



**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: 14 de março de 2023

HORÁRIO: 13h30min.

LOCAL: Virtual.

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB); Maria Teresa Agostini (DIAF), Lia Coimbra (DIAF), Carine Cachoeira Rodrigues (DIAF), Shirley Miura (DIAF), Amanda Alves (DIAF), Maiele (DIAF), Karen C. G. Uhlick (medicamentos judiciais).

COSEMS: Luciane Savi (COSEMS), Dievam (Foz do Rio Itajai), Flávia Moro (Tubarão), Alexandre Brigido (Major Gercino/Grande Florianópolis) Julia Coral (Macro Norte/Nordeste), Louise Chiaradia Delatorre (Macrorregião Planalto Norte/Nordeste), Ligia Hoepfner (Pomerode), Anne Mary Destro (Macro Sul), Janaina (Extremo Oeste).

Coordenação: LUCIANE SAVI

PAUTA

- 1) Necessidade de reavaliações no CEAF em tempo inferior ao previsto em PCDT (Nordeste);
- 2) Dimensionamento de RH (incluindo apoio técnico) e normatização da estrutura das farmácias básicas e especializadas (Extremo Oeste).
3. Informe.

INFORME

Luciane Savi (Assessora Cosems) solicita se poderia dar um informe nesta reunião. O informe é sobre assistência farmacêutica, que veio por meio de um Ofício da CIR Carbonífera para compartilhar. Uma questão é sobre o horário dos farmacêuticos, que o Conselho de Farmácia tem solicitado que tenha farmacêutico sempre que a farmácia estiver aberta. Luciane menciona que se pode exigir que o farmacêutico esteja dentro da farmácia quando a farmácia estiver aberta. Nos horários em que não funcione a farmácia, não é obrigatória a presença do farmacêutico na farmácia. Outra questão, refere-se a confusão que se faz entre a Lei Orgânica da Saúde e Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS. Luciane Savi cita que estão fazendo aquisição de medicamento pela assistência social, com base na avaliação sócio-econômica do usuário, de medicamentos fora da RENAME. O registro seria mais para refletir e discutir em pautas futuras. Permanecer vigilantes, pois é uma prática antiga, mas, que ainda há municípios que realizam avaliação com assistência social para aquisição de medicamentos para usuários. No SUS, o atendimento é universal, portanto, não existe isso no SUS, uma avaliação sócio-econômica do usuário para adquirir o medicamento. Muitas vezes, o Secretário Municipal de Saúde desconhece esse processo de trabalho. Maria Teresa Agostini (Diretora da Assistência Farmacêutica da SES) cita que o Tribunal de Contas cobrou sobre



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

48 essa questão em 2022. Cita ainda, que se compromete em trazer na próxima
49 reunião sobre essa situação.

50

51 **1. NECESSIDADE DE REAVALIAÇÕES NO CEAF EM TEMPO INFERIOR AO PREVISTO EM**
52 **PCDT.**

53 Luciane Savi (Assessora Cosems) inicia, colocando que discutiu com
54 representantes dos municípios da Câmara Técnica que contatarão a DIAF com
55 frequência, para levar questões operacionais, por email, que necessitam de
56 soluções mais rápidas e que não exigem necessidade de passar em Câmara
57 Técnica. Que priorizarão o uso de emails para essas questões operacionais.
58 Justifica, pois algumas pautas não abrangem o estado todo, restringindo a
59 municípios ou a alguma região. Com relação a reavaliação do CEAF em tempo
60 inferior previsto em PCDT. Louise Chiaradia Delatorre (Macrorregião Planalto
61 Norte/Nordeste) refere que tem sido um desafio o trabalho com muitos usuários
62 ativos no CEAF. As farmácias receberam orientações por email, esclarecendo que,
63 existe protocolo indicando a necessidade de reavaliação antes da renovação.
64 Basicamente, atualmente no 5º mês, o paciente já deve estar orientado sobre a
65 reavaliação. Cita que não conseguem identificar esse paciente. Que em Joinville,
66 cada paciente que chega, ela tem que consultar uma planilha para verificar se há
67 esse paciente. Existe extrema dificuldade em identificar. Não consegue gerar um
68 filtro, que pudesse gerar relatório para avaliar e identificar o paciente quando ele
69 chega para buscar o medicamento. Nos municípios maiores não tem como
70 identificar, pois há muitos pacientes para avaliar. Precisariam de um alerta no
71 sistema. Outra situação, Louise coloca que quando o paciente é identificado,
72 encaminham os documentos e 30 dias não está sendo suficiente para a DIAF e o
73 paciente acaba ficando sem o medicamento. Muitas vezes, a DIAF dá o retorno nos
74 30 dias, mas ainda há o período da entrega que pode levar mais 15 dias. Maria
75 Teresa Agostini (DIAF) coloca que o Simedex na gestão passada não conseguiu
76 evoluir. Que a DIAF irá à Curitiba para acordar sobre os ajustes no Sismedex,
77 permitindo que o sistema possibilite essas questões colocadas pelos municípios.
78 Cita ainda que, a DIAF possui um plano B, embora, estão procurando um sistema
79 que possa atender as necessidades dos municípios. Referente às dificuldades em
80 identificar o paciente, já era uma prática antiga essa dificuldade e atualmente está
81 pior, pelos inúmeros medicamentos incorporados. Maria Teresa ressalta que o
82 sistema é prioridade zero na DIAF. Lia Coimbra (Gerente Técnica da DIAF) coloca
83 que existem as dificuldades no Sismedex, mas, cita que também existem as
84 dificuldades do profissional de saúde. Com relação aos biológicos novos, muitos
85 deles são pelo controle manual. A DIAF está revendo esses mapas que são
86 encaminhados com esses medicamentos novos. Pontua que a época dos
87 processos físicos para hoje, digitalmente, melhorou muito. Louise complementa
88 que a dificuldade é geral. Lia solicita que os municípios pontuem os casos, quais
89 protocolos, medicamentos. Cita que verificam em cada pasta, pois elaboram pasta
90 para cada paciente, por exemplo, como o hormônio, que é necessário reapresentar
91 os exames. Como entraram muitos medicamentos, não está sendo possível
92 controlar todos os medicamentos, sobretudo, nos municípios grandes. A
93 dificuldade é na identificação do paciente que necessita de renovação. Menciona
94 que já tiveram muitos treinamentos sobre o Sismedex. Questiona se a DIAF possui



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

95 alguma alternativa, se possui os pacientes que necessitam de renovação no mês
96 corrente. Ou seja revista essa situação ou se a DIAF consegue encaminhar as
97 listas dos pacientes para os municípios. Dievan (xxx) lembra que para o Município
98 grande é um problema, mas, cita que nos municípios pequenos também. Pensa em
99 possuir um sistema que realmente ajude os municípios, pois hoje, fazem listas
100 paralelas, que sem essas listas não conseguiriam atender os pacientes. Solicita a
101 busca de alternativas mais urgentes enquanto não dispuserem de um novo
102 sistema. O principal foco é o acesso do paciente. Carine (DIAF), referente a
103 renovação da LME, cita que foi orientada a unidade que no momento da receita,
104 registrar a próxima renovação. Vizualizando a renovação na terceira competência,
105 data que é registrada no momento do cadastro, é possível vizualizar a renovação.
106 As unidades que conseguiram incorporar essa prática conseguem vizualizar o mês
107 da renovação, pois ela aparece na tela da dispensação. Referente aos biológicos,
108 cita que recebem do MS com prazo curto. Cita ainda que, se houver outras
109 solicitações pontuais, podem encaminhar a DIAF. Júlia Coral
110 (Guaramirim/Norte/Nordeste) traz mais uma situação. A dificuldade em identificar o
111 paciente, acaba deixando todos os processos mais lentos. Júlia cita que o paciente
112 é orientado que traga os exames na 5ª competência da renovação. Coloca que as
113 modificações que recebem da DIAF, recebem com prazo muito curto para se
114 adequar as modificações, para procurar os pacientes. Ligia Hoepfner (SMS
115 Pomerode) cita que, municípios pequenos apresentam muitas dificuldades para
116 conseguir especialista. Sempre necessitam comprar consultas. Como gestora, cita
117 que é difícil conseguir consulta com especialista para renovação da receita e
118 exames em município pequeno. Nos maiores municípios, a dificuldade para
119 renovação é a fila. Maria Teresa Agostini coloca que, quando o Sul reclama no MS,
120 imaginem no Norte e Nordeste como é a situação com especialistas. Mas, acredita
121 que o MS parece bem sensível a essas causas e espera que isso melhore. Dievam
122 sugere trazer o MS para próximo dessa situação, como também, tentar levar para o
123 Conasems por meio do Cosems. Louise cita que possui dificuldades até para
124 sugerir. Quem sabe, fazer um BI. Se houver a possibilidade de identificar esse
125 paciente, seria muito importante. Maria Teresa Agostini informa que recebeu uma
126 pessoa na área de informação para trabalhar dentro da DIAF. Cita que questionará
127 se essa pessoa consegue desenvolver um BI para a assistência farmacêutica. A
128 prioridade na assistência farmacêutica era os medicamentos judiciais e por isso foi
129 desenvolvido o Conecta. Para toda a DIAF, não está sendo pensado o Conecta
130 neste momento, embora, não foi abandonada a idéia do Conecta. Luciane cita que
131 levará a pauta ao Conasems, mas, acredita que no Conass há mais possibilidade
132 de adequação.

133 **Encaminhamentos:** solicitam um novo sistema e solicitam também, que sejam
134 apresentadas as boas práticas nos municípios, na próxima reunião.

135

136 **2. DIMENSIONAMENTO DE RH (INCLUINDO APOIO TÉCNICO) E NORMATIZAÇÃO DA**
137 **ESTRUTURA DAS FARMÁCIAS BÁSICAS E ESPECIALIZADAS.**

138 Luciane Savi coloca que essa demanda foi trazida do Extremo Oeste, uma
139 demanda conjunta dos municípios. Trata-se de uma dúvida que os municípios
140 manifestaram. Como fazer um dimensionamento de pessoal vinculado as
141 farmácias, como também, uma normatização das farmácias básica e especializada.



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

142 Luciane solicita que Janaina do Extremo Oeste coloque como surgiu essa pauta.
143 Janaina (extremo Oeste) cita que surgiu essa pauta no Extremo Oeste em fala com
144 os farmacêuticos. Os farmacêuticos são cedidos para a farmácia, não são lotados
145 na farmácia. A qualquer momento que outros lugares necessitam de pessoal,
146 esses farmacêuticos são retirados da farmácia. Com isso dificulta muito as
147 capacitações, embora, o estado oferte capacitações freqüentes sobre farmácia.
148 Luciane Savi coloca que Janaina trouxe conseqüências de um problema. A
149 intenção de trazer para a reunião é no sentido de ter um apoio da SES para
150 estruturação de farmácias como também, a quantificação de pessoal para
151 farmácias. Luciane refere que o contexto apresenta as dificuldades em organizar a
152 assistência farmacêutica no município. Isso, desde a área física ideal até o
153 dimensionamento de pessoal exigido pela demanda. Pensa que juntamente com a
154 SES, pudesse normatizar essas questões. Para isso, trouxe essa pauta para,
155 juntamente com a SES, normatizar, sobretudo, o dimensionamento de pessoal. A
156 estruturação da área física, Luciane cita que é mais fácil, pois existe material
157 publicado. Coloca que necessitam de dados e estudos para realizar o
158 dimensionamento de pessoal para que possam normatizar e validar no Grupo da
159 Câmara Técnica, publicizando na reunião da CIB. Maria Teresa Agostini apresenta
160 02 sugestões. Cita que a assistência farmacêutica necessita de material que, por
161 exemplo, o COREN já possui que é dimensionamento de pessoal para leitos,
162 unidades de saúde e outros, além da estrutura que a enfermeira comanda. O
163 primeiro passo seria construir um documento conjunto (SES e Cosems) que
164 deveria ser encaminhado ao Conselho de Farmácia que possui uma comissão de
165 farmácia pública, para questionar a entidade em que momento estaria agindo sobre
166 isso, sobre as farmácias públicas que é um nicho muito grande. Maria Teresa cita
167 ainda, que o Conselho de Farmácia esteve em reunião com a Secretária de Estado
168 da Saúde Carmen Zanotto e a primeira pauta que o Conselho de Farmácia trouxe
169 foi com relação à vigilância sanitária, sobretudo, que o fiscal de farmácia seja
170 farmacêutico. Outro encaminhamento seria verificar em outros estados, se já existe
171 material produzido sobre dimensionamento de pessoal. Ligia Hoepfner (Pomerode)
172 esclarece que o Conselho de Farmácia trabalha hoje como GT e não comissão e
173 são chamados todo ano. Essa questão de ter farmacêutico emprestado para a
174 farmácia, sendo que ele pode ser remanejado a qualquer momento, Ligia informa
175 que em Pomerode, criaram um cargo para a farmácia que é o assistente de
176 farmácia. Cita que, se o estado estiver junto nessa discussão, o peso é maior, até
177 para buscar recurso no Qualifar para estruturar farmácia. Louise Chiaradia
178 Delatorre (Macrorregião Planalto Norte/Nordeste) coloca que esse tema é realidade
179 em todos os municípios. Louise salienta que a enfermagem é bem organizada,
180 mas, é na farmácia em que o município tem mais recurso aplicado. Louise cita
181 também que, na Farmácia Básica existem tecnologias como as canetas de insulina
182 e que muitos municípios guardam em geladeiras, frigoar. Por que as vacinas são
183 conservadas em locais específicos e por que a farmácia também não possui
184 estrutura para isso. A questão de RH, de mostrar a importância para os gestores. A
185 maioria dos municípios não possui equipe. Acredita que poderiam montar um
186 Grupo de Trabalho para construir a proposta. Maria Teresa sugere que, marcar
187 uma agenda com o Conselho de Farmácia, para entregar o documento,
188 pessoalmente, o documento conjunto citado.



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

189 **Encaminhamentos:** Encaminhar documento conjunto ao Conselho Regional de
190 Farmácia para constatar se há algum trabalho sobre isso e, posteriormente,
191 constituir um Grupo de Trabalho para construir a proposta.

192

193 Por fim, Luciane Savi informa sobre o Congresso do Cosems que acontecerá em
194 Tubarão e Capivari de Baixo, de 11 a 13 de abril. Espera encontrá-los no
195 Congresso. Por enquanto, essa Câmara Técnica continua virtual. Se houver uma
196 pauta grande, poderá ser feita presencial. Maria Teresa sugere que alguma reunião
197 seja realizada fora da SES, se preferirem. Luciane Savi menciona que levará para
198 o Cosems a sugestão de reunião fora da SES.

199

200

201

**LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite**