



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: 09 de outubro de 2018.

HORÁRIO: 9h.

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

PRESENTES À REUNIÃO:

SES: Maria Teresa Agostini (DIAF), Lia Quaresma Coimbra (DIAF), Lourdes de Costa Remor (CIB/SES), Liemar Coelho Vieira (DIAF), Lia Quaresma Coimbra (DIAF), Shirley Miki Kobori Miura (DIAF), Carlos Alberto T. Pereira (NAT), Adaiane Daros (21ª ADR), Paulo Brentano (GEBES), Luisa Stankiewicz (CSDGF).

COSEMS: Luana Machado Ferreira (Palhoça), Luciane Savi (COSEMS), Lígia Hoepfner (Pomerode), Heloisa Pamplona Cunha (Rio do Sul), Ana Paula da Silva (Florianópolis), Flávia Matos Moro (Tubarão), Mauricio J. Ciceri (Lages), Paulo J. G. Brogotto (Capinzal), Adaiane Daros (Araranguá), Quéli L. B. S. Seifert (Criciúma), Louise D. C. Delatorre (Joinville), Roberta C. G. da Silva (Joinville), Alice Buss Cruz Ribeiro (São José), Luciana J. Esposito (Rio do Sul), Gláucia Cesa Pericó (Siderópolis).
Justificaram ausência: Paola Sofka (doente), Bruna Eliane Sviercowski, Cesar Antônio Velasques.

Coordenação: Maria Teresa Agostini

PAUTA

1. Distribuição do MS de medicamentos para toxoplasmose para os municípios. Quando? Como irá funcionar? Quais os dados que os municípios precisam fornecer? (Ligia/Pomerode),
2. Documento à CIT sobre alterações da Portaria GM/MS nº 1554/2013,
3. Fluxo final das insulinas análogas no SUS,
4. Enoxaparina.

1. DISTRIBUIÇÃO DO MS DE MEDICAMENTOS PARA TOXOPLASMOSE PARA OS MUNICÍPIOS. QUANDO? COMO IRÁ FUNCIONAR? QUAIS OS DADOS QUE OS MUNICÍPIOS PRECISAM FORNECER?

Maria Teresa Agostini, diretora de Assistência Farmacêutica da SES, sobre a distribuição pelo MS dos medicamentos para Toxoplasmose, foi informada no Ministério da Saúde que a distribuição iniciaria em outubro de 2018. Maria Teresa cita que a DIAF está desenhando um fluxo para a distribuição dos medicamentos no estado. Maria Teresa lembra ainda que é necessário a notificação dos pacientes. Que a distribuição priorizará os casos notificados. Maria Teresa refere que a Nota Técnica 162



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

44 traz as diretrizes para os gestores. Ligia Hoepfner de Pomerode, cita que o protocolo
45 utilizado para toxoplasmose em SC é do Estado do Paraná e, utilizado via Telessaúde.
46 Maria Teresa informa que a distribuição dos medicamentos está previsto para ser
47 trimestral.

48

49 **2. DOCUMENTO À CIT SOBRE ALTERAÇÕES DA PRC GM/MS N. 2/2017**
50 **(REFERENTE À JÁ REVOGADA PORTARIA GM/MS Nº 1554/2013)**

51 Referente a renovação de receitas, Carlos Alberto Justo, Secretário Municipal de Saúde
52 de Florianópolis, cita a Atenção Primária como ordenadora da atenção. Que a renovação
53 de receita por especialista é um custo grande para o cidadão que fica em fila de espera
54 para a consulta, muitas vezes sem conseguir, ficando sem o medicamento e também,
55 alto custo para o sistema. Carlos Alberto refere que no Ambulatório do HU, enquanto
56 foi Diretor daquele Hospital, metade das consultas do Ambulatório era sobre renovação
57 de receita. Cita ainda que é necessário sair do modelo americano e centralizar na
58 atenção primária que o modelo de saúde do Brasil. Luciane Savi, assessora técnica do
59 Cosems, lembra que o tema surgiu a partir de ofício enviado para esta câmara técnica
60 pela CIR Carbonífera (ofício n. 017/2018 de 07/06/2018) em que a CIR se manifestava
61 contrária a NT 03/2018 DIAF/SUV/SES/SC que estipulava um prazo de 45 dias para as
62 unidades de assistência farmacêutica nos municípios se adaptarem as modificações nos
63 PCDT's. A CIR Carbonífera questionou a obrigatoriedade de especialista médico para
64 renovação dos processos do CEAF para algumas patologias, justificando a ausência de
65 determinados especialistas nos municípios, o que acarreta demandas de TFD e aumento
66 das filas de espera para consultas com especialistas. Como exemplo, cita-se o paciente
67 de Glaucoma que precisa renovar a receita a cada 03 meses. E, esse é o motivo do
68 documento a ser encaminhado à CIT pela CIB/SC onde o CONASS e CONASEMS
69 poderão defender a pauta do documento. Luciane lembra que é necessário constar na
70 revisão da DIAF/SES, a revisão dos protocolos que obriga a renovação da receita a cada
71 03 meses. Maria Teresa esclarece que, o que estava nos protocolos sem o termo
72 'recomenda' pelo especialista, foi retirado o termo, podendo ser prescrito na atenção
73 primária. Cita ainda, que os protocolos clínicos estiveram em consulta pública pela
74 CONITEC, órgão do MS. Maria Teresa lembra que o sistema de pagamento do MS é
75 programado de 03 em 03 meses, obrigando a renovação da receita de 03 em 03 meses.
76 Luciane Savi solicita que se paute no documento, a revisão das Portarias 02 e 06 de 28
77 de setembro de 2017 para ampliar o período da renovação da receita de 03 para 06
78 meses e a flexibilização da exigência de especialista para renovação de alguns
79 tratamentos pelo CEAF. Maria Teresa sugere que o documento especifique as duas
80 solicitações de formas distintas, uma, solicitando a revisão das portarias e outra, a
81 revisão dos protocolos clínicos pela CONITEC/MS. Carlos Alberto Justo chama
82 atenção para que a justificativa técnica seja elaborada, levando em conta o ponto de
83 vista do usuário (o melhor para o usuário). Carlos Alberto Justo informa que possui uma
84 fila enorme de pacientes com glaucoma em Florianópolis em função de uma burocracia
85 de Portaria do Ministério da Saúde, que exige renovação da receita de 03 em 03 meses e
86 por especialista. Isso também, em função de um sistema de pagamento do MS, que não
87 se adéqua as necessidades do sistema de saúde. Maria Teresa Agostini cita que entende
88 há falha do Estado de SC, por não ter uma rede de oftalmologia organizada, mas
89 acredita, que glaucoma deve ser visto com muito cuidado, ressaltando que concorda
90 com a extensão da renovação da receita. Carlos Alberto Justo reforça que atenção



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

91 primária não é um atendimento qualquer. É um atendimento que segue protocolo e que
92 pode prescrever a renovação da receita. Que é primordial aumentar a periodicidade da
93 receita do glaucoma. Por fim, Carlos Alberto Justo sugere a adoção de boas práticas e
94 não como política para pobres.

95 **Encaminhamentos:** encaminhar o documento para a CIT como documento único,
96 ressaltando as duas solicitações/propostas. Documento como Ofício assinado pela SES e
97 Cosems.

98

99 **3. FLUXO FINAL DAS INSULINAS ANÁLOGAS NO SUS (COMPONENTE**
100 **ESPECIALIZADO)**

101 Maria Teresa Agostini informa que serão apresentadas as orientações por meio de Nota
102 Técnica e via Webconferência na tarde de hoje. Que será por Webconferência por ser
103 mais acessível a todos e que será em formato de fórum. Esse medicamento estará no
104 CEAF. Maria Teresa informa que está prevista a chegada do medicamento no
105 Almojarifado da SES na data de amanhã, 10 de outubro de 2018. Maria Teresa informa
106 ainda, que não chegaram agulhas e que essas chegarão no dia 15 de outubro. Shirley
107 Miki Kobori Miura informa que já saiu o código para o SIGTAP. Que, provavelmente,
108 na próxima semana já esteja funcionando. Maria Teresa coloca que o envio dos
109 medicamentos aos municípios dependerá da chegada das agulhas. Maria Teresa lembra
110 que no protocolo clínico, onde não havia a obrigatoriedade do especialista na consulta,
111 foi alterado para facilitar o acesso à consulta. Maria Teresa refere que é necessário o
112 encaminhamento do automonitoramento do paciente a cada 09 meses, para verificar o
113 resultado do medicamento, alimentação do paciente. O automonitoramento deve vir
114 acompanhado do processo, não somente do formulário. Lígia questionou informações
115 do formulário que estavam confusas (*completar com quais*) e a DIAF/SES se
116 comprometeu a refazer o formulário. Luciane, assessora técnica do Cosems, questionou
117 aos técnicos presentes se havia mais sugestões dos municípios em relação ao material
118 apresentado pela DIAF/SES e ao fluxo de acesso, mas as sugestões permaneceram em
119 torno da revisão do formulário.

120

121 **4. ENOXAPARINA.**

122 Luciane Savi informa que Bruna (de Lages) solicitou esta pauta. Luciane Savi coloca
123 que falta definir na CIT o financiamento desse medicamento (qual esfera financiará).
124 Luciane cita que alguns estados estão adquirindo o medicamento administrativamente e
125 questiona aos técnicos do estado se há essa possibilidade aqui em SC. Paulo Brentano
126 refere que, para 2018 não há possibilidade em função do orçamento. Maria Teresa
127 informa que o CONASS não pactuou o financiamento da enoxaparina na CIT em
128 função de que o Ministério da Saúde não está financiando alguns medicamentos que
129 deveriam estar sendo financiados pelo Ministério da Saúde. Maria Teresa cita que para
130 2019, também não há possibilidade para ser adquirido administrativamente, sendo que o
131 MS não cumpre com o financiamento.

132

133 **4. MEDICAMENTO HEPATITE C.**

134 Lia Quaresma, Gerente Técnica da Diaf, informou que alguns pacientes podem
135 substituir o medicamento por **3D (?)**. Lia cita que a DIAF fará orientação aos
136 municípios, esclarecendo quais pacientes podem trocar o medicamento que está
137 utilizando por 3D. O paciente será informado e o mesmo deverá procurar o médico.



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

138 Haverá orientação específica para cada grupo de pacientes. Não haverá troca do
139 medicamento de forma automática. Será via SISMEDEX pelo Ministério da Saúde. Há
140 informação do não encaminhamento do anticoagulante pelo MS (?).
141

142 **INFORMES**

143 A) SAMU: Convidar SAMU para rever a receita e o kit. Para a reunião de 06 de
144 novembro às 13:30h.
145

146 B) Lista de pacientes com glaucoma: Quéli de Criciúma esclarece que é necessário
147 entrar no SISREG e ver paciente por paciente, para conseguir os pacientes que
148 estão em fila.
149

150 C) A Coordenação da 18ª apresentará o trabalho, sobre talidomida, realizado nos
151 municípios da Grande Florianópolis, no dia 06 de novembro de 2018.
152

153 D) Levantamento da Rename: pesquisa sendo realizada nos 5.570 municípios do
154 país dentro do “projeto diagnósticos” promovido pelo Conasems em parceria
155 com os Cosems. Resumidamente, a pesquisa está avaliando quais medicamentos
156 os municípios estão ofertando para a população e como estão adquirindo,
157 independentemente de estarem previstos no CBAF. Pretende-se utilizar os
158 resultados, entre outras ações previstas, para pleitear atualizações da Rename no
159 âmbito da Conitec e CIT, inclusive para potencializar o uso dos recursos
160 tripartite, além de mapear desabastecimentos, especialmente aqueles em virtude
161 da ausência do medicamento no mercado nacional (ex. fitoterápicos). Luciane
162 informa que a pesquisa atingiu 76% de respostas até o momento em SC. A partir
163 de 15 de outubro a pesquisa será reaberta para atingir 100% de respostas dos
164 municípios.

165 E) Serão abertos cursos na área de AF desenvolvidos pelo Hospital Alemão
166 Oswaldo Cruz para os municípios, via EAD, nos anos de 2019 e 2020. Os editais
167 serão publicados a partir de novembro de 2018.

168 F) Resolução 02/2018: Luciane cita que houve uma apresentação da CMED que
169 trata de infrações sujeitas à multa. Por exemplo, a simples oferta de
170 medicamento acima do preço regulado pela CMED. Os municípios precisam
171 denunciar esta prática conforme orientação da CMED.

172 G) Prescrição de Medicamentos por enfermeiro: Adaiane Darós informa que os
173 enfermeiros prescrevem medicamentos do Programa de Combate ao Tabagismo.
174 Sugerido convidar o COREN para a reunião de 06 de novembro de 2018.
175

176
177
178

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite