



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 agosto de 2018.

HORÁRIO: 9h.

LOCAL: Rua Esteves Júnior, 8º andar da SES.

PRESENTES À REUNIÃO:

SES: Maria Teresa Agostini (DIAF), Lourdes de Costa Remor (CIB/SES), Liemar Coelho Vieira (DIAF), Luisa Stankiewicz (18º Regional), Sabrina H. Vilvert (NATSUS), Lucélia S. R. Kryckyj (GEIMS/DVS), Roberta Vanaco Lenhardt (GEIMP/DIVS).

COSEMS: Eduardo Mattos (Luzerna), Edenice Reis da Silva (Florianópolis), César Antônio Velasques (Caçador), Marina Barreto Pinheiro (Florianópolis), Heloisa Pamplona Cunha (Rio do Sul), Flávia Mattos Moro (Tubarão), Sueli L. B. S. Seiert (Criciúma), Ligia Hoepfner (Pomerode), Ana Paula da Silva (Florianópolis), Jardel Corrêa de Oliveira (Florianópolis), Luciane Anita Savi (Assessora técnica do COSEMS), Lilian Vizentim (São José), Luana Machado Ferreira (Palhoça), Alice Buss Cruz Ribeiro (São José), Gláucia Cesa Pericó (Siderópolis), Paola Sofka Ramos (Rio do Sul), Luciano Junior Espósito (Rio do Sul).

Justificaram ausência: Bruna, Guilherme e Adaiane.

Coordenação: Maria Teresa Agostini

PAUTA

1. Prazo para renovação de receitas médicas do CEAF por especialistas e por médicos da equipe de saúde da família: Proponente: Município de Florianópolis e Hospital Regional de São José;
2. Fornecimento de metadona, morfina e codeína conforme PCDT da dor crônica;
3. Fluxo de amostra de material para Ata (Geórgia);
4. Listagem de medicamentos em braile (Vigilância Sanitária);
5. Uso de seringas e agulhas na atenção básica (Vigilância Sanitária);
6. Atualização da lista de medicamentos necessários da CIB 501 (Quéli de Criciúma);
7. Levantamento de valores de cofinanciamento da Farmácia Básica em todo o país (Liemar).



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

45 1. **FORNECIMENTO DE METADONA, MORFINA E CODEÍNA CONFORME PCDT DA**
46 **DOR CRÔNICA.**

47 Luciane Savi, Assessora Técnica do Cosems, refere que solicitou esta pauta
48 para esclarecimentos sobre o fornecimento desses medicamentos. Maria
49 Teresa Agostini, Diretora da DIAF, esclarece que esses medicamentos são
50 prescritos para dor crônica e dor oncológica. Maria Teresa esclarece que ficava
51 a critério do gestor estadual colocar o medicamento em toda a rede. E, em
52 Santa Catarina, esses medicamentos foram disponibilizados para dor
53 oncológica somente nos UNACONS e, por isso, não são disponibilizados pelo
54 CEAF conforme o PCDT da dor crônica.

55

56 2. **PRAZO PARA RENOVAÇÃO DE RECEITAS MÉDICAS DO CEAF POR**
57 **ESPECIALISTAS E POR MÉDICOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA:**
58 **PROPONENTE: MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS E HOSPITAL REGIONAL DE SÃO**
59 **JOSÉ.**

60 Edenice Silveira de Florianópolis informa que solicitou esta pauta no sentido de
61 flexibilizar as prescrições de uso contínuo, sobretudo a renovação da
62 prescrição, através da Comissão Intergestores Tripartite – CIT. Artur, Médico
63 responsável pela reabilitação cardíaca do Instituto de Cardiologia, cita que
64 estão organizando as referências e contrarreferências. Refere que o objetivo é
65 mobilizar para acabar com a burocracia. A idéia é padronizar alguns
66 medicamentos sem a necessidade do usuário passar pela consulta do
67 cardiologista. Um exemplo é Atorvastatina como sugestão de primeiro
68 medicamento a não ter a obrigatoriedade de passar pelo cardiologista. Maria
69 Teresa Agostini esclarece que a Atorvastatina não exige prescrição do
70 cardiologista e que o mesmo já deveria estar no componente básico. Esclarece
71 que esses medicamentos que exigem a prescrição do especialista estão
72 elencados pelo Ministério da Saúde no componente especializado. Informa que
73 a DIAF possui um resumo de protocolos clínicos. Maria Teresa Agostini refere
74 que os medicamentos especializados devem ter acompanhamento do
75 especialista, pois o que está nos PCDT é cobrado em auditorias. Edenice
76 Silveira coloca que, em busca de um **ideal** no SUS, não se executa o **bom**.
77 Cita como exemplo, o fornecimento do medicamento para o glaucoma que
78 exige receita do especialista na renovação de 3 em 3 meses. Se o usuário não
79 consegue a consulta, fica sem o medicamento, causando um prejuízo grande
80 ao usuário. E, se a APAC é cobrada de 3 em 3 meses, Edenice coloca isso
81 como problema do Ministério da Saúde e não deveria ser para os usuários. As
82 regras podem ser mudadas. Uma alternativa, segundo Maria Teresa Agostini,
83 retirar alguns medicamentos do componente especializado e passar para o
84 componente básico. Artur propõe levar a demanda aos órgãos competentes, no
85 caso, CONASS e CONASEMS. Sugere concentrar a solicitação na renovação
86 da prescrição do medicamento, excluindo a exigência de passar pelo médico
87 especialista. Jardel Correa de Oliveira de Florianópolis coloca como exemplo,
88 as prescrições da DPOC. Maria Teresa Agostini refere que a DPOC é um
89 protocolo complexo. E, que alguns medicamentos recomenda a renovação da
90 prescrição por especialista e outros são obrigatórios. Maria Teresa informa que
91 o protocolo da Asma ~~vai~~ **foi** para a consulta pública e o **PCDT está aprovado**



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

92 **desde 2013.** Jardel Correa de Oliveira coloca que a asma poderia ser prescrita
93 pela atenção primária. Maria Teresa Agostini sugere que Jardel Correa de
94 Oliveira entre em contato com os técnicos para avaliar a possibilidade de
95 viabilizar os medicamentos da asma para prescrição e ajustes, se forem
96 possíveis. Por fim, Jardel de Oliveira cita que a dor neuropática é restrita ao
97 neurologista e endocrinologista. Solicita que também sejam revisados. Luciane
98 Savi coloca que as regras do SUS, muitas vezes, necessitam de ajustes na
99 ponta. Exemplo são as receitas de medicamentos emitidas em consultórios
100 privados e fornecidas pelo SUS no Município de Florianópolis. Isso facilita o
101 acesso, até porque o SUS não consegue dar conta de todas as consultas.
102 Luciane Savi solicita ainda que se tente viabilizar tudo que é possível aqui no
103 Estado e não depender somente de Resolução da CIT que pode ser muito
104 demorada. Os presentes questionam sobre a possibilidade de que a SES
105 flexibilize os PCDTs quanto à exigência de prescrição por especialista e
106 periodicidade da apresentação de receitas, porém Maria Teresa informa que
107 não é possível, pois a SES passa por auditorias e que não pode alterar as
108 regras que são nacionais. Questionado a Maria Teresa sobre a auditoria dos
109 medicamentos, Maria Teresa esclarece que é visto o critério de inclusão,
110 exclusão e se o pedido foi feito pelo especialista. A APAC é glosada quando a
111 prescrição é feita na atenção primária e deveria ser feita por especialista.

