



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: 12 de setembro de 2023

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB); Lia Coimbra (DIAF), Karine Cachoeira Rodrigues (DIAF), Shirley Miura (DIAF), Amanda (DIAF), Maelle (DIAF), Fernanda (DIAF), Karen (SUVIS).

COSEMS: Luciane Savi (COSEMS), Flávia Moro (CIR Laguna), Julia Coral (CIR Vale do Itapocu), Louise Chiaradia Delatorre (CIR Nordeste), Ligia Hoepfner (CIR Médio Vale Itajaí), Anne Mary Destro (CIR Extremo Sul), Janaina Justen (CIR Extremo Oeste), Lara Silva (CIR Alto Uruguai), Eleonara (CIR Grande Florianópolis)., Gabriella Peraro Cemin (Urussanga/Região Carbonífera).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: MARIA TERESA AGOSTINI

PAUTA

- 1.Barreira de acesso ao CEAF: assinatura digital LME (quando acesso à consulta especializada – ex. neurologista e neuropediatra – está disponível apenas por teleconsulta) (Médio Vale);
- 2.Status da atualização do sistema CEAF.

Informes

- 1.Ofício CIR Laguna n. 5/23 – metotrexato;
2. Lançamento Congresso;
- 3.Novo edital Qualifar_SUS;
- 4.Deliberação logística insulinas NPH e regular para capital;
- 5.Alinhamento com gestores municipais sobre programação das insulinas NPH e Regular do CBAF
- 6.Nova apresentação da insulina análoga de ação rápida do CEAF;
- 7.Pactuação do PNAISP de Florianópolis;
- 8.Nova validade do Paxlovid.

1, CEAF: Barreira de acesso ao CEAF: assinatura digital LME (quando acesso à consulta especializada – ex. neurologista e neuropediatra – está disponível apenas por teleconsulta).



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

47 Lígia Hoepfner (Médio Vale) coloca o item sobre a assinatura digital nas LMEs.
48 Cita que já existe uma Nota Técnica orientando sobre isso, mas, o item não foi
49 retirado da pauta. Lígia cita que na Nota Técnica orienta que podem ser utilizados
50 sistemas próprios que já saem com a assinatura. Questiona se todos os sistemas
51 serão aceitos. Coloca que existia uma Nota Técnica em 2020 que orientava sobre
52 a validação das assinaturas pelo CRM. Em 18 de julho de 2023 foi publicada a
53 Nota Técnica 18 que revoga a do CRM de 2020 e abre para todos os médicos
54 com o certificado digital credenciado pelo ICP Brasil. A LME transformada em
55 PDF reconhece o ICP Brasil. No sistema próprio não sai o QR Code e questiona
56 se esses modelos citados serão aceitos. Lia Coimbra (DIAF) pergunta se existe
57 alguma menção na LME que possa ser validada. Lígia cita que existe em cima da
58 receita uma escrita especificando que as assinaturas estão válidas. Lígia
59 encaminhará para Lia Coimbra a sua receita, para a DIAF/SES para verificar se a
60 sua receita é válida. Lia esclarece que em 2020 só tinha o CRM para validar a
61 receita digital, no tempo da pandemia. Com atualização das tecnologias, há a
62 permissão para validação pelo ICP Brasil de outros sistemas. A LME
63 transformada em PDF, o ICP Brasil reconhece, assim como o A3. Lígia ressalta
64 que o sistema próprio não possui CR Code.

65

66 **2 – Status da atualização do sistema CEAF.**

67 Maria Teresa Agostini (diretora da DIAF) informa que atualizarão o sistema pelo
68 modelo de Goiás. Maelle (DIAF) fez um projeto para a utilização do sistema.
69 Como a configuração em Santa Catarina é um pouco diferente, o sistema de
70 Goiás será adaptado. A previsão que o sistema chegue limpo para SC, para ser
71 utilizado até o fim do ano. O paciente não precisará ir mais a farmácia para abrir o
72 processo e solicitar o medicamento. O paciente solicitará via online. O processo
73 será aberto online, via sistema, não necessitando ir a farmácia. O processo,
74 chegando a diretoria (DIAF) é avaliado e aberto para o paciente. Maria Teresa
75 informa que foi com Karine Rodrigues (farmacêutica da DIAF) à Goiânia para
76 testar o sistema. Luciane Savi (Cosems) questiona como será organizado o
77 sistema aqui em SC. Maria Teresa esclarece que, quando receberem os 'Fonts'
78 no início de outubro, será feito um cronograma de implementação. O sistema será
79 da SES/DIAF e futuramente, poderá ser pensado nos oncológicos que não
80 possuem sistema. A idéia é fazer um piloto. Luciane Savi (Cosems) coloca, para
81 ficar claro, quando é a previsão do piloto. Maria Teresa esclarece que, quando o
82 sistema chegar, toda a programação de implementação será informada aos
83 membros da Câmara Técnica, assim, como o piloto. Flávia Moro (Região de
84 Laguna) questiona sobre as autorizações automáticas não estão ocorrendo por
85 falta de numeração das APACs. Maria Teresa esclarece que o Setor que trabalha
86 com o SIA/SUS que passa a numeração das APACs. A DIAF está cobrando do
87 Setor das APACs.

88

89 **INFORMES**

90 **1 – Ofício CIR Laguna n. 5/23 – metotrexato** - Flávia Moro (Região de Laguna)
91 coloca que os pacientes estão reclamando que os enfermeiros das unidades
92 básicas de saúde não estão mais querendo aplicar o medicamento metotrexato.
93 Para aplicação é cobrado o valor de R\$ 60,00. Lia Coimbra, Gerente Técnica da
94 DIAF, esclarece que o metotrexato é um medicamento citotóxico, que deveria ser



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

95 aplicado em ambiente hospitalar. Cita que questionaram ao MS como ficariam
96 essas aplicações de aplicação ambulatorial, considerando que os pacientes não
97 conseguem aplicar nas unidades básicas de saúde. Luciane Savi, coloca que a
98 CTAF em âmbito de CIB não possui governança para estabelecer local e
99 responsável pela aplicação, e que a responsabilidade da aplicação seria um
100 assunto a ser solucionado no nível nacional, uma vez que tem gerado dúvidas em
101 outros estados também. Também cita que em outros estados o local de aplicação
102 costuma ser organizado pelo ente estadual, a exemplo dos centros de infusão, e
103 que geralmente fica em unidades hospitalares, mas que não há esse serviço
104 disponibilizado em SC. Lia Coimbra refere que ainda não receberam a devolutiva
105 do MS quanto ao local de aplicação. Maria Teresa cita que acredita que, no nível
106 nacional, deveria haver algum tipo de financiamento para implantação de um
107 centro de infusão, de aplicação de medicamentos. Coloca que levará essa questão
108 ao CONASS e juntará o documento que receberão do MS. Maria Teresa refere que
109 o medicamento não deve ser aplicado em unidades de saúde, sem estrutura
110 específica, sem uma capela de fluxo laminar. Flávia Moro informa que em Tubarão,
111 os médicos estão trocando os medicamentos injetáveis para via oral. O tema
112 segue em acompanhamento pela CTAPS.

113

114 **2 – Lançamento Congresso.**

115 Luciane Savi informa sobre o Congresso do Cosems que será realizado de 16 a
116 18 de novembro em Florianópolis. O Congresso será realizado pelas Regiões Sul,
117 Sudeste e Centro Oeste. Cita que estão todos convidados para o Congresso.

118

119 **3 – Novo edital Qualifar_SUS.**

120 Luciane Savi (Cosems) informa que a Portaria está para ser publicada a qualquer
121 momento e que sabem que para SC, estão previstas 3 vagas. São 3 municípios
122 elegíveis e, um dos critérios é o IDHM. Que nos próximos 4 anos, o Ministério da
123 Saúde espera que todos os municípios do Brasil possam acessar o QualifarSUS,
124 quanto ao eixo estrutura.

125

126 **4 – Deliberação logística insulinas NPH e regular para capital.**

127 Maria Teresa Agostini (diretora da DIAF) informa que o MS sinalizou a
128 possibilidade das capitais receberem diretamente as insulinas. Encaminharam
129 ofício para a Secretária de Saúde de Florianópolis. Florianópolis respondeu por
130 ofício que tem interesse em receber diretamente. Para isso, Maria Teresa
131 esclarece que é preciso deliberar em CIB. Na CIB anterior, o item estava na pauta
132 e foi retirado, pois não havia passado no Conselho Municipal de Saúde. Louise
133 Chiaradia Delatorre (Norte e Nordeste) questiona se não foi aberto para os
134 municípios com população acima de 500.000 habitantes. Maria Teresa esclarece
135 que somente os medicamentos da saúde da mulher são repassados para os
136 municípios com população acima de 500.000 habitantes. As insulinas, por
137 enquanto, não há menção pelo MS, com exceção das capitais que passarão a
138 receber diretamente.

139

140 **5. Alinhamento com gestores municipais sobre programação das insulinas**
141 **NPH e Regular do CBAF.**



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

142 Lia Coimbra coloca que não há nada de novo e sim uma linha do tempo de 2019
143 a 2023 sobre a implementação das insulinas canetas NPH e regular. Iniciou com
144 uma proporção, chegando em 2023 para 70% canetas e 30% frascos e faixa
145 etária de 19 a 45 anos (grupos sugeridos) (N.T. MS 169/2022). 2023 é o 5º ano de
146 incorporação com 70% canetas e 30% frascos. A DIAF vem analisando as
147 proporções utilizadas nos municípios e foi observado que nem todos os
148 municípios se adequaram à proporção 70% e 30%. Lia Coimbra cita um prazo até
149 o fim do ano de 2023 para que todos os municípios se ajustem as proporções
150 estabelecidas pelo MS. As faixas etárias são critérios sugestivos. Os municípios
151 podem utilizar outros critérios. Cita que esperam que todos os municípios estejam
152 ajustados até o fim de janeiro de 2024. O MS acaba ajustando se os municípios
153 não ajustarem. Maria Teresa lembra em 2017, que dentro do contrato, havia sido
154 estabelecida essa proporção pelo MS. Maria Teresa solicita que municípios que
155 tiverem dificuldades em se adequarem, que entrem em contato com a DIAF.
156 Luciane Savi informa que o COSEMS não foi comunicado sobre quais municípios
157 que ainda não se ajustaram à proporção 70/30 e quais as dificuldades. A fim de
158 otimizar a atual colaboração do COSEMS com a DIAF em relação ao
159 preenchimento de formulários pelos municípios, Luciane sugere que a DIAF
160 informe quais municípios não preencheram os formulários após o prazo divulgado
161 aos mesmos, uma vez que tem sido contraprodutivo mobilizar apoiadores e
162 gestores para cobrar o preenchimento pelos técnicos antes do prazo colocado
163 pela própria DIAF. Neste sentido, sugere que a DIAF organize um prazo para o
164 preenchimento pelo município (ex. 7 dias) e um prazo posterior (ex. 3 dias) para
165 que o COSEMS possa mobilizar os municípios que não responderam, sem
166 prejudicar o prazo da SES com o MS. Maria Teresa cita que o corte que o MS faz
167 é linear. Pelo fato da DIAF ter elaborado um ofício direcionado aos gestores
168 municipais sobre este tema, Luciane sugere que seja levado esse item como
169 informe na CIB aos gestores. Louise cita que seria importante se a DIAF
170 compartilhasse com os membros da Câmara Técnica, quais municípios que não
171 se adequaram como também aos farmacêuticos. Maria Teresa solicita que
172 divulguem o e-mail da DIAF aos municípios, para que entrem em contato se
173 necessitarem de orientações, informações ou esclarecimentos de dúvidas.
174 Fernanda (DIAF) sugere que os municípios que não se adequaram à proporção
175 correta, que terão 5 meses para se ajustarem. Os municípios utilizam mais do que
176 70% de canetas e o MS corta dos que passam da proporção de 70%, tanto da
177 insulina NPH e insulina regular. Eleonara (Grande Florianópolis) cita que será
178 difícil a adequação dessa situação, pois quem usa caneta não vai querer voltar
179 para uso de frasco. Júlia Coral(Guaramirim) acredita que os municípios devam
180 passar os dados reais para o MS. E o que ficou decidido no município, é que irão
181 distribuir conforme a Nota Técnica e, quando acabar, farão a distribuição do que
182 estiver disponível. Não concorda em mascarar dados. O MS precisa de dados
183 reais, de acordo com a necessidade, para se programar em cima de dados
184 epidemiológicos. Lia Coimbra coloca que esse trabalho de ajuste deve ser feito
185 com a Atenção Primária. E, recomendam trabalhar muito com a Atenção Primária.
186 Quanto ao farmacêutico preenchendo tabela, Lia cita que o recurso é finito e deve
187 se trabalhar com critérios. Louise complementa que a farmacêutica de Joinville
188 trabalha na central de abastecimento e não é uma farmacêutica de ponta e é essa
189 farmacêutica que faz a programação. Diferente do farmacêutico que atende na



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

190 farmácia básica. Joinville fez reunião com a DIAF e foi estabelecido um
191 quantitativo de 70% e 30% e foi orientado que, se fosse necessário, solicitassem
192 canetas. Cita que, normalmente, não é o médico que escolhe a apresentação do
193 medicamento. Que há municípios que trabalham com estoque e é o farmacêutico
194 que escolhe a forma de apresentação do medicamento. Maria Teresa,
195 independente do que foi feito no passado, ressalta a importância do trabalho de
196 uma equipe multidisciplinar. Luciane Savi coloca que esse tema foi muito discutido
197 em câmara técnica e que esse problema de programação de insulinas, parece
198 que só acontece em SC. Sugeriu que seria conveniente, neste contato com cada
199 município que a DIAF fará, buscar os dados reais da necessidade nos municípios
200 para serem levados ao MS para fazerem os ajustes tão logo os estoques sejam
201 normalizados, ressaltando a importância da programação de estoques com dados
202 do perfil epidemiológico e não apenas da série histórica (necessidade mascarada
203 apontada pela Julia). Fernanda informa que perguntaram em outros estados
204 sobre a proporção de 70 e 30. Que quando faltavam, eles recomendavam aos
205 municípios que comprassem, foi a resposta. E que aqui em SC, alguns municípios
206 informaram que pacientes retiram da farmácia popular. Luciane Savi cita que
207 acredita que nunca virá da SES uma orientação para que os municípios comprem
208 medicamento que é de responsabilidade de aquisição do ente federal (no caso as
209 insulinas). Luciane chama atenção que farmácia popular, embora alternativa
210 complementar de acesso a medicamentos, não substitui a assistência
211 farmacêutica básica, pois é apenas um programa de governo e não é uma
212 política de estado, de modo que pode deixar de existir a depender do governo
213 vigente. Neste sentido, o fortalecimento da assistência farmacêutica básica deve
214 ser um objetivo comum entre os entes, ao se pensar em garantir acesso a
215 medicamentos básicos no SUS . Enfatiza que ela (PFPB) é importante, mas, tem
216 que defender o financiamento dos componentes da assistência farmacêutica e o
217 serviço da AF como um todo. E o absurdo que seria orientar os municípios que
218 comprassem os medicamentos que seriam de competência da União. Maria
219 Teresa cita que concorda com Luciane.

220

221 **6. Nova apresentação da insulina análoga de ação rápida do CEAF.**

222 Lia Coimbra informa que o MS disponibilizará um tipo de insulina que é a insulina
223 chinesa. Essa compra foi uma aquisição emergencial e, posteriormente, quando
224 acabar a insulina chinesa, será distribuída a insulina xxx. Para o uso da insulina
225 chinesa, será distribuída uma Nota Técnica. Luciane sugere um ponto de contato
226 dentro da SES para esclarecimentos de dúvidas, um ponto específico para isso.
227 La Coimbra coloca que o contato é o da DIAF. Maria Teresa cita que o MS já deu
228 treinamento e que foi solicitado ao MS que esse treinamento seja deixado no site.

229

230 **7. Pactuação do PNAISP de Florianópolis.**

231 Maelle (Gerente Administrativa/DIAF) informa que realizaram reunião com os
232 municípios que ainda não aderiram ao componente da farmácia básica do
233 PNAISP como também das equipes. Coloca que após essa reunião o Município
234 de Florianópolis se manifestou em aderir ao componente farmacêutico do
235 PNAISP. Informa que o valor é R\$ 17,73 por pessoa privada de liberdade e é
236 repassado pelo MS em parcela anual única. Informa ainda, que estarão



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

237 encaminhando para a CIB, para deliberação da adesão do Município de
238 Florianópolis.

239

240 **8. Nova validade do Paxlovid.**

241 Maria Teresa informa sobre a alteração da validade do medicamento Paxlovid. Lia
242 Coimbra esclarece que esse medicamento é utilizado para evitar os casos graves
243 de Covid 19. Esses medicamentos já foram distribuídos para todo o estado. Lia
244 coloca que, inicialmente o MS informou que o Lote GD 7285 seria com validade
245 para fevereiro de 2024, porém houve equívoco nos cálculos da validade e que
246 agora passou para 30/11/2023. Luciane questiona se o MS orientou alguma coisa
247 sobre a logística reversa. Fernanda coloca que o descarte ficará a cargo do
248 estado. Lia refere que não receberam mais informação sobre isso. O MS ainda
249 não comunicou oficialmente. Estão aguardando.

250

251 A próxima reunião de outubro ainda será virtual e novembro, se for possível,
252 presencial.

253

254

255

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite