



**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: 13 e 23 de abril de 2021

HORÁRIO: 13h30min.

LOCAL: Virtual.

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), Andréia Borges (DIAF), Paula Vieira e Silva (COMAJ), Paulo Carlos Brentano Junior (SES), Amanda de Abreu (SES), Mariana Kliemann Marchioro (DIAF), Helen Cristina Paszcuk Ferigotti (Apoiadora Ministério da Saúde), Amarildo Vando (GEJUD).

COSEMS: Luciane Savi (COSEMS), Maeli Cristina Maschio Callejon (Alto do Vale do Rio do Peixe), Flavia Matos Moro (Macro Sul), Paulo Cesar Rausch (Macro Serra Catarinense), Camila Andrade Pedrassani (Macro Norte e Nordeste), Julia Silva Coral (Norte, Nordeste), Ana Paula da Silva (Grande Florianópolis), Patricia Bernardi Sassi (Médio Vale do Itajaí), Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Macro Planalto Norte e Nordeste), Anne Mary Destri (Macro Sul), Dievan Bisognin da Silva (Macro Foz do Rio Itajaí).

Ligia Hoffpner (Pomerode) justificou ausência na reunião de 13 de abril e Dievan Bisognin da Silva (Macro Foz do Rio Itajaí), mas participaram no dia 23 de abril.

Coordenação: Luciane Savi

ITENS DE PAUTA

1. Distribuição de medicamentos Judiciais (Macro Meio Oeste e Serra);
2. Minuta da Deliberação das Hepatites;
3. Minuta da Deliberação do Kit intubação.

– Aprovada a Ata da reunião de 16 de março de 2021.

1. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS JUDICIAIS

Luciane Savi (Assessora do Cosems) coloca inicialmente que trouxe para a pauta um pedido da Macrorregião Serra Catarinense, a pedido do Paulo Cesar Rausch. Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Macro Planalto Norte e Nordeste) apresenta a situação relatada por Paulo Cesar, pois o mesmo estava com dificuldade de acesso à reunião. Paulo colocou que a Regional de Saúde de Lages estava solicitando que o município de Lages realizasse a entrega dos medicamentos judiciais do Estado, quando a Regional de Saúde deveria se responsabilizar pela entrega dos medicamentos judiciais na Macro Serra. Paulo relata que é uma preocupação o município assumir a responsabilidade do Estado, uma vez que o município não pode fornecer negativas solicitadas pelos autores (neste caso, declarações de desabastecimento em documento com timbre do município), na



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

48 ocasião em que o município não é abastecido pelo Estado para cumprimento de
49 ordens judiciais, para itens que o Estado é réu. E que é uma pauta que deve voltar a
50 ser discutida. Luciane Savi refere que não há pactuação de obrigatoriedade para
51 que os municípios distribuam os medicamentos judiciais e pede que essa discussão
52 volte para pactuação na Câmara Técnica, lembrando que existe fluxo operacional já
53 construído, mas ainda não aprovado pelo estado. Amarildo Albino, Gerente de
54 Medicamentos Judiciais da SES, questiona se Paulo Cesar é farmacêutico e
55 funcionário novo em Lages. Paulo responde que é farmacêutico de outro município
56 da região e já foi secretário de saúde, é representante da Macrorregião Serra. Paulo
57 cita que a informação veio de farmacêutico que já participou da Câmara Técnica.
58 Amarildo Albino refere que há tempo buscam a parceria dos municípios para a
59 distribuição dos medicamentos judiciais. O município só entrega o medicamento
60 quando o réu é o estado e município quando tem pactuação, se não tem o estado
61 atende todas as ações, muito raro o município atender. O município que a
62 Supervisão a macro fica no mesmo município, geralmente os municípios não
63 querem entregar os medicamento judiciais, Se não fosse ficaria mais fácil para
64 município aceitar fazer a entrega conforme exemplo abaixo. Ex. Bocaína, o paciente
65 iria dizer que não gostaria de receber em Bocaína, que queria receber em um local
66 mais perto da sua residência, isso faria com que o município entregasse. Por isso
67 deu início a esse movimento para entrega dos medicamentos judiciais pelos
68 municípios. A proposta trazida pela COJUR em 2019 para reunião da Câmara
69 Técnica, não foi consensuada quanto à distribuição dos medicamentos judiciais,
70 embora, alguns municípios já entregam o medicamento para o paciente. Na verdade
71 foi trazida a proposta do estado em uma reunião antes de essa de dezembro de
72 2019. Não aceita pelo cosems. Hoje, há 14 municípios que não entregam os
73 medicamentos judiciais e os municípios que são sede de macros e supervisões e
74 não entregam, ficando o medicamento sendo distribuídos pelas macros e
75 supervisões, como Florianópolis, Blumenau, Concórdia, Joinville, Tubarão, Lages,
76 Chapecó e São Miguel do Oeste, que também são supervisores e não entregam os
77 medicamentos judiciais. Amarildo cita que o Consultor Jurídico da SES solicitou que
78 se esgotassem todas as conversas com os municípios para pactuarem essa
79 distribuição desses medicamentos judiciais pelos municípios. Com relação à Lages,
80 houve uma reunião da supervisão de Lages para que o município assumira a
81 distribuição desses medicamentos e o Secretário Municipal de Saúde de Lages está
82 de acordo, mas que precisa ajustar algumas situações com os profissionais. O
83 encaminhamento que há na SES seria encaminhar ao Ministério Público para que
84 os municípios façam a entrega desses medicamentos. Mas o consultor jurídico
85 (Consultor Gustavo) preferiu conversar mais uma vez com os municípios em vez de
86 encaminhar ao MP. Amarildo informa que o novo Sistema de Gestão de Saúde
87 (SGS) dos medicamentos judiciais já está funcionando em Florianópolis, e em todos
88 os municípios da macro de Criciúma, e até agosto de 2021 será implantado em todo
89 o Estado, que vai facilitar as rotinas de trabalho dos municípios. Paulo Cesar (Serra)
90 cita que, para o conforto do paciente, facilitar a entrega ser realizada no município,
91 mas que não pode ser pactuado com cada município, que a pactuação deveria ser
92 via CIR e CIB. Refere que são poucos os profissionais farmacêuticos nos municípios
93 e já estão sobrecarregados. Há um desgaste muito grande quando não há
94 disponibilidade dos medicamentos judiciais. Que deveria ter um treinamento sobre o
95 fluxo dos medicamentos judiciais, e não apenas os municípios absorverem este



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

96 serviço. Adriana Heberle, Diretora de Assistência Farmacêutica da SES, questiona
97 ao Amarildo se a Gerência está contatando com os municípios também, pois Paulo
98 Cesar é de Correia Pinto e não de Lages. Adriana Heberle informa que Paulo Cesar
99 não participou da reunião que houve com o Secretário Municipal de Saúde de
100 Lages, com os farmacêuticos de Lages e com a Regional de Saúde de Lages, para
101 discutirem sobre a entrega de medicamentos judiciais. Adriana ressalta que a SES
102 está negociando com os secretários de saúde para verificar a possibilidade dessa
103 entrega, não está ocorrendo imposição da SES. Luciane esclarece que Paulo Cesar
104 representa a Macro, e que ele é representante legítimo dos interesses do município
105 de Lages, embora ele seja de Correia Pinto. Adriana acredita que a Regional de
106 Lages deveria estar participando dessa reunião se fosse para discutir sobre essa
107 distribuição naquele município. Luciane menciona que, neste caso, a assessoria
108 jurídica do COSEMS também deveria ser chamada, esclarece que COSEMS
109 defende o que regulamenta a Lei 8080 e o Decreto 7508, onde a CIR/CIB é o
110 espaço para pactuações entre os gestores. Lembra que pactuação é firmada pelos
111 gestores nos espaços legítimos e que está inadequada a postura de alguns
112 representantes do ente estadual de bater de porta em porta, seja de técnicos ou de
113 secretários municipais, para combinados em que as responsabilidades sobre as
114 etapas operacionais não são claras, o que tem prejudicado seriamente os
115 municípios, uma vez que estes estão se comprometendo com a entrega de produtos
116 sem a garantia de ressurgimento, independentemente de serem réus nos
117 processos. Luciane sugere que possamos voltar à pauta nas próximas reuniões,
118 para pactuar a deliberação proposta e que está parada no Estado, e enviar para
119 análise jurídica do COSEMS. Essa proposta de fluxo, depois de consensuada na
120 CTAF, iria para a CIB para pactuar. Paula Vieira e Silva (COMAJ) lembra que há
121 processos em que os três entes da federação são réus. Cita que não
122 existe consenso entre a SES e os municípios sobre os encaminhamentos. A
123 Secretária da CIB, Lourdes Remor, menciona a fala que teve com o Consultor
124 Jurídico da SES sobre a distribuição de medicamentos e obteve a intenção da SES
125 em continuar as negociações com os municípios e não encaminhar o processo ao
126 Ministério Público o que corrobora as falas já citadas. Amarildo cita que existem os
127 POPs 30 e 31 divulgados a todos os municípios (referente às rotinas de
128 medicamentos judiciais do Estado) e, portanto, deve haver padronização na
129 execução das atividades referentes aos judiciais. Relata que os problemas de falta
130 de medicamentos judiciais são similares aos de falta dos outros medicamentos. E
131 que a SES sempre responde quando há falta de medicamentos. Se o paciente
132 chegar ao município ele obterá a informação fornecida ao município pela
133 macrorregião. Amarildo diz que o documento enviado pela Macrorregião pode ser
134 usado para informar os pacientes sobre a falta; que todas as segundas feiras a SES
135 envia as planilhas com as atualizações dos medicamentos. Se há uma ação judicial
136 em que Estado e município são réus, é verificado se o município não adquiriu o
137 medicamento. Luciane cita que, a partir do que foi esclarecido pela SES, então deve
138 ser questionada a macrorregional quando não houver o medicamento, ou seja, esta
139 é que deve emitir a negativa (declaração da falta do produto). Louise questiona
140 quem assina a negativa no documento, uma vez que o funcionário do município, e o
141 réu na ação é o Estado, pois isso pode trazer problemas de judicialização para o
142 município. Paula (COMAJ) menciona que o juiz verificará a negativa de que não foi
143 fornecido o medicamento e não quem assinou a negativa. Paulo reforça que não há



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

144 pactuação em CIB, e que isso pode impactar no município. Luciane reforça que
145 essas questões precisam estar em fluxo consensuado, pactuado em CIB. Paula
146 acha que assunto foi esgotado. Luciane reforça que é necessário um
147 encaminhamento do documento que está parado no Estado.

148 **Encaminhamentos:** retornar a pauta para a CTAF

149

150 **2. MINUTA DA DELIBERAÇÃO DAS HEPATITES**

151 Luciane Savi compartilha em tela a Minuta da Migração dos Medicamentos das
152 Hepatites do CEAF para o CESAF com a utilização do Sistema SICLOM. Cita que
153 nessa Minuta há juízo de valor nos considerandos e, apresenta uma sugestão
154 consensuada no Cosems referente à Rede de Farmácias. Menciona que a sugestão
155 da rede já havia sido escrita pelo Cosems e não foi considerada pela SES. Luciane
156 sugere encaminhar essa Minuta para a SES avaliar a Rede de Farmácia e que se
157 faça uma reunião extraordinária para concluir essa Minuta. Patrícia Backes (DIAF)
158 refere que foram discutidas nas reuniões sobre a Rede de Farmácia, mas nunca
159 houve concordância da SES em ser das Regionais de Saúde a responsabilidade
160 pela dispensação de medicamentos aos pacientes dos municípios que não puderem
161 se adequar às exigências estabelecidas na NT Nº 319/2020-CGAHV/DCCI/SVS/MS.
162 Luciane cita que não é porque o Estado não concorda que os municípios terão que
163 concordar com a minuta de deliberação atual, na qual a SES se isenta da
164 responsabilidade de suporte aos municípios com mais dificuldades. Lembra que o
165 item 5.3 da Política Nacional de Medicamentos traz atribuições do gestor estadual,
166 que deve prestar serviço de apoio aos municípios. Menciona que a partir do
167 momento que demanda estrutura, carga horária do farmacêutico, equipamentos do
168 município, que não pode ser imposto sem contrapartida financeira. Menciona que o
169 estado de São Paulo está se organizando, entendendo que deve ter apenas uma
170 farmácia na região para dispensação destes medicamentos, e que em SC há
171 pressão para que todos os municípios façam parte da rede de farmácias, mesmo
172 sem oferecer estrutura para que os mesmos tenham condições de fazer parte da
173 rede. Adriana Heberle ressalta que o foco das Regionais da Saúde não é dispensar
174 medicamentos para o paciente. Cita que São Paulo não é exemplo, pois é um
175 Estado grande e lá os medicamentos do CEAF não são descentralizados como em
176 SC e que a SES dará apoio técnico aos municípios. Adriana coloca que os
177 municípios que não conseguirem distribuir, apesar de já o fazerem, podem pactuar
178 com outros municípios. Luciane reforça que a SES deve dar o apoio aos municípios
179 e que a responsabilidade de apoio aos municípios é estadual e não do município
180 vizinho. Helen Ferigotti (apoiadora do MS) cita que todos os 295 municípios de SC
181 já fazem a dispensação dos medicamentos das hepatites via CEAF e agora farão
182 via CESAF, utilizando a mesma estrutura, o mesmo computador, a única diferença
183 será o sistema utilizado. A farmácia dispensadora do medicamento do CEAF poderá
184 fazer a do CESAF. Luciane cita que a preocupação são municípios muito pequenos
185 cujo farmacêutico já tem muitas atribuições, e a análise documental terá que ficar
186 com o farmacêutico também, refere que não se trata de uma mera troca de sistema
187 para dispensação, mas que envolve o acompanhamento clínico desses pacientes e
188 outras etapas operacionais previstas na NT supracitada. Helen refere que o
189 processo para receber o medicamento será mais rápido, pois tudo é feito no
190 SICLOM. O paciente chega com a prescrição e o formulário no balcão e já sai com o
191 medicamento. Vai trocar o SISMEDEX por SICLOM, e este já permite a avaliação do