112 **Encaminhamentos:** Avaliar as possibilidades sugeridas por Jardel de Oliveira
113 e trazer os resultados na próxima reunião desta C.T. Jardel entrará em contato
114 com os técnicos da DIAF. Elaborar um documento para o CONASS e
115 CONASEMS e CIT, a partir da CIB. Levar o documento para informe na CIB.
116

117 3. FLUXO DE AMOSTRA DE MATERIAL PARA ATA

118 Maria Teresa Agostini, Diretora da DIAF da SES, cita que essa pauta é uma
119 proposta do Estado. Solicita que os municípios continuam fazendo análise das
120 amostras, em parceria com o Estado. Luciane Savi esclarece que "análise de
121 amostras" ou "análise técnica" é atividade que integra o processo licitatório e
122 que se o processo licitatório é conduzido pelo Estado, cabe ao Estado realizar
123 a análise técnica, porém, nada impede qualquer município de contribuir com o
124 Estado nesta atividade. Sugeriu-se que ficasse registrado nesta ata de reunião
125 quais os municípios que livremente se dispõe a contribuir e executar a "análise
126 de amostras" das licitações de insumos para diabetes conduzidas pela SES,
127 em que se dispuseram os municípios de Pomerode, Florianópolis, **Rio do Sul,**
128 **São José** e Criciúma. (*dúvida: São José não se dispôs?*). Na ocasião da
129 "análise de amostras", a SES entrará em contato diretamente com estes
130 municípios e enviará as amostras em tempo viável para as devidas análises.
131

132 4. LISTAGEM DE MEDICAMENTOS EM BRAILE (VIGILÂNCIA SANITÁRIA)

133 Roberta Lenhardt, Gerente de Produtos da Vigilância Sanitária da SES, coloca
134 sobre a Lei 17.292/2017 que dispõe sobre direitos à pessoas com deficiências
135 ao acesso aos medicamentos genéricos e outros. Aplica-se à farmácia pública
136 também. Segundo Roberta, essa Lei não traz benefícios referentes aos
137 medicamentos em braile, até pelas dificuldades das farmácias privadas e
138 porque a lista é atualizada anualmente. Roberta refere, que por meio do Núcleo



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

139 Jurídico, farão um arrazoado técnico para revogar a Lei, pois a mesma não traz
140 benefícios para os usuários e para a sociedade. Quando uma Lei não traz
141 benefícios à sociedade ela é passível de ser revogada. Roberta solicita que os
142 membros da Câmara Técnica enviem sugestões para à Gerência de Produtos.
143 geimp@saude.sc.gov.br Maria Teresa coloca que o CEF poderia questionar
144 qual o benefício da Lei. Luciane Savi cita que há municípios sendo multados e
145 advertidos em função dessa Lei. Luciane questiona o porque a farmácia pública
146 não é considerada farmácia (tendo referência a Lei Federal 13021/14), mas
147 para a aplicação dessa Lei estadual, a farmácia pública é considerada
148 farmácia. Maria Teresa solicita que o Cosems encaminhe a relação, para a
149 Vigilância Sanitária, dos municípios que estão sendo multados, com problemas
150 com a aplicabilidade da Lei, com vistas a revogar as multas aplicadas, uma vez
151 que tem-se observado condutas diferentes entre os fiscais dependendo da
152 região do estado.

153

154 **5. USO DE SERINGAS E AGULHAS NA ATENÇÃO BÁSICA (VIGILÂNCIA SANITÁRIA)**

155 Lucélia S. R. Kryckyj, Gerente de Serviços da Vigilância Sanitária da SES,
156 apresenta a RDC 6 de 07 de agosto de 2006 que traz os materiais que não
157 podem ser reprocessados. O que não pode ser reprocessado não pode ser
158 reutilizado. A recomendação regulatória é proibida a reutilização de material
159 que não poderá ser reprocessado. Lucélia lembra que a urgência se sobrepõe
160 a assistência. geimc@saude.sc.gov.br está aberto a emissão de parecer sobre
161 o assunto. Se assistência recomenda a reutilização, a vigilância, se for
162 solicitada emitirá que o produto não poderá ser reutilizado. Mas se o usuário
163 utilizar em domicílio, a VS não fiscaliza e o risco sanitário pode não sobressair
164 ao risco da assistência.

165

166 **6. ATUALIZAÇÃO DA LISTA DE MEDICAMENTOS NECESSÁRIOS DA CIB 501**

167 Quéli de Criciúma questionou a pauta. Maria Teresa Agostini informa que a
168 Câmara Técnica de Gestão sugere que assuntos da C.T de Assistência
169 Farmacêutica fique nesta Câmara Técnica. E que este ano não há como alterar
170 o financiamento da assistência farmacêutica. Luciane Savi reitera a importância
171 de que a pauta sobre o financiamento da Assistência Farmacêutica seja
172 debatida também pela Câmara Técnica de Gestão e que o Cosems levará a
173 pauta do financiamento da Assistência Farmacêutica à Câmara Técnica de
174 Gestão; reitera que os gestores precisam estar cientes de que o financiamento
175 atual para a Assistência Farmacêutica básica é insuficiente e que os municípios
176 estão arcando com a maior e mais expressiva parte da conta; lembra que os
177 municípios, além dos atrasos nos repasses já discutidos em CTAF, também
178 não estão recebendo de acordo com o per capita atual, uma vez que a
179 deliberação considera a população IBGE 2011, ou seja, vários anos de
180 defasagem, e que tal condição também está em desacordo com a legislação
181 federal. Considerando que as solicitações de revisão do financiamento,
182 correção populacional e demais alternativas propostas pelos municípios para
183 otimizar a aquisição de medicamentos foram rejeitadas pela representação da
184 SES na CTAF, e entendendo que a contraproposta da SES traria mais ônus
185 aos municípios, os técnicos dos municípios presentes na CTAF se opuseram,



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

186 por unanimidade, a encaminhar a pauta da atualização da deliberação 501
187 para apreciação da CIB neste momento

188 **Encaminhamentos:** Continua em vigor a Deliberação 501/2013.

189

190 **7. LEVANTAMENTO DE VALORES DE COFINANCIAMENTO DA FARMÁCIA BÁSICA EM**
191 **TODO O PAÍS.**

192 Maria Teresa Agostini apresenta a aplicação dos estados em assistência
193 farmacêutica e SC é o que mais aplica na participação pactuada com as 03
194 esferas de governo. E esclarece que esses estados também pactuaram
195 insumos como em SC. Somente 04 estados não responderam aos dados: São
196 Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Minas Gerais. Luciane também
197 apresenta o levantamento feito nos município de SC, em 2017 (referente ao
198 exercício 2016), sobre o gasto com medicamentos na atenção básica, per
199 capita, excluindo o judicial. Luciane apresenta os gastos per capita dos
200 municípios com medicamentos para a farmácia básica: até 10mil hab = R\$
201 66,10; 10-20mil hab = R\$ 25,83; 20-50mil hab = R\$ 27,29; 50-100mil hab = R\$
202 21,71; 100-200mil hab = R\$ 24,48; 200-500mil hab = R\$ 21,06; acima 500mil
203 hab (só Joinville) = R\$ 31,14. Se caso desconsiderar os valores de R\$ 66,10 e
204 R\$ 31,14, a média é de R\$ 24,07. Neste caso, descontados os
205 repasses federal (R\$ 5,58) e estadual (R\$ 4,50, exceto PROCIS), o município
206 está arcando em média com R\$ 13,99. Maria Teresa coloca por fim, que na
207 reunião do CONASS serão apresentados os medicamentos a serem
208 incorporados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica –
209 CEAF. Cita que alguns medicamentos sugeridos, ela não concorda que sejam
210 incluídos no CEAF.

211 Com relação à **insulina** NPH e regular em forma de caneta, o MS adquiriu
212 primeiro o análogo e que esse análogo será disponibilizado.

213

214 **INFORMES:**

215 1. Luciane Savi informa que será encaminhada orientações aos municípios
216 que possuem recurso bloqueado pelo Qualifarsus.

217

218 2. Luciane informa ainda que está sendo realizada uma pesquisa pelo
219 CONASEMS para verificarem o que os municípios estão comprando de
220 medicamentos na atenção básica.

221

222 Próxima Pauta:

223 – Medicamentos: resultados para a renovação das receitas a ser pesquisada
224 por Jardel,

225 – Documento encaminhado à CIT,

226 – Talidomida,

227 – Informes

228

Lourdes de Costa Remor

229

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite