS, ou pela regulação e logística do Estado.  
184 Patrícia Backes, com relação à Nota Técnica, a última inserção feita pelo Cosems  
185 foi acatada, mas por se tratar de de uma Nota Conjunta ainda não retornou a DIAF.  
186 Quanto ao formulário da programação para solicitação das insulinas já estava  
187 decidido em CTAF que seria utilizado, apenas a periodicidade faltando ser definida,  
188 se a cada 06 meses ou um por ano. Como outros medicamentos são solicitados de  
189 03 em 03 meses, poderia ser feitos de 03 em 03 meses para as insulinas. Patrícia  
190 informa que já encaminhou e-mail, informando aos municípios e, talvez, a Júlia não  
191 tenha recebido. Patrícia cita que pretende rever todo esse processo das insulinas.



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

192 Muitos municípios ainda não migraram para as canetas. Patrícia cita que pode estar  
193 havendo dificuldade no entendimento, ou talvez nos cálculos. Com esse formulário,  
194 tentarão resolver esses problemas apresentados. Com a troca crescente para  
195 canetas e com a falta de agulhas, o formulário facilitará a identificação dos  
196 problemas pela SES e se o processo melhorou para os municípios com a utilização  
197 do formulário. Esse é o início do processo e pretende-se melhorar ao longo de toda  
198 a migração para canetas. Cita que sabe que todo processo novo gera muitas  
199 dúvidas. Júlia Coral cita que gera inseguranças quanto ao recebimento das  
200 quantidades suficientes, pensando no histórico. Que a solicitação anual pode ser  
201 estratégica para a DIAF. Para os municípios, os prazos devem ser menores, pela  
202 necessidade de ajustes que ocorrem. Julia cita que tem recebido muitos  
203 questionamentos dos farmacêuticos da região sobre o preenchimento do formulário,  
204 como fazer os cálculos. Sugere que a SES faça uma aula online para os  
205 farmacêuticos para orientar o preenchimento do formulário, para fazer os cálculos,  
206 como organizar o planejamento do consumo. Patrícia Backes cita que não sabia que  
207 os farmacêuticos de municípios davam apoio para cálculos e outros, para outros  
208 municípios. Pensava que eram as regionais que davam esse apoio. Sabe que  
209 municípios maiores, às vezes, dão apoio para municípios menores. Patrícia refere  
210 que irão tentar buscar a solução para esses problemas. Cita que a SES nem sempre  
211 consegue dar apoio para os 295 municípios a contento. Se tiverem mais sugestões,  
212 poderão encaminhar para a DIAF, aos cuidados da Amanda de Abreu. Ligia  
213 Hoffpner cita que os membros da Câmara Técnica são referências para os  
214 municípios e por isso, muitas vezes, são procurados por farmacêuticos de outros  
215 municípios. Quanto a quantidade, Ligia acredita que nenhum município solicitará  
216 quantidades em excesso, até porque não teriam onde armazenar, teriam que  
217 possuir geladeira maior. Patrícia cita que há municípios que possuem estoque de  
218 canetas para 10 meses. Graziella Melissa Scarton Buchrieser cita a necessidade de  
219 ser solicitada a quantidade real, e que em casos discrepantes a DIAF vai contatar o  
220 município para rever a solicitação. Louise pergunta se houve validação do formulário  
221 mencionado pela Patrícia, pois não passou na Câmara Técnica. Que soube do  
222 formulário pela Júlia, que o recebeu da Regional de Saúde de Jaraguá para  
223 validação, que Joinville não recebeu. Patrícia Backes diz acreditar que nem tudo  
224 necessita de pactuação, pois as questões do formulário constavam no mapa e nos  
225 sistemas. Louise explica que perguntou porque o formulário foi sugestão dos  
226 municípios na Câmara Técnica. Patrícia refere que esse formulário pode ser  
227 melhorado e posteriormente, pactuado se for necessário. Louise cita que seria  
228 importante receber retorno quando o formulário for preenchido. Patricia informa que  
229 isso foi corrigido. Luciane refere sobre a validação do questionário. Que quando for  
230 necessário validar algum formulário, encaminhe para o Cosems e este encaminhará  
231 para os municípios para a validação. Júlia Coral solicita que Adriana encaminhe  
232 essa forma nova de contratação para o município. Adriana lembra que esse novo  
233 modelo de contratação será encaminhado para ser pactuado na CIB. Adriana  
234 encaminhará uma Minuta de Deliberação para a CIB.

235 **Encaminhamentos:** A Nota Técnica das insulinas está praticamente concluída e  
236 não voltará para a Câmara Técnica. O formulário continuará sendo preenchido pelos  
237 municípios. Como encaminhamento fica decidido que o formulário de solicitação  
238 seja mensal no primeiro trimestre, passando para trimestral após o primeiro



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

239 trimestre. Ficou consensuado. Adriana também encaminhará uma Minuta de  
240 Deliberação para a CIB para a nova forma de contratação pelos municípios.

241

242 **2. DISPONIBILIDADE DE INSULINAS ANÁLOGAS DE LONGA DURAÇÃO (ESTÁ NA RENAME**  
243 **DESDE 2020 PELO CEAF)**

244 Luciane Savi (COSEMS) lembra que esse medicamento está no SUS, mas não está  
245 efetivo no CEAF. Questiona se a SES possui condições de fornecer pelo CEAF esse  
246 medicamento. Andréia Rosa Borges (Coordenadora do CEAF) diz que as insulinas  
247 de longa duração, em princípio, vão entrar para o CEAF e que já existe a Portaria nº  
248 19, de 27 de março de 2019 com incorporação das insulinas de longa duração, e as  
249 mesmas já constam na RENAME 2020. Cita ainda que os medicamentos no CEAF  
250 passam por 03 etapas básicas. Primeiro, a medicação passa pela incorporação,  
251 depois pela publicação do PCDT e posteriormente, passa para a publicação na  
252 tabela SIGTAP que gera um procedimento para o ressarcimento. O que está  
253 faltando é a etapa da publicação na tabela SIGTAP. Cita que foi questionado o MS  
254 sobre a compra, mas ainda não obtiveram resposta. Chama atenção que quando foi  
255 publicada a Portaria nº 19/2021 das insulinas de ação prolongada, o MS deixou a  
256 incorporação da insulina análoga de ação prolongada para diabetes tipo I  
257 condicionada ao custo de tratamento igual ou inferior ao da insulina NPH na  
258 apresentação de tubete com sistema aplicador. Luciane sugere que o Estado faça  
259 uma Nota Informativa para os municípios.

260 **Encaminhamentos:** Andréia cita que fará uma Nota Informativa para os municípios.

261

262 **2. ENOXAPARINA DO CEAF: NECESSIDADE DE ESTOQUE ESTRATÉGICO;**

263 Amanda de Abreu (DIAF) cita, juntamente com Liemar Coelho Vieira (DIAF), que  
264 realizaram um levantamento de todo estoque e o que já fizeram a solicitação do  
265 medicamento ao Ministério. Liemar informa que a enoxaparina foi incorporada em  
266 2018 no CEAF e, somente em fevereiro de 2020, receberam solicitação do  
267 Ministério da Saúde que encaminhasssem a lista de pacientes de Santa Catarina,  
268 mas, ainda não havia sido publicada SIGTAP, necessária para abertura de  
269 processos no CEAF. Liemar cita que solicitaram 300 ampolas para o MS, para que  
270 logo que tivessem o SIGTAP, pudessem incluir os pacientes e cadastrar. A SIGTAP  
271 foi aberta em abril de 2020 e, em maio foram solicitadas ao MS 1.116 unidades e  
272 chegaram apenas 366. O Ministério da Saúde justificou que fizeram a previsão  
273 muito inferior do que era necessário e, portanto, o suprimento foi até o primeiro  
274 trimestre de 2021. Adriana Heberle, Diretora de Assistência Farmacêutica da SES,  
275 menciona que é difícil dar certo a incorporação da enoxaparina no CEAF, cuja  
276 paciente possui prazo curto de utilização. O processo de fornecimento do CEAF é  
277 lento. Já solicitaram ao Ministério em reuniões no CONASS a mudança para outro  
278 componente. Além disso, o MS subestimou a demanda, o que poderá causar o  
279 desabastecimento, e soma-se a isso a crise grave de fornecimento pela indústria, a  
280 nível mundial. Adriana cita que existe uma consulta pública aberta, mas não sabe se  
281 continuará na mesma forma de fornecimento. Louise Domeneghini Chiaradia  
282 Delatorre cita que é bom que a DIAF está sensibilizada para isso, pois há situações  
283 muito graves e o medicamento é caro para ser adquirido pela paciente. Cita  
284 também, que os municípios já estão com dificuldades para adquirirem a  
285 enoxaparina. Luciane Savi questiona se a SES poderá fornecer a enoxaparina para  
286 a gestante, para o primeiro mês. Liemar esclarece que a SES não possui estoque



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

287 de enoxaparina. Adriana cita que a SES compra somente para uso dos hospitais  
288 próprios e não para uso ambulatorial. Para o Estado conseguir ter estoque  
289 estratégico teria que haver previsão no orçamento, além da dificuldade devido  
290 desabastecimento mundial deste medicamento. Luciane solicita a possibilidade de  
291 ver se o Estado adquire o medicamento para os municípios até receberem o  
292 estoque do MS. Adriana cita que o MS não envia retroativo. Luciane questiona se o  
293 Estado estaria disposto a comprar esse medicamento até o MS voltar a enviar os  
294 medicamentos. Adriana refere que o Estado está disposto a pressionar o MS para  
295 que o MS venha ressarcir os medicamentos adquiridos pelo Estado cujo  
296 fornecimento são de responsabilidade da esfera federal. O Estado teria que fazer  
297 um protocolo para fornecimento de medicamento diretamente ao paciente, sem  
298 haver ressarcimento e isso não existe. Ligia Hoffpner coloca que os municípios  
299 também não são ressarcidos pelas compras do medicamento enoxaparina feitas  
300 pelos municípios, assim como outros medicamentos. Ligia cita que poderia se  
301 pensar em ter protocolo, pelas dificuldades em adquirir a enoxaparina. Cita que não  
302 seja para logo, mas que deve ser pensado. Júlia Coral coloca que em Guaramirim, o  
303 Município compra o medicamento e solicita que a paciente devolva ao Município se  
304 houver sobra para ser usado para outras pacientes. Adriana cita que para  
305 fornecimento estadual é necessário que a equipe técnica elabore estudo do impacto  
306 orçamentário e protocolo de uso. Luciane questiona sobre o prazo do protocolo.  
307 Adriana cita que não se pode estabelecer prazo mesmo porque não se definem  
308 incorporações a nível estadual desta forma.

309 **Encaminhamentos:** A DIAF levará a solicitação de manutenção de estoque  
310 estratégico para agilizar o fornecimento de enoxaparina para as gestantes.

311

### 312 **3. ARQUIVO DE PROCESSOS FÍSICOS CEAF**

313 Ivan (Chapecó) cita, com relação aos processos do CEAF, os problemas com o  
314 arquivo, o qual ocupa um lugar onde poderiam montar uma sala de consultório. É  
315 necessário estabelecer uma parceria com o Estado para poder digitalizar esses  
316 processos. Chapecó pode contar com pessoal para fazer a digitalização, mas  
317 precisaria que o Estado fornecesse o programa. Ivan fala de prontuário, que não é  
318 eletrônico. Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre coloca que a ideia seria essa,  
319 digitalizar os processos. Louise cita que necessitam de alternativas, que o município  
320 possa ficar com os processos somente digitalizados, pois segundo consulta ao  
321 Ministério da Saúde, os processos devem ficar guardados até o paciente falecer.  
322 Outra situação é a questão da retenção da prescrição, que não deveria ocorrer, pois  
323 a prescrição é do paciente e poderia ser digitalizada. Louise sugere que o Estado  
324 poderia auxiliar disponibilizando o programa para os municípios, ou mesmo haver  
325 possibilidade de incluir o arquivo digitalizado no Sismedex. Adriana Heberle informa  
326 que estão discutindo no CONASS sobre este problema de arquivamento dos  
327 processos físicos e falta de temporalidade dos documentos. A inexistência da  
328 temporalidade do arquivo é um fator complicador. Adriana cita que, em uma  
329 auditoria, pode ser necessário apresentar o processo de um paciente falecido. Isso  
330 marca a inexistência da temporalidade da guarda do processo. Adriana informa que  
331 com a pandemia, a digitalização e trâmite dos processos do CEAF foram instituídos  
332 pela DIAF, mas não existe uma regulamentação. Adriana informa que há um grupo  
333 no CONASS estudando sobre isso. A necessidade de liberação de espaços físicos  
334 já está em discussão no Ministério da Saúde, não é um problema exclusivo dos



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

335 municípios e do Estado, embora o processo esteja lento. Júlia Coral cita que  
336 entende que o Estado deveria ser o guardador desses arquivos, da validação  
337 desses arquivos digitalizados. O município enviaria o arquivo digitalizado para o  
338 Estado e o Estado guardaria. Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre complementa  
339 que o Estado precisaria também de servidor para arquivar todas essas informações,  
340 mas ficaria acessível ao Estado para consultas quando forem necessárias. Vinicius  
341 e Martin (DITIG) entram na vídeo e colocam que a situação de digitalização não é o  
342 problema. Para a Rede Nacional de Dados quando funcionar serão unificados os  
343 bancos de dados. Adriana cita que a Portaria do CEAF não prevê a digitalização.  
344 Vinicius e Martin esclarecem que portaria pode ser mudada. Ligia Hoffpner coloca  
345 que quem fala com o MS é o Estado, sendo assim, é o Estado que tem que  
346 pressionar o MS para as mudanças. Adriana concorda com as solicitações, pois  
347 esses arquivos ocupam muito espaço físico, além do que, muitas vezes, são  
348 arquivados de forma inadequada. O SGPE poderia ser utilizado para esta  
349 funcionalidade, mas não está implantado nos municípios. Adriana lembra que o  
350 CEAF possui uma vasta documentação pelo número de pacientes.

351 **Encaminhamentos:** Cosems redigirá um documento para a SES para ser levado ao  
352 CONASS e para que a gestão estadual apresente alternativas aos municípios  
353 quanto ao arquivamento físico.

354

355 **4. SISTEMA VIGILANTOS - PALIVIZUMABE (INCOMPATIBILIDADE COM REDE MUNICIPAL)**

356 Adriana Heberle, sobre o Sistema Vigilantos-Palivizumabe, questiona aos  
357 municípios qual seria a demanda. Patrícia Bernardi Sassi (Brusque) trouxe essa  
358 questão para a Câmara técnica. Cita que disponibilizaram um notebook no  
359 Município de Brusque para que não usem o sistema de lá. A dificuldade é que tem  
360 municípios que precisam sair da farmácia para fazer o cadastro em outros locais da  
361 secretaria. A DITIG informa que essa é uma situação paliativa. Ligia Hoffpner  
362 pergunta qual o navegador. Vinicius Martins (DITIG) informa que o navegador é o  
363 COOWON. Luciane questiona a quem o município recorre enquanto esse programa  
364 não rodar no município. Cita que poderia ser por meio de uma Nota Complementar  
365 como foi incluído o Sistema Vigilantos. Luciane Savi solicita que a regional dê apoio  
366 ao município enquanto o problema não é resolvido.

367 **Encaminhamentos:** Que as regionais de saúde prestem apoio aos municípios até  
368 que se resolvam esses problemas.

369

370 **5. NOTA TÉCNICA 23/2021: COMPROVAÇÃO DA ESPECIALIDADE MÉDICA NA PRESCRIÇÃO**  
371 **NA PRESCRIÇÃO OU NA RENOVAÇÃO.**

372 Luciane Savi questiona que na Nota Técnica 23/2021 traz uma dúvida ao citar  
373 recomendação e não obrigatoriedade por especialista médico na receita ou RQE.  
374 Júlia Coral questiona o que é comprovação do RQE. Adriana cita que há PCDTs  
375 que exigem que o paciente seja atendido pelo especialista e tem tido vários  
376 questionamentos sobre o especialista possuir o título de especialista e não possuir o  
377 RQE. Perante o CRM ele não é considerado especialista. Adriana sugere que  
378 verifiquem junto ao CRM se eles possuem o RQE, embora tenha o certificado de  
379 especialista. Graziella Melissa Scarton Buchrieser cita que se o carimbo do médico  
380 vier como RQE, não é feito consulta no CRM. Se não vier, é consultado o CRM.  
381 Júlia Coral cita que não é o município que irá consultar o CRM e sim a DIAF. E se o  
382 termo mais correto a ser usado não seria “necessidade” de especialidade médica.



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

383 Adriana cita que é importante que os farmacêuticos orientem aos municípios que ao  
384 contratar um médico especialista, este deve possuir o RQE. Luciane refere que ficou  
385 confuso que a Nota traz a 'recomendação' por médico especialista e deveria estar  
386 'obrigatoriedade'. Graziella esclarece que para renovação nem sempre é necessário  
387 especialista. Em alguns casos há obrigatoriedade e cita que está no resumo.  
388 Luciane coloca que está no final da Nota Técnica que o processo pode ser  
389 indeferido e sugere trocar o termo obrigatoriedade por recomendação. Júlia Coral  
390 cita que a recomendação do monitoramento deve ser por especialista, mas, a  
391 entrada no processo deve ser por especialista. Júlia Coral questiona se o termo  
392 mais correto a ser usado não seria "necessidade" de especialidade médica.  
393 Graziella recomenda que se veja o resumo onde estará esclarecido. Fica  
394 esclarecido também, que a conferência do especialista é feita pela DIAF.  
395 **Encaminhamentos:** A DIAF fará a retificação da Nota para deixar mais claro o  
396 entendimento da necessidade de especialista para solicitação de medicamentos por  
397 meio do CEAF.

398

399 **INFORME : KIT INTUBAÇÃO**

400 Luciane questiona se já foi publicada a Portaria conjunta SES e Cosems sobre o Kit  
401 Intubação. Adriana Heberle cita que não foi publicada pela secretária e poderá ser  
402 modificada. Luciane informa que passa as pautas de distribuição do MS aos  
403 municípios que são informadas pelo Conasems. O principal motivo para a inclusão  
404 dessa pauta foi uma reunião que houve no Conasems com o alerta para quem  
405 apresenta consumo do Kit Intubação. Que não há uma perspectiva de um suprimento  
406 rápido desses medicamentos. Também há pressão para abertura para as cirurgias  
407 eletivas quando ainda se tem escassez do Kit Intubação. Luciane cita que nessa  
408 reunião do Conasems foi falado que quem puder comprar Kit intubação, comprem e  
409 também, insumos, pois se está prevendo uma terceira onda, pelo que ocorre na Índia  
410 e pode ocorrer aqui causando uma explosão. Quem tiver Atas e que podem executar  
411 que procurem comprar, que façam estoque se puderem. Luciane coloca que foi  
412 colocado como um alerta para os Estados e municípios. Que não é hora de relaxar.  
413 Adriana, complementando a fala de Luciane, cita que é extremamente preocupante,  
414 pois lançaram um formulário para manifestação de interesse dos municípios em  
415 participar do processo licitatório e somente 45 responderam. E que alguns  
416 municípios como Brusque e Chapecó não tem interesse em participar do edital, pois  
417 contam com a parceria do Estado. Sabendo que a dificuldade de abastecimento é  
418 nacional e que essa situação da Índia vai impactar por ser este país um grande  
419 fornecedor de suprimentos e insumos para medicamentos do mundo inteiro. Há  
420 municípios que possuem hospitais em seu território e não parecem preocupados.  
421 Adriana refere que o Estado tem ajudado os hospitais, mas a quantidade de  
422 medicamentos no almoxarifado está ficando cada vez menor. Embora, tenham falado  
423 para os gestores sobre a crise, que busquem medicamentos no mercado aqui e  
424 exterior, os municípios não querem participar do edital. Adriana cita ainda que o  
425 Município de Florianópolis (Ana Paula) participou do edital do MS no ano passado e  
426 percebeu que deveria ter previsto um consumo maior. Os municípios que possuem  
427 hospitais não se interessaram em participar do edital, é preocupante segundo  
428 Adriana. Ana Paula de Florianópolis informa que participou dos editais do MS, mas a  
429 quantidade que veio foi muito baixa e mesmo que tivessem vindo a quantidade  
430 solicitada, seria baixa. Ana Paula coloca que os fornecedores também atrasaram o



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

431 fornecimento dos medicamentos. Ligia Hoffpner cita que foi colocado no Grupo de  
432 Secretários a participação no edital. Louise refere que não receberam o retorno  
433 sobre a participação, mas, Adriana informa que Joinville respondeu o formulário.  
434 Luciane cita que o formulário foi estendido até hoje para solicitarem a participação no  
435 edital. Com relação ao formulário, Adriana cita que ele pode ficar aberto até o dia 21  
436 de maio. A Minuta para passar em CIB está sendo concluída, para o Kit Intubação.  
437 Adriana não sabe afirmar se até o dia da reunião da CIB, 20 de maio, estará pronta  
438 para avaliação e aprovação, ficando o formulário aberto até o dia 21 de maio. A ideia  
439 é registrar na CIB a participação dos municípios no edital.

440 LOURDES DE COSTA REMOR

441 **Secretária da Comissão Intergestores Bipartite**