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

192 paciente para a dispensação do medicamento, ou seja, o próprio SICLOM fará a
193 crítica a solicitação e não o farmacêutico. Esclarece ainda, que o acompanhamento
194 clínico dos pacientes é uma atividade do médico. Luciane argumenta que seria
195 necessário ter por escrito que haverá o suporte da SES, sobretudo, aos pequenos
196 municípios. Adriana cita que a SES já informou que dará todo o suporte técnico
197 necessário, e inclusive há um ponto focal para atendimento às demandas na DIAF.
198 Patrícia Backes cita que o SICLOM permite aos pacientes do HIV buscar
199 medicamento em qualquer município e acredita que, por ser o Sistema SICLOM,
200 talvez possa também funcionar similarmente aos pacientes portadores de HIV/AIDS.
201 **Encaminhamentos:** Realizar uma reunião de C.T. extra para discutir a Rede de
202 Farmácias. Até o dia 23 de abril deverá ocorrer essa reunião para concluir a Minuta.
203

204 **3. MINUTA DA DELIBERAÇÃO DO KIT INTUBAÇÃO**

205 Luciane Savi coloca que esta pauta será discutida com a SES na continuação dessa
206 reunião, uma vez que já houve uma reunião na SES com a participação do Gabinete
207 e a discussão partirá do que já foi discutido. Solicita que, quem se dispuser,
208 permaneça na reunião. Foi informado que as Atas dos medicamentos do “kit
209 intubação” para adesão dos municípios já estão disponíveis e podem ser
210 consultadas no site da DIAF, além de ter sido divulgado para o COSEMS.
211

212 **4. MINUTA DA DELIBERAÇÃO DAS HEPATITES - CONTINUAÇÃO 23 de abril de 2021:**

213 No dia 23 de abril de 2021, às 13h30min, houve a continuação da reunião da
214 Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica para discutir a Rede de Farmácias, a
215 dispensação dos medicamentos das hepatites, ponto que não ficou consensuado na
216 reunião de 13 de abril de 2021. Ligia Hoffpner (Pomerode) coloca que a pessoa que
217 está na ponta terá que fazer a avaliação crítica da documentação apresentada pelo
218 paciente, em consonância com os PCDT e demais documentos norteadores
219 previstos na NT Nº 319/2020-CGAHV/DCCI/SVS/MS. Helen Ferigotti, Apoiadora do
220 MS em SC cita que não será o técnico que estiver na ponta atendendo que fará
221 avaliação e sim o próprio sistema SICLOM. O farmacêutico ou técnico irá preencher
222 as informações solicitadas no sistema, que estarão disponíveis nos formulários
223 trazidos pelo paciente, então o sistema informará o esquema terapêutico para
224 tratamento, e se acaso o paciente não contemplar critérios para atendimento, o
225 sistema irá gerar a crítica impeditiva. Toda a parametrização e a capacitação estão
226 previstas na Minuta, que cita que será deliberada Nota Técnica específica pela DIAF,
227 contendo todos estes pontos. Cita ainda que a estruturação será gradativa como no
228 piloto. Por hora, os municípios não pactuados em CIB, continuarão atendendo os
229 pacientes pelo CEAF, até que se defina a rede de farmácias para atendimento na
230 sua região. Helen Ferigotti esclarece, que tanto Hepatite C como Hepatite B, com o
231 novo sistema não necessitarão da apresentação de muitos exames, como ocorre
232 hoje no CEAF, somente o formulário médico com a prescrição e o formulário do
233 cadastro. Helen cita ainda que a SES acatou todas as sugestões apresentadas pelo
234 Cosems, ficando apenas a questão relacionada à indicação das Regionais como
235 participante da rede de farmácias para dispensação via SICLOMHV em aberto, para
236 discussão e consenso.. Ligia Hoffpner refere que entende as colocações da
237 apoiadora do MS, mas a preocupação é com a transição do CEAF para o CESAF
238 nos pequenos municípios. Cita que é necessária uma transição para os pequenos
239 municípios se adequarem à operacionalização do novo sistema. Dievan Bisognin da



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

240 Silva (Macro Foz do Rio Itajaí) sugere que as Regionais de Saúde façam a
241 dispensação dos medicamentos temporariamente até que os municípios que não
242 conseguirem aderir de imediato possam se estruturar. Amanda Egito (DIAF)
243 esclarece que esse serviço não existe nas Regionais de Saúde. Louise
244 Domeneghini Chiaradia Delatorre (Macro Planalto Norte e Nordeste) coloca que
245 algumas Regionais de Saúde entregam os medicamentos judiciais possuem
246 farmácia, então poderiam ser apoio para a entrega destes medicamentos. Amanda
247 Egito reforça que está havendo uma discussão nas Regionais e municípios sobre a
248 entrega dos medicamentos judiciais inclusive, porque as regionais são unidades
249 administrativas e de apoio técnico e não serviço de farmácia (unidade de saúde).
250 Ligia Hoffpner sugere que se coloque na Deliberação o suporte das Regionais de
251 Saúde de forma transitória durante uns 04 meses. Dievan sugere que a Regional
252 entregue os medicamentos por um prazo, até os municípios conseguirem se
253 estruturar. Júlia Coral (Guaramirim), questiona se os auxiliares de farmácia também
254 terão o login para inserir os formulários no sistema. Helen Ferigotti cita que sim, que
255 todos da farmácia deverão possuir o login, mas que tenha o farmacêutico como
256 supervisor. Júlia Coral questiona quanto ao funcionamento do sistema, quem ficará
257 responsável quando o sistema estiver indisponível, inacessível. Helen esclarece
258 que esses pontos serão elencados em Nota Técnica específica, elaborada pela
259 DIAF após a pactuação da minuta de migração, mas que conforme já descrito nesta
260 minuta, a DIAF dará apoio técnico permanente para auxiliar o atendimento neste
261 novo modelo, via CESA. Julia registra que os municípios necessitam de apoio
262 operacional também, que os farmacêuticos municipais estão sobrecarregados e que
263 os municípios devem optar se conseguem assumir a demanda ou não. E que se o
264 Estado não aceitar, os municípios também não vão aceitar o que não estiver
265 pactuado. Helen coloca ainda, que o apoio das Regionais deve ser técnico e não
266 operacional. Luciane Savi (Cosems) coloca cada ponto da minuta de deliberação
267 para o alinhamento com a SES e apresenta a NT N° 319/2020-
268 CGAHV/.DCCI/SVS/MS que detalha todas as responsabilidades que serão exigidas
269 das farmácias e dos profissionais que participarem da rede, ressaltando que não se
270 trata de mera dispensação por outro sistema, mas que há responsabilidades sobre o
271 acompanhamento do paciente, sobre a avaliação crítica das solicitações, sobre os
272 exames a serem exigidos, sobre os dados a serem enviados ao Ministério da
273 Saúde, sobre a programação e distribuição dos medicamentos, entre outros pontos
274 previstos na nota, e que cada município deve avaliar se possui condições de se
275 adequar neste momento, uma vez que os municípios devem priorizar suas
276 obrigações com a assistência farmacêutica básica. Luciane reforça que a decisão
277 pela participação na rede deve ser dos gestores nas CIR, subsidiados pelos seus
278 farmacêuticos que devem avaliar a capacidade operacional do município. Se o
279 município não tem condições de operar e quer fazer parte da rede, o gestor precisa
280 ter ciência para poder estruturar este município e se não puder, o estado precisa dar
281 o suporte pois é uma das suas funções. O Cosems ressalta que possivelmente a
282 grande maioria dos municípios de médio/grande porte farão parte da rede sem
283 impactar os serviços municipais. A grande preocupação é quanto aos pequenos
284 municípios, com um ou dois farmacêuticos que precisam operar todos os sistemas e
285 componentes da AF e que possivelmente não terão condições de se adequar às
286 exigências estabelecidas na NT supracitada, pois não é só a dispensação que está
287 envolvida. Para estes municípios menos estruturados é que se requer o apoio



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

288 estadual. Lembra que a decisão sobre descentralização de serviços como esse não
289 pode ser de técnicos da CTAF sem considerar as realidades locais. “Facilitar o
290 acesso” não pode justificar a “desqualificação assistencial”, quando esta resulta de
291 estruturas insuficientes. Luciane registra que a versão da minuta de deliberação
292 apresentada aos gestores na CIB pela SES não é a mesma versão enviada ao
293 Cosems pela CIB e que isso não pode acontecer. Patrícia Backes refere que havia
294 encaminhado por e-mail a Minuta para o Cosems e para o email da CIB (Lourdes)
295 dia 19/04 já com as últimas alterações da DIAF em link no Drive, retirando as
296 Regionais por não ser esta a concordância da SES já que não são Farmácias e sim
297 unidades administrativas e haveria redução de acesso. Helen reforça que, em
298 casos específicos, como a ausência de farmacêutico ou de energia elétrica, o apoio
299 técnico, disponibilizado na DIAF, poderá auxiliar. Ligia Hoffpner sugere colocar as
300 Regionais como apoio, já que a DIAF irá fazer esse apoio. A sugestão da Ligia
301 Hoffpner é colocar na Minuta da Deliberação de que DIAF e Regional ficarão como
302 apoio aos municípios que não conseguirem se adequar para ofertar o serviço. Não
303 foi consensuado novamente esse ponto da dispensação nas Regionais de Saúde
304 para os municípios que não tiverem condição de assumir o serviço. Ainda, COSEMS
305 orientou que os farmacêuticos apresentem a situação aos gestores nas CIR, pois é
306 o gestor local que poderá dizer se o município tem ou não condições de assumir,
307 pois é ele que conhece a realidade local. Como encaminhamento, Graziella
308 informou que os pontos serão discutidos com a Diretoria da DIAF, e posteriormente
309 a minuta será encaminhada para apreciação do Cosems, para possível pactuação
310 *Ad Referendum* em CIB realizada em 22/04/2021.

311

312 **INFORME:** Treinamento.

313 Amanda Egito (DIAF) informa sobre o Curso de Segurança do Paciente Portador de
314 Diabete para aplicação de insulina. Cita que o curso foi antecipado para o dia 29 de
315 abril de 2021, com 03 vagas para cada município, podendo ser ampliado. Patrícia
316 Backes solicita que os farmacêuticos e outros profissionais de saúde se inscrevam,
317 uma vez que esta capacitação é uma demanda que surgiu porque várias vezes o
318 assunto esteve em pauta. Luciane Savi refere que passou aos gestores de saúde
319 para que os participantes do treinamento sejam liberados no horário do curso que
320 será das 14 às 18h. Adriana Heberle cita que conseguiu agilizar o evento junto ao
321 INAFF com o apoio do MS. Adriana cita que, embora ainda não esteja pronto o
322 levantamento dos cursos a serem feitos em 2021, o treinamento sobre insulina é
323 importante. Patrícia Backes lembra que o levantamento dos cursos necessários para
324 2021 não devem ser obrigatoriamente ministrados pelo Estado.

325

326

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite

327

328

329