



**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: 17 de maio de 2022

HORÁRIO: 13h30min.

LOCAL: Virtual.

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB); Adriana Heberle (DIAF), Amanda de Abreu (DIAF); Andréia Rosa Borges (DIAF); Shirley Miura (DIAF), Mariana Marchioro (DIAF), Luciano Konescki (SGA), Gilberto Seemann (SGA), Graziela Melissa Scarton (DIAF), Sandra de Brida (APH móvel/SAMU), Juliana Brasil (APH Móvel/SAMU), Eduardo Macário (SUVIS), Amarildo Albino (Gejud), Márcia Kamegusuku de Campos (Regional de Mafra), Marislim e Edite (Regional de Joinville), Luisa Stamjiewicz (Regional Grande Florianópolis), Fernanda Carneiro (Regional de Mafra), Claudiomiro Nunes Xavier (Regional de Florianópolis), Andréia Bragnolo (Regional de Lages), André Ghisi (Regional de Criciúma), Joana Bonfante e Cristiana Ropelatto (Regional de Rio do Sul), Crystian Gonçalves Martins (DPGC), Alice Goldoni (Regional de Itajaí), Mario Muller Junior e Claudia Taquegami (Regional de Jaraguá do Sul).

COSEMS: Luciane Savi (Cosems); Maria Cristina Willemann (Cosems), Lígia Hoepfner (CIR do Médio Vale/Macrorregião Vale do Itajaí); Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Macrorregião Planalto Norte/Nordeste); Júlia Coral (Macrorregião Planalto Norte/Nordeste), Flavia Mattos Moro (Macrorregião Sul); Anne Mari Destro (Macrorregião Sul), Alexandre Brígido (Major Gercino/Grande Florianópolis), Alice Buss Ribeiro (São José/Grande Florianópolis), Adaiane Daros (Região de Araranguá), Camila Pedrassani (Canoinhas), Daniela Gan (UDAF Joaçaba), Tatiana Helena Joaquim (Jaraguá do Sul), Maeli Cristina Mascho (Videira), Michelle Voss (Cosems).

Coordenação: Luciane Savi

. PAUTA

1. Aprovação da Ata anterior: foi aprovada.
2. Dengue; Perspectivas e ações da SES para enfrentamento; (VISA)
3. SAMU: Esclarecimentos solicitados em reunião anterior; (APH, SAMU)
4. Apoio estadual para mitigar o desabastecimento de medicamentos injetáveis; (COSEMS);
5. PNAISP: Mudança de entendimento por parte do Ministério da Saúde; (DIAF)
6. Insulinas:
7. Programação e logística de insulinas – Norte/Nordeste (necessidade de ajustes na comunicação da regional?) (COSEMS)
8. Insulinas NPH e Regular (70/30) - NOTA TÉCNICA Nº 169/2022-CGAFB/DAF/SCTIE/MS; (DIAF)
9. NT Toxoplasmose em Gestantes de Alto Risco: Exigência do teste de avidéz não disponibilizado no SUS. Vale do Itajaí (COSEMS);



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

48 10. Dificuldades com empresa terceirizada pela SES para logística de
49 medicamentos: **TODAS AS MACRORREGIÕES**

50 (ex. itens que não estão sendo entregues; itens entregues em quantidade
51 insuficiente; divergências nas guias de remessa; temperatura do carro
52 inadequada; funcionários da empresa não sabem orientar; modelo de
53 preenchimento de guias com excesso de campos a serem preenchidos;
54 excesso de guias “picadas”; viabilidade da conferência imediata obrigatória;
55 guias não lançadas no sistema Conecta; atraso na entrega de
56 medicamentos “judiciais”; isopores e gelox insuficientes; falta de estrutura
57 dos municípios com rede de frios, inclusive para armazenamento de itens
58 do CEAF).

59

60 **1. DIFICULDADES COM EMPRESA TERCEIRIZADA PELA SES PARA LOGÍSTICA DE**
61 **MEDICAMENTOS: TODAS AS MACRORREGIÕES.**

62 Luciano Konescki, Superintendente de Gestão Administrativa da SES, inicia
63 apresentando o Gilberto Seemann que assumiu como diretor de Logística na
64 DLOG/SGA. Luciano coloca que a SES teve que contratar outra empresa em
65 função da finalização do contrato com a anterior. Cita que estavam aguardando,
66 pois havia problemas na execução do contrato anterior. Embora nem sempre
67 impacta na ponta, a equipe trabalhou muito, iniciando pelo inventário do estoque da
68 empresa anterior. Cita que o quantitativo de itens que a SES gerencia é alto, que
69 será relatado por Gilberto posteriormente. No primeiro momento, houve um atraso
70 no inventário da empresa anterior, ocasionando um atraso para o início do contrato
71 que iniciou no dia 25 de abril de 2022. Faz pouco mais de 02 semanas. Luciano
72 refere que tentaram evitar os transtornos, superabastecendo as unidades antes da
73 entrega, embora, nem todos os municípios possuem capacidade para receber
74 grande quantidade de materiais e medicamentos. Luciano relata uma avaliação em
75 itens sobre os problemas encontrados na logística dos materiais e medicamentos.
76 Para alteração de uma empresa de logística, primeiro, é necessário receber o
77 inventário para o recebimento do estoque sob a responsabilidade da nova
78 empresa. O estoque médio da SES gira em torno de R\$ 178.000.000,00/mês,
79 sendo 58.000.000,00 judiciais. Luciano menciona que talvez faltou comunicação
80 sobre essas operações, embora saiba, que todos os itens de medicamentos
81 relatados como faltantes já foram entregues. Menciona ainda, que pretendem
82 colocar todos medicamentos dos Componentes em dia esta semana, com um novo
83 cronograma, com entregas na quinta-feira, sexta-feira e sábado até regularizar os
84 problemas. Na impossibilidade de realizar a entrega total conforme cronograma
85 inicial, não seria deixado de fazer as entregas de itens críticos para que ninguém
86 ficasse desabastecido. Que guias picadas foram feitas para entregar itens
87 emergencialmente. Gilberto Seemann coloca-se à disposição e cita que é um
88 processo bem complexo, em que uma empresa que vinha operando há cinco anos
89 saiu, entrando outra que venceu o processo licitatório. Diante dos fatos, refere que
90 era esperado alguns problemas com a transição de empresa. Coloca que a
91 empresa vencedora colocará um terceiro turno para atualizar todo o calendário.
92 Cita que até o dia 18 de maio, esperam resolver todos os problemas eventualmente
93 existentes e, esperam que até o dia 27 de maio, tenham cumprido todo o
94 calendário de distribuição, dos Componentes Estratégicos, Especializado e Básico,



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

95 além de medicamentos judiciais e hospitalares. Pontua que trabalham em todos os
96 programas, com mais de 7.000 itens. Gilberto ressalta que o armazenamento da
97 SES é uma estrutura grande que exige uma organização bem trabalhosa. Luciano
98 Konescki cita ainda, que para entrar no calendário normal e não terem mais
99 problemas com abastecimento e atrasos, esse novo turno que a empresa vai abrir,
100 funcionará das 18h até às 3:15h da madrugada. Cita também que a empresa está
101 disponibilizando mais funcionários, mas isso exige treinamento. Gilberto coloca que
102 a empresa alega dificuldades em contratação de pessoal e que pretendem
103 trabalhar nesse terceiro turno até às 6h da manhã. A empresa funciona de
104 segunda-feira a sábado. Luciane Savi solicita que os representantes dos
105 municípios/macrorregiões se manifestem sobre o que está acontecendo e os
106 impactos nos municípios atualmente. Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre
107 (Macrorregião Planalto Norte/Nordeste) informa que repassou algumas ocorrências
108 dos municípios por e-mail, e mencionará algumas. Quanto às guias picadas, cita
109 que em Joinville receberam 33 volumes em 11 guias no mesmo dia e mesmo
110 horário, não conseguindo entender o porquê disso. Particularmente, Joinville como
111 maior município do estado não recebeu contato para saber se teria capacidade
112 para armazenar uma maior quantidade de insumos e medicamentos, o que
113 surpreendeu bastante porque quando há possibilidade o almoxarifado abastece
114 Joinville com quantidade para 2 meses dos itens do CEAF. Reforça que teria
115 espaço para receber quantidade maior de medicamentos. A falta dos itens gerou
116 transtornos à equipe e aos pacientes, gerando filas de mais de 4 horas para o
117 atendimento do CEAF. Informa que recebem os medicamentos diretamente da
118 SES sem passar pela regional e que houve falta e atraso em todos os
119 Componentes, que ainda há faltas de itens, e a entrega não está regularizada.
120 Menciona que foram consultados quanto ao recebimento de medicamentos no
121 sábado, mas esclarece que não possuem equipe para receber nos sábados, teriam
122 que pagar horas extras para funcionários. Mas outros municípios da Região do
123 Planalto Norte/Nordeste que se dispuseram a receber no sábado, pagaram horas
124 extras para os funcionários aguardarem o recebimento, e o caminhão da empresa
125 não chegou. Essa situação foi relatada pelos municípios. Outra situação que está
126 gerando bastante impacto nos municípios é o não fornecimento das caixas
127 **térmicas e gelo reutilizável (gelox)** pela empresa para os itens refrigerados. Relata
128 que quando o caminhão chega nos locais, é desligado pelo motorista, e tiveram
129 que solicitar que esse caminhão se mantivesse ligado para manutenção adequada
130 da temperatura dos medicamentos. Os municípios pequenos não possuem
131 condições de realizar a contagem e conferência dos itens no momento de entrega
132 dos medicamentos pelo caminhão, sobretudo, dos medicamentos termolábeis. Cita
133 essa situação como algo que os municípios foram pegos de surpresa. Refere que
134 não possuem um local refrigerado para receber esses medicamentos e não tem
135 como contar quando o caminhão chega. Não possuem câmara fria destinada
136 especificamente para isso. Alice Buss Cruz da Grande Florianópolis menciona que
137 tudo que foi falado pela Louise se confirma na Região da Grande Florianópolis. A
138 única coisa que lhe perguntaram foi sobre o que era emergência, prioridade para
139 ser enviado. Cita como difícil eleger as prioridades. E como justificar a falta de um
140 medicamento para doente crônico que o seu medicamento não é prioridade, que
141 poderia aguardar. Medicamento judicial que chegou sem guia; dificuldades na



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

142 comunicação sem respostas. Coloca que até entende que é um período de
143 transição. Com relação às caixas de isopor/**térmicas**, tanto municípios pequenos
144 como os municípios grandes necessitam dessas caixas. Cita que recebem volume
145 muito grande de canetas de insulina, por exemplo, que precisam descarregar e não
146 tem pessoal para a agilidade necessária e nem condições adequadas de
147 armazenamento. Nas caixas de isopor os medicamentos ficavam conservados até
148 serem guardados, agora não. É fundamental manter essa cadeia de frio para o
149 armazenamento. Reforça o que Louise já falou. Solicita que fosse dada uma
150 previsão para isso se regularizar. Gilberto Seemann informa que a logística está
151 em processo evolutivo. A intenção da SES é a qualificação do processo, além da
152 contratação da empresa. Cita que é necessário alinhar e ver o que se pode fazer
153 melhor. Quanto à falta de informação, concorda que a informação é tudo. Menciona
154 que tem recebido as demandas e que tem respondido. Cita também, que sabe que
155 na ponta tudo é urgente, é importante. E que pode disponibilizar o SAC da empresa
156 contratada para os municípios fazerem as reclamações. Referente a climatização
157 com os isopores, Aerton (Farmacêutico/DLOG) refere que o contrato público foi
158 efetivado e acredita que será melhor que o contrato feito com a empresa anterior.
159 Coloca que melhoraram os itens do contrato, pois sabe que só podem cobrar o que
160 consta no contrato. Que todos foram consultados na construção do contrato sobre
161 o transporte refrigerado. Lembra que o processo de distribuição é bem complexo
162 aqui no estado, pois são muitos itens. Cita que sabe que cada medicamento
163 distribuído errado é a falta que fará para um paciente. Informa que realizaram
164 várias reuniões para melhorar o processo e organizar o processo. Aerton cita que
165 está acompanhando o cronograma diariamente. Cita ainda, que estão trabalhando
166 até como fiscal mesmo para ajustar a distribuição correta com a empresa e para
167 que não haja problemas nos municípios, e que normalizarão as entregas até esse
168 dia 18 de maio se houver alguma coisa atrasada. Quanto à qualificação da cadeia
169 de frios, lembra que a empresa antiga entregava isopor. Aerton esclarece que você
170 pode qualificar o isopor e pode qualificar o caminhão. O problema é que no
171 contrato antigo não previa entrega de insumos como o gelox e a caixa de isopor,
172 portanto, quando a empresa recicla o isopor e encaminha para o outro, não tem
173 como qualificar, pois cada caixa de isopor ou bobina de gelox possui especificação
174 diferente. E para qualificar o caminhão de transporte refrigerado, é necessário
175 padronizar as caixas, bobinas e outros. Menciona que se melhorar e economizar na
176 logística, sobram mais recursos para medicamentos, pois a logística é um custo
177 indireto. Um caminhão de transporte é mais fácil de qualificar e mais barato. Mas
178 concorda que há necessidade que as regionais e os municípios estejam
179 organizados com suas câmaras frias. Cita ainda que a conferência no recebimento
180 é por volume, que a conferência total pode ser feita depois com calma. Primeiro
181 colocar os recebidos em câmaras frias. Aerton refere que existe regional (R. 11)
182 que não possibilita o estacionamento próximo. Nesse caso, é oferecido caixa
183 térmica. Coloca que essa distribuição não é engessada e que podem resolver
184 particularidades. Com relação às guias picadas, talvez seja porque existiu um funil
185 que acumulou. Se for estratégico, as guias são liberadas pela DIAF e eles como
186 logística não possuem autonomia sobre isso. No geral, Aerton cita que é isso.
187 Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Macrorregião Planalto Norte/Nordeste)
188 sobre o transporte, coloca que todos sabem que é necessário baú refrigerado,



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

189 queisso está na nova legislação da logística. Cita que em Joinville também se
190 adequaram para a distribuição da CAF até as Unidades de Saúde. Mas informa
191 que em nenhum momento a Secretaria de Estado da Saúde contactou os
192 municípios na construção do contrato e sobre essa mudança. Cita que em Joinville,
193 quando retira uma insulina da CAF para uma unidade de saúde, transportam em
194 caixa de isopor e esse isopor fica na unidade de saúde. Justamente porque na
195 unidade de saúde, o funcionário pode estar ocupado, sozinho e, talvez, não poderá
196 conferir no momento. Louise cita que receberam insulinas do caminhão em caixas
197 de papelão e, muitos municípios que recebem diretamente nas farmácias,
198 necessitam das caixas térmicas, pois, a conferência pode não ser imediata. Há filas
199 de pacientes aguardando atendimento, e a guarda dos itens termolábeis não pode
200 ser feita no momento do recebimento. Em Joinville também tiveram transtornos no
201 recebimento das insulinas, pois tiveram que parar tudo para realizar o
202 armazenamento das insulinas. Louise solicita que essa situação dos medicamentos
203 termolábeis seja avaliada. Cita que questionaram a Secretaria de Saúde do Estado
204 via COSEMS, e a resposta que obtiveram é que é assim que está no contrato. Cita
205 ainda que é necessário ajustar conforme a realidade. Outro ponto é quanto ao SAC
206 da empresa. Quem deve acessar o SAC da empresa é a SES, que é a gestora do
207 contrato, e não os municípios. Os municípios acessam o almoxarifado. Alice Buss
208 Ribeiro (São José/Grande Florianópolis) afirma que não é contra a melhoria do
209 processo proposto pela SES. O problema, cita Alice, é que os municípios não estão
210 conseguindo evoluir no mesmo tempo que a SES. Cita que o problema nem é
211 câmara fria, pois há municípios que só possuem refrigerador doméstico e que não
212 conseguem se ajustar assim tão rápido. Cita que é necessário olhar essas
213 particularidades dos municípios. O ponto favorável é que agora é estação de
214 inverno, o que acaba amenizando um pouco. Mas, no calorão, Alice questiona
215 como será, como armazenar de forma rápida os medicamentos termolábeis. Júlia
216 Coral (Macrorregião Planalto Norte/Nordeste) cita que parte de sua fala já foi
217 contemplada pelas falas anteriores. Reforça quanto a comunicação da SES com os
218 municípios, que não houve. Que o e-mail foi encaminhado em 18/04/2022,
219 informando que não haveria disponibilização de isopor, para um novo fluxo que
220 iniciaria dia 25/04, tendo um feriado prolongado no meio destas datas. Cita que iam
221 receber os medicamentos no dia 25 conforme informação e não receberam.
222 Mesmo que tivessem recebido na data, teriam que ter sido comunicados muito
223 tempo antes em função da magnitude da mudança na entrega da cadeia de frios.
224 Júlia refere que a Secretaria de Saúde menciona estar otimizando, tentando reduzir
225 os custos, mas não estão adquirindo os isopores, e isso é um custo indireto para o
226 município. Os municípios terão que comprar isopores, terão que comprar
227 refrigeradores para manter gelox. Relembra que na mudança de insulinas frasco
228 para caneta, alguns municípios tiveram que trocar os refrigerados por
229 conservadoras. A conservadora não faz a manutenção do gelox. Diante de uma
230 alternativa viável que não foi apresentada pela SES, o município está tendo que se
231 adequar, ficando o custo novamente com o município. Julia questiona como ficarão
232 os medicamentos entregues sem guias, guias entregues sem medicamentos e
233 guias do Conecta que não estão no sistema. Os volumes que chegam no município
234 não coincidem com a quantidade das guias. Alexandre Brígido (Major
235 Gercino/Grande Florianópolis) menciona que na reunião passada foi falado sobre



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

236 as caixas de isopor e acredita que já foi feito um comunicado para a SES para
237 conseguir as caixas de isopor para os municípios. Cita que a SES procede com a
238 mesma postura, primeiro espera acontecer a 'caca' para depois tomar
239 providências. Depois da 'caca' é que chama para conversar. Reforça que é preciso
240 mudar isso, que a SES não chama os municípios para conversar. Gilberto
241 Seemann cita novamente que a SES está no processo de transição em função da
242 troca da empresa. Com relação às guias picadas, cita que o que foi feito foi
243 distribuir para que não houvesse desabastecimento, mas que, não é dessa maneira
244 que pretendem trabalhar, obviamente. Refere que necessitam de um tempo para
245 ajustar todo esse processo e concorda que poderiam ter tido uma comunicação
246 melhor com os municípios em função da mudança da empresa. Aerton (DLOG),
247 quanto a entrega de medicamentos em caixa de papelão, esclarece que foi em
248 caminhão refrigerado. Esclarece ainda que a temperatura do transporte para uma
249 boa prática é verificar no interior do veículo. Quando abre o caminhão é como abrir
250 o refrigerador. Outro detalhe, cita que entrou em contato com municípios e
251 ofereceu caixas de isopor e pode disponibilizar caixas de isopor para os
252 municípios, bem como bobinas de gelox. Solicita que o município envie e-mail
253 solicitando caixa de isopor ou bobina de gelox que a SES/DLOG encaminhará. Mas
254 que fique no município e não no caminhão. A sistemática é isso. Com relação ao
255 SAC, Gilberto Seemann esclarece que o contato será feito pela SES/DLOG.
256 Luciano Konescki informa que está se retirando para outra agenda, mas que farão
257 todo o possível para resolver tudo isso logo. Louise solicita que fique registrado que
258 existem municípios que armazenam medicamentos termolábeis em geladeira.
259 Solicita ainda que se abra uma conversa com a SES para que se chegue a um
260 nível de pactuação, de que a SES auxilie os municípios a estruturar uma rede de
261 frios que suporte essa logística. No momento do recebimento de medicamentos, os
262 farmacêuticos estão fazendo diversas tarefas ao mesmo tempo, sendo impraticável
263 a conferência completa dos itens recebidos. Fica o pedido, segundo Louise.
264 Amarildo Albino (SES/GEJUD) com relação às guias, foi em função da mudança de
265 empresa, da impossibilidade de colocar as guias dentro das caixas, mas informa
266 que isso já foi solucionado. Amarildo cita que já encaminhou o cronograma para as
267 Regionais de Saúde. A partir de agora, já estará regularizado. Alexandre Brígido,
268 quanto à SES auxiliar os municípios conforme a fala da Louise, informa que na
269 Regional da Grande Florianópolis os municípios não possuem conservadoras,
270 somente geladeiras; na Regional de Rio do Sul que conhece, também só possuem
271 geladeiras. Cita que se trata de uma mudança brusca em que a SES não se
272 preparou nem para ela mesma, 'quem dirá' para os municípios. É necessário
273 cobrar da SES essa postura de planejar primeiro para depois executar. Gilberto
274 Seemann esclarece que essa entrega aos sábados está ocorrendo agora para
275 essa situação de urgência, para resolver os gargalos. A intenção não é encaminhar
276 medicamentos aos sábados. Luciane Savi (COSEMS) menciona que quando se
277 tem problemas dessa natureza, é necessário voltar na raiz da política da
278 assistência farmacêutica. Quando se busca na política, e o que se vê é que a
279 distribuição de medicamentos é uma das funções da assistência farmacêutica e por
280 isso, o setor de assistência farmacêutica do estado é sempre a referência dos
281 municípios quando o assunto é distribuição. Nesse caso, está se falando de
282 medicamentos do CEAF, do CESAF, judicial e de distribuição de insulinas pelo



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

283 estado. Se o estado quer fazer a entrega ele mesmo ou contratar uma empresa, a
284 decisão é do estado. Quando o estado decide por contratar uma empresa, e há
285 transição, isso nem deveria ser percebido pelos municípios. Acontece que houve
286 uma troca de empresa com impacto gigantesco para os municípios com falhas na
287 distribuição. Luciane cita que, quando há um trabalho pactuado da SES com os
288 municípios, em que os municípios fariam parte do trabalho do CEAF, essa
289 comunicação deveria ter acontecido antes dessas mudanças, antes da transição.
290 Isso serve de aprendizado para o estado, que traga pautas como esta para a
291 Câmara Técnica com antecedência. Todas as questões citadas como a caixa de
292 papelão, isopor, bobina de gelox deverão ser discutidas melhor. Luciane, referente
293 à rede de frios, cita que, quando veio recurso para estruturar a rede de frios do
294 CEAF, a SES decidiu ficar com os 100% dos recursos. Não houve descentralização
295 de recursos. O recurso está sendo utilizado com itens no CEAF. Outro ponto
296 reforçado por Luciane, é que o município não acessará o SAC da empresa; o
297 contato do município é com o estado. Solicita que fique claro. Gilberto Seemann
298 esclarece que os contatos devem ficar com a SES/DLOG e cita que não estão
299 medindo esforços para a regulação da situação. Alguns processos não foram
300 concretizados, mas serão regularizados. Alice Buss solicita como último pedido, se
301 há possibilidade por parte da SES, em atualizar os contatos da assistência
302 farmacêutica nas Regionais, da SES e dos responsáveis pela logística na SES dos
303 medicamentos especializados, estratégicos, judiciais, para melhorar a comunicação
304 e divulgação e saber quem procurar quando for necessário. Júlia Coral solicita
305 também, que os emails enviados pela SES sejam bem claros quanto às
306 orientações e solicitações e que seja enviado o contato junto com o email a quem o
307 município deve se dirigir. Que a informação seja completa. Luciane solicita que
308 essa atualização seja repassada para o Cosems também. Amanda da DIAF refere
309 que atualizará os contatos e encaminhará essa atualização.

310 **Encaminhamentos:** Que a SES leve para a CIB o cronograma de abastecimento
311 dos municípios, e se não estiver regularizado qual seria a previsão de
312 regularização. Outra questão a ser levada para a CIB é sobre o suporte que os
313 municípios estão solicitando: isopor, bobina de gelox (quem vai fornecer). O
314 terceiro item que deve ser levado para a CIB é se existe um Plano do Estado para
315 estruturação da Rede de Frios para os medicamentos. Pensa que essas questões
316 devem ser levadas aos gestores. **SES publicará os contatos para quem os**
317 **municípios devem se dirigir sobre a logística.**

318

319 **2. SAMU: ESCLARECIMENTOS SOLICITADOS EM REUNIÃO ANTERIOR (APH, SAMU)**

320 Sandra de Brida, farmacêutica do SAMU, representando a Superintendência, mais
321 especificamente, a diretoria de APH móvel e transporte inter hospitalar, com a
322 proposta que há tempo vem trabalhando, numa parceria com o Cosems e com a
323 diretoria de assistência farmacêutica, que é de extrema importância. Desse modo,
324 cita como urgente a constituição de uma comissão com farmacêuticos, com
325 representantes do Cosems, para revisão da lista de medicamentos padronizados e
326 vários outros itens. Seria trabalhar com todos os itens do ciclo, conseguindo assim
327 uma reestruturação do SAMU, especificamente nas USBs, já que as USAs estão
328 com a FAHECE. Cita que seria bom contar com a colaboração dessa comissão ou
329 grupo para revisar a lista de medicamentos padronizados, adequar a maneira onde



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

330 as bases operacionais se encontram na parte dos medicamentos, como ficam os
331 farmacêuticos, como ficam as receitas, são muitos itens que precisam ser
332 discutidos de um a um. Refere que aguarda as manifestações sobre a proposta.
333 Luciane Savi lembra que a última pauta sobre SAMU na CTAF/CIB foi em 2021. O
334 encaminhamento foi formar um grupo com a coordenação da própria Sandra de
335 Brida, o qual seria conduzido pela Sandra. Luciane cita os nomes que foram
336 passados para representar os municípios (Júlia Coral, Louise Delatorre, Alice Buss,
337 Tatiana Braun). Cita que não sabe quem o estado escolheu para compor o grupo e
338 reafirma os nomes dos municípios fornecidos em 2021. Luciane refere, como
339 Sandra de Brida coordenará o grupo, que a mesma dê início aos trabalhos para,
340 após a conclusão, encaminhar para a Câmara Técnica. Luciane questiona se
341 houveram capacitações sobre novo fluxo, a qual foi divulgada em abril deste ano.
342 Sandra informa que as capacitações vêm ocorrendo e que continuará. Cita ainda,
343 que informará sobre as capacitações que estão sendo realizadas. Sandra se
344 compromete a compor os nomes da SES. Sandra menciona que a revisão não será
345 somente da Deliberação 501/2014 que foi retificada em 2016, na qual consta a lista
346 de medicamentos padronizados. A secretária da CIB solicita que Sandra
347 encaminhe os nomes da SES para a Secretaria da CIB. Juliana Brasil, diretora do
348 APH Móvel e transporte inter hospitalar, com relação a capacitação mencionada
349 pela Luciane Savi, informa que desde que a Sandra de Brida foi designada
350 farmacêutica responsável pelo SAMU no estado, ela vem trabalhando a assistência
351 farmacêutica com muito zelo e com a questão da segurança do paciente. Com isso,
352 os trabalhos, desde 2020/2021, estavam com dificuldades com os receituários dos
353 medicamentos controlados, os chamados psicotrópicos, sobretudo na instituição
354 SAMU. E os farmacêuticos das USBs estavam muito preocupados com esses
355 medicamentos, ao nome do paciente, ao receituário que chegava incompleto e,
356 portanto, Sandra queria trazer e acolher esses farmacêuticos para compor o
357 processo de trabalho institucional que estavam sendo feitos para as USBs, técnico
358 de enfermagem e socorrista. Foi feito um trabalho com os médicos reguladores
359 referente ao abastecimento dos psicotrópicos, considerando as dificuldades da
360 utilização sem o receituário médico. Juliana cita ainda que não abre mão desse
361 grupo de trabalho que será muito importante para os ajustes necessários. Louise
362 sugere que seja um grupo reduzido e que a lista de itens a serem padronizados
363 siga a RENAME.

364 **Encaminhamentos:** Constituir grupo de trabalho para discutir e pactuar os itens
365 citados, sob a coordenação da farmacêutica Sandra de Brida. Após a conclusão
366 dos trabalhos, validar proposta na Câmara Técnica e levar para CIB.

367

368 **3. DENGUE: PERSPECTIVAS E AÇÕES DA SES PARA ENFRENTAMENTO.**

369 Eduardo Macário, Superintendente de Vigilância em Saúde, apresenta as
370 perspectivas e ações da SES para o enfrentamento da dengue. Cita que
371 solicitaram apresentar a situação em SC, sobretudo, com relação aos insumos e
372 o impacto que isso pode acarretar. Cita que está sendo veiculada pela Imprensa,
373 que SC está passando por epidemias de dengue em alguns municípios. Epidemia
374 considera mais de 300 casos por 100.000 hab. Também SC está com alta taxa de
375 letalidade, com mais de 30 óbitos. Boa parte das ações municipais ficou voltada
376 para as ações da Covid, o que fez que SC chegasse a sua pior situação da



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

377 dengue, comparando com a situação de outros anos em que ocorria dengue, de
378 todos os ciclos vivenciados em outros anos. Eduardo Macário ressalta que, com o
379 frio chegando, a situação da dengue pode arrefecer, pois o mosquito precisa de
380 umidade, água limpa e calor de 26 a 27º para eclodir os ovos, para transformar-se
381 em mosquito adulto. A perspectiva é que ainda ocorra a transmissão por mais
382 umas 04 semanas e depois, com o frio, não encontrarão as condições para se
383 reproduzirem. Como consequência para a saúde humana, há municípios com uma
384 grande demanda de insumos como dipirona para a redução da sintomatologia,
385 soros em geral, pois o tratamento é hidratação. A hidratação com água, soro e
386 hidratação endovenosa nos casos mais graves. O manejo ainda é pouco eficiente
387 por falta de experiência e de protocolo, pois adaptam o protocolo de Manchester.
388 Outra dificuldade que os municípios encontram é o manejo do paciente e a
389 classificação nos 04 estágios. O nível 4 é o de mais difícil reversão. A grande
390 dificuldade é fazer essa classificação no primeiro atendimento para que se inicie a
391 hidratação de imediato. Os casos suspeitos de dengue devem receber hidratação
392 imediata. Eduardo Macário refere que pacientes em locais de epidemia ou
393 provenientes de áreas de epidemias de dengue devem ser acolhidos e triados
394 para que seja iniciada a hidratação de imediato e também, anotados todos os
395 sinais e sintomas para acompanhar a evolução. Eduardo Macário refere que a
396 demanda principal dos insumos são dipirona e soros. Um ponto fundamental é a
397 questão dos exames. Por conta da onda crescente de casos, há um grande
398 aumento da demanda de exames. Cita que o MS está com dificuldades para
399 conseguir os insumos para realização de exames, portanto, a recomendação é
400 priorizar os exames a serem feitos. Por exemplo, idosos, gestantes, dengue grave
401 são priorizados. O que deve ser feito até 4h é o hemograma. Pessoas com fatores
402 de risco apresentam alteração nas plaquetas, alteração no hematócrito e nesse
403 caso, não pode ser dado alta. Nesse momento, SC está no pico e pode começar a
404 reduzir. Cada mosquito fêmea possui um ciclo de vida de 30 dias e nesses 30 dias
405 ele transmite a doença e produz mais de 500 ovos, assim, cada mosquito pode
406 produzir mais 500 mosquitos. Amanda (DIAF) com relação ao relatado por Eduardo
407 Macário, cita que em reunião entre DAIF e Cosems, ficou estabelecido que a
408 SES/DIAF faria as Atas de Registro de Preço para aquisição de insumos para a
409 dengue com a finalidade de que os municípios adquiram com algumas vantagens.
410 Cita que está sendo feita uma força tarefa na SES para facilitar as aquisições de
411 todos os medicamentos e insumos utilizados no manejo da dengue. Luciane Savi
412 questiona quais medicamentos estariam nessa lista das Atas e cita que já há
413 desabastecimento de soros no nível nacional. Amanda cita que consultarão os
414 municípios que têm interesse em participar, similarmente às outras Atas de
415 Registro de Preço, no mesmo formato. Amanda esclarece ainda que todos os
416 medicamentos do Manual da DIVE estão previstos nas Atas. Luciane Savi refere
417 que é importante para a assistência farmacêutica saber se há medicamentos que
418 não fazem parte do componente básico. Se houver, pensa que se deve discutir o
419 financiamento. Por mais que esteja no Manual, se não for componente básico,
420 deve ser discutido, segundo Luciane. Eduardo Macário esclarece que são
421 medicamentos básicos e que já estão disponíveis no chat. Do chat: **Itens:** Sais de
422 Reidratação Oral (cloreto de sódio, glicose anidra, cloreto de potássio, citrato de
423 sódio di-hidratado), pó para solução oral; Dipirona sódica 500mg/ml solução oral,



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

424 Dipirona sódica 500mg/ml solução injetável; Paracetamol 500mg comprimido,
425 Paracetamol 200mg/ ml solução oral; Cloridrato de Metoclopramida 5 mg/ml
426 solução injetável; Soro Fisiológico a 0,9% (para situações de necessidade imediata
427 de reposição volêmica, até a chegada do usuário a unidade de saúde de maior
428 complexidade); Solução ringer + lactato (lactato de sódio 3 mg/ml + cloreto de
429 sódio 6 mg/ml + cloreto de potássio 0,3 mg/ml + cloreto de cálcio 0,2 mg/ml)
430 solução injetável. Maria Cristina (Cosems) complementando, cita a importância da
431 adesão dos municípios a Ata de Registro de Preço. Cita que irão articular com os
432 municípios. Reforça que é bem importante que os municípios se preparem na
433 aquisição dos insumos e dos medicamentos porque daqui a pouco já volta o verão.
434 Que façam a adesão à Ata para uso em momento de escassez. Farão o convite
435 formalmente aos municípios. Informa que na próxima semana terá treinamento
436 para o manejo da dengue. A preocupação é a falta de insumos para o verão,
437 acarretando numa epidemia fora de controle. Luciane Savi lembra que a Ata não foi
438 direcionada para os 295 municípios e sim para os que manifestaram interesse.
439 Amanda (DIAF) lembra que são dois processos distintos, pois esse da dengue
440 deve rodar com maior rapidez em função da situação em SC. Mas, cita que
441 contataram com cada município. Eduardo Macário informa que colocou também no
442 chat a lista dos materiais e um link sobre um curso de manejo. **Materiais:** Cadeiras,
443 poltronas reclináveis (se a unidade fizer hidratação por período mais longo),
444 bebedouros/filtros/água mineral (disponibilizar água potável), jarras e copos para
445 disponibilizar soro oral na sala de espera e na sala de hidratação oral, suporte de
446 soro, macas (apenas para usuários sem condições clínicas de aguardar a
447 transferência em cadeira), cilindros de O₂, glicosímetro, aparelho de fax (se este for
448 o meio de comunicação), balança (adulto e pediátrica), máscaras para uso do O₂,
449 negatoscópio, termômetros, tensiômetro/esfigmomanômetro (com manguitos
450 adequados para adultos e crianças), lixeiras com tampa, papel toalha, cartão de
451 acompanhamento do paciente com dengue, material para acesso venoso (scalp,
452 dispositivo intravenoso, equipos, agulhas de vários calibres, seringas, algodão,
453 álcool, fita hipoalérgica, esparadrapo), Equipamentos de Proteção Individual (EPI) –
454 jaleco, luvas, máscaras, gorros –, material de higiene e limpeza, material de
455 escritório. **Curso UNASUS, Manejo Básico de**
456 **Dengue:** <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45291>. O curso tem 10h de
457 duração. Por fim, coloca-se à disposição. Luciane Savi questiona se a licitação dos
458 materiais será separada dos medicamentos. Amanda esclarece que sim.

459 **Encaminhamentos: pactuação na CIB de deliberação para fornecimento aos**
460 **municípios de ARP's estaduais.**

461

462 **4. APOIO ESTADUAL PARA MITIGAR O DESABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS.**

463 Luciane Savi cita que não é novidade para ninguém, está na mídia, a falta de
464 medicamentos injetáveis de várias ordens. O que se tem destacado é a falta de
465 dipirona injetável. Refere que realizaram uma consulta aos municípios e foi relatado
466 que estariam com dificuldades de ressuprimento ou que já estariam
467 desabastecidos com relação a alguns medicamentos (aminofilina, ondansetrona,
468 tramadol, diclofenaco, dipirona, hioscina, hioscina com dipirona e o soro
469 fisiológico). Questionaram a SES sobre a possibilidade de empréstimo por parte da
470 SES para esses medicamentos e se houver a possibilidade do empréstimo, qual



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

471 seria o fluxo? E a possibilidade de abertura de Ata de Registro de Preço para estes
472 medicamentos também. Coloca que por conta do Congresso das Secretarias
473 Municipais de Saúde não tiveram muito tempo para aprofundar sobre essas
474 questões. Crystian cita que os mesmos problemas que os municípios estão
475 passando, o estado também está. Refere que acredita que esses medicamentos
476 poderão ser colocados na Ata de Registro de Preço. Quanto ao empréstimo, acha
477 difícil, praticamente impossível. O empréstimo é inviável, pois nem a SES
478 dispõe. Luciane Savi refere que, se não há possibilidade de empréstimo de
479 medicamentos e como a Ata para a Dengue será agilizada com mais agilidade, por
480 que não incluir esses medicamentos na Ata de Registro de Preço dos
481 medicamentos da Dengue. Luciane sugere que aproveite a consulta que será feita
482 com os municípios para questionar sobre o interesse nesses medicamentos
483 injetáveis. Cristian questiona se a Dipirona injetável, Aminofilina injetável e o soro
484 fisiológico estão na lista dos municípios. E informa que se estiverem na
485 Deliberação nº 501/CIB/2013 e/ou na Deliberação nº 245/CIB/2019 poderão ser
486 incluídos na Ata de Registro de Preço. Luciane Savi pergunta se a SES estaria de
487 acordo em assinar uma carta juntamente com o Cosems, aprovando na CIB e
488 encaminhar para a CIT, informando sobre desabastecimento de medicamentos,
489 sobre essa falta de suprimento. Louise reforça o pedido da Luciane sobre a carta
490 mencionada, reforça a importância de registrar a situação para a CIT, para que o
491 Ministério da Saúde possa abrir espaço de discussão com as indústrias de
492 medicamentos para pensar em estratégias para essas faltas (como foi na COVID),
493 para que o MS possa ver os problemas que isso está causando. Lurdinha
494 questiona se as atas das reuniões da Câmara Técnica são repassadas aos
495 municípios, para conhecimento dos assuntos. Louise informa que repassa os
496 assuntos dessa Câmara Técnica nas reuniões da Câmara Técnicas da Região.
497 Luciane Savi cita que orienta os municípios que as Atas estão disponíveis no site.
498 **Encaminhamentos:** Ver a possibilidade de elaborar a carta conjunta, SES e
499 Cosems, para ser encaminhada para a CIT sobre a falta de suprimento de
500 medicamentos.

501

502 **5. INSULINAS: PROGRAMAÇÃO E LOGÍSTICA DE INSULINAS E INSULINAS NPH E REGULAR**
503 **(70/30) - NOTA TÉCNICA Nº 169/2022-CGAFB/DAF/SCTIE/MS.**

504 Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Macrorregião Planalto Norte/Nordeste),
505 com relação a programação e logística das insulinas, cita que teve questionamento
506 de município da Região sobre o número de canetas que está recebendo. O referido
507 município cita que para enquadrar todos os pacientes de acordo com a Nota
508 Técnica, esse município precisaria receber mais canetas. O município questiona
509 quais pacientes devem receber canetas? Que o município entrou em contato com a
510 DIAF e lhe informaram que não poderiam mais encaminhar canetas, que o referido
511 município estaria recebendo de acordo com a Nota Técnica. Essa é uma questão
512 que queria colocar. Em reuniões de 2021, Louise lembra que a DIAF falara que os
513 municípios não poderiam solicitar mais frascos, mas canetas poderiam solicitar
514 mais. Havia sido combinado também que os municípios até poderiam solicitar um
515 pouco mais de canetas, como estoque estratégico e, pois um dia de atraso já
516 impacta em falta para os usuários (quando o estoque está muito ajustado). E a
517 outra situação, é que quando se tem recebido as últimas remessas, não se tem



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

518 recebido a quantidade solicitada. Percebe-se que quando a DIAF não encaminha
519 os frascos, a DIAF não converte a quantidade em canetas. O município se
520 programa para aquela quantidade solicitada para atender os usuários. Questiona a
521 DIAF o porquê que quando não dispõe de frascos já não converte o frasco em
522 canetas e envia em canetas, e vice-versa. Tatiana Braun (Jaraguá do Sul) coloca
523 que, se houver flutuação entre frascos e canetas e não havendo a conversão, só se
524 ficará sabendo em cima da hora. Talvez tenha que modificar a solicitação,
525 solicitando mensalmente. Alice Buss cita que é complicado essa conversão de
526 canetas para frascos, foi feita sensibilização dos usuários para uso da caneta, e
527 agora DIAF não manda caneta suficiente. Menciona que o Estado informou que o
528 Ministério da Saúde não estava enviando quantidade suficiente. Porém, Alice
529 menciona que a informação que tem é de que não há falta no MS. Andréia Borges
530 (DIAF) esclarece que recebe do MS a quantidade justa e, às vezes, com atrasos.
531 Solicita que esses relatos sejam encaminhados para a DIAF, a/c Andréia Borges,
532 pode ser por e-mail, pois acredita ser caso pontual. Com esses emails, Andréia
533 questionará o MS e dará retorno sobre esses questionamentos. Luciane Savi
534 coloca que quando um tema chega para a Câmara Técnica, ele já não é um
535 problema de um município somente. Esse já é um problema das regiões. Luciane
536 cita que consultou outros Cosems e não há falta de insulina, parece ser problema
537 de programação. Andréia refere que falar que é problema de programação é uma
538 afirmação complicada. Andréia cita que é sempre bom trabalhar com tudo
539 registrado, mas, se não quiserem, que faça respostas pontuais aos emails,
540 podemos responder de modo geral. Alice Buss menciona que já enviou
541 comunicação para a DIAF por e-mail, citando que a quantidade entregue estava em
542 desacordo com o solicitado, e recebeu como resposta que não receberia o
543 complemento pois o consumo aumentou e o MS não enviou. Luciane solicita que a
544 DIAF registre para o Cosems sobre desabastecimento de insulina por parte do MS,
545 ou se o MS não está enviando quantidade suficiente, para que o Cosems
546 comunique o Conasems. Tatiana Braun relata que também registrou por e-mail
547 para a DIAF várias vezes, e ressalta que recebeu metade da quantidade solicitada
548 de insulina, e que pode ter sido pelo problema de logística, mas depois, ela
549 recebeu a complementação porque fez pedido emergencial. Coloca que é
550 necessário saber a quantidade disponível para poder solicitar, embora, ela tenha
551 solicitado as duas apresentações (caneta e frasco). Cita ainda que esse formulário
552 de 3 meses prejudica, pois o que for colocado valerá por 3 meses. Andréia
553 esclarece que a programação é de acordo com a Nota Técnica do MS e com a
554 Nota Técnica Estadual de 2021. Luciane questiona onde está escrito que a
555 programação deve ser de acordo com a Nota Técnica; o fornecimento pode ser de
556 acordo com a Nota Técnica, não a programação. Andréia esclarece que a Nota
557 Técnica do Ministério da Saúde bem como a estadual trazem a proporção.
558 Inclusive, esta Nota Técnica foi extensivamente discutida e acordada em reuniões
559 da CTAF de 2021. CHAT: Mariana KliemannMarchioro colocou no chat o link para
560 acesso às Notas estaduais citadas pela Andreia, disponíveis no site da DIAF,
561 NOTA INFORMATIVA nº 31/2021 DIAF/SPS/SES/SC -
562 [https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-basico-de-assistencia-farmaceutica/insulinas-nph-e-regular/18307-nota-informativa-n-31-2021-diaf-sps-ses-sc/file)
563 [farmaceutica/componente-basico-de-assistencia-farmaceutica/insulinas-nph-e-](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-basico-de-assistencia-farmaceutica/insulinas-nph-e-regular/18307-nota-informativa-n-31-2021-diaf-sps-ses-sc/file)
564 [regular/18307-nota-informativa-n-31-2021-diaf-sps-ses-sc/file](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-basico-de-assistencia-farmaceutica/insulinas-nph-e-regular/18307-nota-informativa-n-31-2021-diaf-sps-ses-sc/file); e NOTA TÉCNICA



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

565 CONJUNTA N° 08/2021, DIAF/DLOG/SES/SC -
566 [https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-basico-de-assistencia-farmaceutica/insulinas-nph-e-regular/18308-nota-tecnica-conjunta-n-08-2021-diaf-dlog-ses-sc-insulinas-cbaf/file)
567 [farmaceutica/componente-basico-de-assistencia-farmaceutica/insulinas-nph-e-](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-basico-de-assistencia-farmaceutica/insulinas-nph-e-regular/18308-nota-tecnica-conjunta-n-08-2021-diaf-dlog-ses-sc-insulinas-cbaf/file)
568 [regular/18308-nota-tecnica-conjunta-n-08-2021-diaf-dlog-ses-sc-insulinas-cbaf/file.](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-basico-de-assistencia-farmaceutica/insulinas-nph-e-regular/18308-nota-tecnica-conjunta-n-08-2021-diaf-dlog-ses-sc-insulinas-cbaf/file)
569 Com relação à NOTA TÉCNICA N° 169/2022-CGAFB/DAF/SCTIE/MS, Andréia
570 Borges informa que a programação **vai mudar para 70/30 a partir de julho**. A
571 ideia é chegar somente à 100% caneta. Informa que nesse formulário já preenchido
572 continua sendo a proporção já discutida anteriormente e disposta na Nota Técnica
573 estadual. Alice Buss refere que já foi colocado em outra oportunidade em reunião
574 desta Câmara Técnica que caneta não era o problema, e questiona que agora é?
575 Alice menciona que Tatiana recebeu metade da quantidade e foi complementada, e
576 ela recebeu menos, mas não recebeu complementação. Cita que não entende
577 esses critérios. Júlia Coral lembra que a responsabilidade pela insulina é do
578 Governo Federal. É preciso cobrar do Governo Federal, que a SES cobre do MS,
579 pois o MS informa que não faltam insulinas. Questiona como será abordado com o
580 Governo Federal para que SC não fique mais desabastecida, porque os pacientes
581 estão tendo tratamento interrompido por falta de estoque. Pergunta como podemos
582 nos unir para o MS atender a demanda em sua integralidade? Os municípios
583 devem fazer o pedido conforme a demanda, e não conforme Nota Técnica.
584 Precisamos atender os pacientes conforme precisam. O espaço para levar essas
585 demandas é aqui na Câmara Técnica. Andréia cita que concorda, pois todos
586 trabalham para o bem do paciente. Mas não atender às determinações do MS é um
587 erro em cima de outro erro. Que recebem do MS o que é programado e, terão que
588 mudar a Nota Técnica de SC para ajustar à do MS. Menciona que o COSEMS
589 pode fazer documento ao MS para solicitar o que os municípios realmente
590 precisam, mas cita que as Notas Técnicas devem ser cumpridas pela DIAF. Fala
591 ainda que no início da operacionalização da Nota Técnica vigente o MS
592 encaminhou um quantitativo excedente de canetas, porém posteriormente
593 suspendeu esse envio. Realmente não há falta de insulina mas o MS vem
594 encaminhando as apresentações na proporção 50/50. Louise lembra que a
595 programação atual foi feita para maio, junho e julho; e que Andreia mencionou que
596 a nova proporção será atendida pelo MS a partir de julho. Louise pergunta como o
597 Estado atenderá os municípios em julho, já com a nova proporção? Andreia
598 menciona que ainda não foi resolvido, uma vez que a pauta ainda não foi entregue
599 pelo MS. Louise sugere que a SES faça a conversão automática de frascos para
600 canetas para julho, para evitar transtornos aos municípios, considerando que a
601 nova Nota Técnica vigorará a partir de julho e que para julho já foi feita a
602 programação. Andreia concorda com a sugestão e coloca que informarão aos
603 municípios sobre os encaminhamentos do MS. Luciane refere que, quando há
604 mudanças, é porque houve reunião no CONASS, portanto, a DIAF deveria contatar
605 os técnicos do CONASS para os esclarecimentos. Luciane reforça que a
606 programação deve ser feita de acordo com as necessidades dos municípios, e de
607 acordo com as necessidades do Estado; porque a programação é diferente de
608 atendimento conforme a NT.
609 **Encaminhamentos: SES fará conversão automática dos quantitativos de frascos**
610 **para canetas para julho.** SES esclarecerá as dúvidas levantadas pelos municípios
611 de forma ampla.



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

612

613 **6. NT TOXOPLASMOSE EM GESTANTES DE ALTO RISCO: EXIGÊNCIA DO TESTE DE AVIDEZ**
614 **NÃO DISPONIBILIZADO NO SUS. VALE DO ITAJAÍ.**

615 Mariana Marchioro (DIAF) se compromete a se comunicar com o Lacen para
616 verificar porque o exame não está sendo oferecido e dará retorno ao Cosems. Essa
617 pauta fica para a próxima reunião.

618

619 **7. PNAISP: MUDANÇA DE ENTENDIMENTO POR PARTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.**

620 Amanda de Abreu (DIAF), com relação ao PNAISP, cita que voltarão a contatar os
621 gestores que não aderiram à política, haja vista que houve uma mudança no MS e
622 que passará na Câmara Técnica de Gestão. **Trata-se do OFÍCIO CIRCULAR Nº**
623 **15/2022/CGAFB/DAF/SCTIE/MS que retifica OFÍCIO CIRCULAR No**
624 **1/2022/CGAFB/DAF/SCTIE/MS e esclarece sobre a adesão municipal à PNAISPe**
625 **pactuação em CIB para transferência de responsabilidades dos estados para**
626 **os municípios pela execução do CBAF no âmbito da PNAISP. Devido a alteração do**
627 **ofício circular nº 1/2022/CGAFB/DAF/SCTIE/MS o prazo para o envio das**
628 **deliberações CIB deste ano poderão ser realizado até dia 30/06/2022,**
629 **excepcionalmente). Luciane Savi refere que é importante passar aqui na Câmara**
630 **Técnica de Assistência Farmacêutica também, pois é pauta da assistência**
631 **farmacêutica, não apenas da gestão, uma vez que a adesão do município à**
632 **PNAISP implicará em serviços a serem executados pela assistência farmacêutica**
633 **municipal. Luciane reforça que, se a pauta tratar de medicamentos, deve passar**
634 **nessa Câmara Técnica. Que se houver envolvimento de recurso para**
635 **medicamentos, deve passar nessa Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica.**
636 **Os municípios a serem contatados são Francisco do Sul, Tubarão, Indaial e**
637 **Florianópolis.**

638 **Encaminhamentos: SES contactará São Francisco do Sul, Tubarão, Indaial e**
639 **Florianópolis para confirmar ou não a adesão à PNAISP.**

640

641

642

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