



**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: 08 de março de 2022

HORÁRIO: 13h30min.

LOCAL: Virtual.

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB); Amanda de Abreu (DIAF); Andréia Rosa Borges (DIAF); Graziella Scarton (DIAF); Shirley Miura (DIAF).

COSEMS: Luciane Savi (Cosems); Lígia Hoepfner (CIR do Médio Vale); Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Macrorregião Planalto Norte/Nordeste); Júlia Coral (Nordeste), Flavia Mattos Moro (Macrorregião Sul); Alice Ribeiro (Grande Florianópolis/São José), Ani Mari Destro (Sul), Ana Paula (Florianópolis).

Convidadas: Débora Ferreira (Presidente da ACAM) e Katuscia (Farmacêutica da ACAM)

Coordenação: Luciane Savi

PAUTA

Aprovação da Ata anterior: A ata de novembro de 2021 foi aprovada sem acréscimos ou sugestões.

1. ACAM (participação da Presidente da ACAM);
2. Medicamentos opióides - estoque;
3. ARP dos municípios.

1. ACAM - PARTICIPAÇÃO DA PRESIDENTE DA ACAM

Débora Ferreira (Presidente da Associação Catarinense de Assistência aos Mucoviscidótico - ACAM) participa da reunião juntamente com a farmacêutica da ACAM Sra. Katyuce. ACAM é uma associação de pacientes com fibrose cística. Débora informa que a Associação vive somente de doações. É muito difícil saldar as contas do mês. Cita que, quando a farmacêutica passou a fazer parte da ACAM, a farmacêutica começou a chamar atenção para a organização e armazenamento dos medicamentos. Menciona que saíram do centro e foram para Palhoça para facilitar o pagamento do aluguel. Que precisam de mais espaço para armazenar os medicamentos. Débora propõem ajuda da SES para realizar a dispensação dos medicamentos pelos municípios. Cita que se preocupa com o transporte dos medicamentos para os municípios, que os mesmos são levados para as famílias pelos motoristas dos municípios que vem buscar. A preocupação é como fazer para manter a segurança para o paciente. Luciane Savi (Cosems) passa a palavra para a DIAF. Amanda de Abreu informa que recebeu o ofício da ACAM e a DIAF levou para o Cosems para discutir o encaminhamento. Amanda cita a preocupação de uma Associação estar dispensando medicamentos. Amanda cita que poderia



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

47 iniciar a dispensação por uma região com menos pacientes em tratamento como
48 um teste. Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre - Macrorregião Planalto
49 Norte/Nordeste questiona quais medicamentos são dispensados pela ACAM.
50 Katyuce esclarece que a lista não é grande, são uns 10 a 15 no máximo, incluindo
51 ácido ursodesoxicólico, antibióticos (ciprofloxacino, azitromicina), linezolida
52 comprimido, colimicina, suplementos em pó e líquidos, e antibióticos de
53 emergência. Menciona que ocupam muito espaço, especialmente os suplementos.
54 Atendem 250 pacientes; destes 100 recebem suplementos. Existe uma sala
55 somente para armazenar os suplementos, mas não há espaço para armazenar
56 tudo, recebem 500 caixas de suplementos no mesmo dia. Os pacientes utilizam
57 azitromicina de uso contínuo. Amanda de Abreu cita que separaram os
58 medicamentos por região e constataram que a quantidade não ficaria muito grande
59 por região. A quantidade de pacientes não é tão grande. Débora esclarece que a
60 média de pacientes são três por cidade. Amanda de Abreu cita que a ideia é, após
61 compartilhar essa situação com os municípios, identificar como se pode começar e
62 como será essa transição da dispensação da ACAM para os municípios. Andréia
63 Borges (DIAF) refere que estão pensando nos fluxos, e que daria para inserir nos
64 fluxos existentes e criar um fluxo para atendimentos urgentes. Andréia refere que,
65 se o paciente for atendido em seu município, como já acontece com os
66 medicamentos para essa patologia e que fazem parte do CEAF, seria muito mais
67 cômodo para o paciente. Luciane Savi (Cosems) pergunta quem adquire esses
68 medicamentos para a ACAM. Débora esclarece que recebem do estado, que são
69 medicamentos de alto custo. Débora menciona a necessidade de um fluxo melhor
70 para o paciente e para a segurança do medicamento. Ligia Hoepfner, CIR do Médio
71 Vale, questiona se existe um protocolo para esses pacientes. Quer entender como
72 funciona o fluxo, se os pacientes continuarão sendo atendidos pela ACAM, quem
73 prescreve estes medicamentos. Questiona como os pacientes serão atendidos
74 para os antibióticos de emergência, qual o fluxo. Ligia cita que não é de sua rotina
75 esses pacientes. Louise cita que o que preocupa são os medicamentos citados, se
76 os mesmos continuarão sendo distribuídos pelo estado e se a farmacêutica
77 continuará com a ACAM, mesmo que a dispensação passe para os municípios,
78 pela necessidade de conhecer os fluxos corretos. Louise refere que os espaços
79 das farmácias nos municípios são reduzidos também. E nos municípios poderá
80 haver problemas no armazenamento, sobretudo, com os suplementos. Débora
81 esclarece que a ACAM pretende continuar com a farmacêutica, que será a ligação
82 entre a ACAM e o estado e entre os municípios. Que os pacientes seguem em
83 consulta trimestral. Andréia Borges informa que foi firmado um Termo de Ajuste de
84 Conduta há muito tempo entre a DIAF e o Ministério Público para fornecimento dos
85 medicamentos para fibrose cística. Como naquele momento ainda não haviam os
86 medicamentos incorporados pelo Ministério da Saúde no CEAF e que a rede de
87 dispensação de medicamentos no estado não estava tão organizada como é hoje e
88 que a ACAM se dispôs a fazer a dispensação dos mesmos, ela passou a atuar
89 como um centro de custo, dispensando esses medicamentos. Foi então feito um
90 Termo de Compromisso entre a SES e a ACAM. Desde 2019, a DIAF já vem
91 conversando com a ACAM para renovar esse Termo de Compromisso e vem
92 sentindo a necessidade de um protocolo estadual para nortear o acesso a esses
93 medicamentos. Hoje, esses medicamentos são dispensados via receita médica. No



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

94 HIJG há um ambulatório especializado que atende esses pacientes. E
95 possivelmente deverá ser desenvolvido um fluxo de atendimento emergencial para
96 pacientes em uso de antibióticos. Pensou-se em manter esses medicamentos
97 dentro dos fluxos já estabelecidos para os medicamentos do CEAF para essa
98 patologia, pois trata-se dos mesmos pacientes e seria muito mais cômodo e seguro
99 para o paciente. Até a implementação de todas as mudanças de fluxo e protocolo,
100 o atendimento será mantido como está hoje. Menciona ainda que vão fazer
101 migração lenta, não será do dia para a noite. Luciane Savi informa que não
102 recebeu material sobre o assunto da DIAF. Luciane Savi questiona o porquê do
103 Termo de Ajuste de Conduta, se o CEAF funciona nos municípios por pactuação
104 em CIB desde 2014. Louise cita que existem alguns dos medicamentos citados são
105 do CBAF da RENAME, mas que alguns municípios não os fornecem, por optarem
106 por outros medicamentos devido ao valor, por exemplo. Pergunta se o Estado
107 continuará fornecendo estes itens. Andréia Borges refere que não há respostas
108 definitivas hoje. Que os medicamentos são fornecidos e continuarão sendo
109 fornecidos. Luciane Savi questiona se a ACAM é uma unidade dispensadora
110 perante o estado. Andréia esclarece que sim, que nesse caso só dispensa os
111 medicamentos do Termo de Ajuste de Conduta. Débora Ferreira menciona, em um
112 município onde existe somente um médico clínico geral, como proceder, sendo que
113 o HIJG é referência para crianças e o Hospital Nereu Ramos, referência para
114 adultos. Andréia Borges esclarece que não é da alçada da DIAF as consultas ou
115 acompanhamento do paciente e que tudo deverá continuar como vem funcionando.
116 O que será desenhado será um novo fluxo para os medicamentos. Alice Ribeiro
117 (Grande Florianópolis) refere que é difícil citar que somente mudará o fluxo, sendo
118 que agora o paciente possui um atendimento especializado, considerando as
119 características do paciente. Menciona que os farmacêuticos também precisarão
120 conhecer este paciente, que isso precisa ser levado em consideração. Não é
121 apenas receber o medicamento e entregar, há necessidade de acompanhamento e
122 atendimento clínico, e o município terá que acompanhar os pacientes também.
123 Débora menciona que é necessário qualificar o corpo médico sobre fibrose cística,
124 pois é uma doença específica, que as UBSs não possuem técnicos que conheçam
125 a doença, sendo difícil a prescrição. Katyuze refere que continuará na ACAM e se
126 coloca à disposição para colaborar em treinamento se for necessário. Andreia
127 menciona que os pacientes já são atendidos pelo CEAF, dessa forma, os
128 farmacêuticos já tem familiaridade com esses pacientes e reforça que a DIAF está
129 organizando um protocolo estadual. Ligia Hoepfner pergunta quem presta suporte a
130 essas famílias, se nos hospitais e não na ACAM, se não existe atendimento médico
131 dentro da ACAM. Katyuze esclarece que a consulta é trimestral nos ambulatórios
132 de referência dos hospitais, o LME é feito nas consultas, e se houver alguma
133 mudança na medicação, o paciente vai na ACAM e a ACAM encaminha para a
134 DIAF. A ACAM dá suporte às famílias e faz a dispensação dos medicamentos, na
135 ACAM não ocorre atendimento médico. Ligia menciona que há necessidade de
136 criação de protocolo, aprovação em CIB, e sugere que seja tudo via fluxo do CEAF,
137 que municípios já conhecem, para ficar de forma organizada e correta. Amanda de
138 Abreu coloca que essa é uma discussão inicial e serão realizadas reuniões com a
139 ACAM e CTAF para se chegar a um encaminhamento sobre a migração desses
140 medicamentos. Louise ressalta que os medicamentos que estão sendo



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

141 mencionados não são do CEAF; está sendo falando de um protocolo de itens não
142 padronizados, frutos de um Termo de Ajuste de Conduta do Estado. Lembra a fala
143 da Ligia Hoepfner, que é necessário pactuar na CIB, para que todos os gestores
144 entendam e estejam cientes das responsabilidades de cada ente. Cita também,
145 que talvez, em alguns municípios seja necessário adaptar estruturas físicas e
146 sugere iniciar pelos municípios que possuem mais pacientes em tratamento com
147 esses medicamentos, pois é nestes que serão observados os problemas se
148 acontecerem. Sugere que o piloto seja realizado em um município de grande porte
149 para que se tenha uma real ideia da demanda.

150 **Encaminhamentos:** A DIAF encaminhará a proposta da apresentação do fluxo
151 para posterior construção conjunta na Câmara Técnica.

152

153 **2. MEDICAMENTOS OPIÓIDES – ESTOQUE.**

154 Graziella Scarton (DIAF) informa que os medicamentos opióides estão sendo
155 disponibilizados desde 2021, conforme NTs 20/2021 e 35/2021, e que tem estoque
156 disponível para atendimento. Na próxima Nota Técnica será disponibilizada a
157 morfina 30mg de liberação prolongada. Júlia Coral (Nordeste) cita que ainda estão
158 com dificuldades de encaminhamento dos pacientes para o especialista. Que em
159 seu município há demanda reprimida de pacientes para solicitação de alguns
160 medicamentos. Que devido à pandemia, os municípios ainda não conseguiram se
161 organizar para conseguir colocar todos os pacientes dentro do CEAF. Louise
162 questiona se há possibilidade de flexibilizar o protocolo para prescrição,
163 principalmente da codeína, para clínicos gerais. Graziella cita que o protocolo traz
164 que esse paciente seja atendido **primariamente** em centro de referência. Graziella
165 ressalta que são poucos centros de referências, o que impacta. Cita que o
166 protocolo está sendo atualizado pela CONITEC e que esta questão poderá sofrer
167 modificações. Precisamos aguardar a publicação da atualização do PCDT para
168 verificar como ficará esta questão. Alice Ribeiro menciona que em municípios de
169 grande porte também existe dificuldade de conseguir encaminhamento para o
170 especialista para prescrição dos opióides. Questiona se a CTAF não consegue
171 encaminhar este pedido por meio do estado ao Ministério da Saúde para melhorar
172 essa situação da demanda reprimida. E também pergunta se o Estado poderia
173 flexibilizar e alterar o protocolo atual. Andréia Borges coloca que quando o
174 protocolo está em consulta pública é nesse momento em que devemos encaminhar
175 sugestões para o protocolo. Após publicado o PCDT, fica difícil mudar o protocolo
176 no Ministério da Saúde. Luciane questiona se o estado está aguardando a
177 mudança do protocolo no MS e não está disposto a elaborar um protocolo no
178 estado. Andreia menciona que o Estado de SC não tem cultura instituída de fazer
179 protocolos estaduais. Luciane pergunta se o estado está disposto a elaborar um
180 protocolo no estado até que o nacional seja revisado. Andréia Borges menciona
181 que não pode afirmar se o estado fará isso. Luciane pergunta se o pedido da CTAF
182 não é suficiente para levar ao Estado. Andreia responde que a CTAF ou COSEMS
183 poderiam sim demandar ao Secretário. Luciane pede que fique registrado que os
184 membros municipais da CTAF, entendendo que há dificuldade de acesso, podem
185 sugerir e propor um protocolo mais acessível. Andréia Borges refere que como
186 Diretoria de Assistência Farmacêutica não pode dar essa resposta pois essa não é
187 uma definição que caiba a Diretoria, até porque envolve liberação de recursos.



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

188 Ligia Hoepfner reforça que a CTAF é paritária. Pergunta se, nessa Câmara
189 Técnica, a DIAF junto com o Cosems, assinaria um documento para a
190 Superintendência para avaliação desse pedido de flexibilização do protocolo.
191 Pergunta se a DIAF pode verificar e dar um retorno em relação a isso. Amanda de
192 Abreu coloca que pode trazer a resposta para a próxima reunião. Luciane sugere
193 ao estado que encaminhe ao Cosems se houver algum encaminhamento antes da
194 reunião. Alice Ribeiro menciona que em alguns Estados (SP, PR) não há
195 necessidade da primeira prescrição ser de especialista, podendo ser o clínico geral.
196 Alice sugere replicar o que é feito em outros estados, que é via LME e não por
197 protocolo. Andréia Borges menciona que alguns estados atendem as mais diversas
198 patologias, porém com protocolos estaduais. Alice Sugere que o estado consiga
199 informações de como é feito nos outros Estados. Luciane menciona que isso pode
200 ser citado no ofício para o Superintendente, se a DIAF concordar.

201 **Encaminhamentos:** DIAF questionará o MS mais uma vez a respeito da
202 flexibilização. Também responderá sobre a possibilidade de participação na
203 solicitação ao Secretário de um protocolo estadual.

204

205 **3. ARP DOS MUNICÍPIOS.**

206 Amanda de Abreu cita que desde 2021 a SES está fazendo o estudo da utilização
207 das Atas de Registro de Preço para os municípios. Cita que apresentou o
208 levantamento do uso em CTAF e o fluxo para o Cosems. O que vai alterar no
209 processo é que o município deve seguir um fluxo e para que a SES consiga
210 acompanhar essas compras, será instalado via VPN no município um sistema da
211 SES, em que o município deverá inserir informações do gerenciamento das ARPs,
212 gerar a AF e inserir as informações de recebimento do medicamento. O município
213 deverá aderir por Ofício SES, indicando o fiscal de atas e o responsável por
214 contato com a DIAF para qualquer eventualidade. Amanda cita que retificarão as
215 deliberações CIB 245 e 501 inserindo este fluxo, e que aguardará o retorno do
216 COSEMS para entrar em contato e encaminhar o Ofício para os gestores
217 municipais manifestarem interesse ou não pelas ARP. Esclarece que se um
218 município não participou em um ano, poderá participar no ano seguinte. Na
219 próxima reunião da CT Gestão, será apresentado o fluxo, que será publicado em
220 deliberação. Luciane Savi cita que teve contribuições dos membros da CTAF para
221 melhoria do fluxo e das informações do documento. Informa que após passar pela
222 CT de Gestão, passará por aprovação na CIB, e depois será encaminhado aos
223 municípios para que respondam o Ofício sobre o interesse em aderir às Atas de
224 Registro de Preço para 2023. Luciane sugere incluir na Deliberação da CIB o
225 período em que o gestor vai ser consultado anualmente, pois a DIAF depende
226 destes dados para iniciar a licitação. Sugere ainda que a DIAF faça a consulta aos
227 gestores, e o COSEMS ajude a divulgar aos municípios.

228 **Encaminhamentos:** Aguardar aprovação na CIB para levantar as informações dos
229 municípios.

230

231 **4. CONSULTA PÚBLICA: PROTOCOLO ESTADUAL. (HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR)**

232 Louise cita que o que está gerando mais dúvidas é a questão dos itens não
233 padronizados. Pergunta se há pactuação para que os municípios forneçam itens
234 não padronizados, e que se não há, é necessário estabelecer uma pactuação em



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

235 CIB. Para os municípios, aumenta o número de recursos humanos envolvidos, e
236 aumenta o número de pacientes. Luciane Savi refere que as consultas públicas são
237 sempre bem-vindas. Mas antes, o protocolo deveria passar pela CTAF, depois
238 discutir fluxo na CT de Regulação, e depois passar pela CIB, para pactuação.
239 Esclarece que isso acontece também em âmbito nacional; até chegar lá na CIT
240 quando passa a ser executado, passa em várias instâncias. É importante que os
241 protocolos sejam trazidos para a CTAF, inclusive para ajustes de texto. Luciane
242 pergunta se os membros concordam. Andréia Borges informa que a consulta
243 pública já fechou, que o momento de fazer os ajustes passou, que já está na fase
244 de avaliação das contribuições, e que após a avaliação o protocolo irá para
245 apreciação do Secretário. Louise ressalta que o protocolo deveria passar nesses
246 espaços como a Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica, Câmara Técnica
247 de Gestão e outras. Ou passar na Câmara Técnica antes de ir para a consulta
248 pública, ou depois, mas há necessidade de pactuação entre os entes. Andréia
249 Borges acredita que não haverá uma mudança drástica nos atendimentos, que a
250 demanda veio da Secretaria Estadual, que será um protocolo estadual
251 complementar ao do Ministério da Saúde para essa patologia que hoje já é
252 operacionalizado via CEAF com praticamente os mesmos medicamentos. Amanda
253 de Abreu cita que não lembra que ficou acordado em trazer para a Câmara Técnica
254 este assunto. Luciane lembra que ficou acordado espaço para discussões nos
255 finais das reuniões, pautas trazidas pelos municípios e que não constam da pauta.
256 Luciane reforça que assuntos que envolvem outro ente devem ser discutidos e
257 pactuados. Amanda de Abreu cita que havia solicitado que, minimamente a DIAF
258 deve saber que pautas serão trazidas pelos municípios para as discussões nos
259 finais de reuniões. Luciane reforça que os protocolos que envolvem outro ente,
260 devem ser discutidos em Câmara Técnica, pactuados em CIB, e depois ir para
261 consulta pública. Menciona que a DIAF deveria saber isso, pois é uma prática
262 saudável de gestão. É o que acontece em outros estados e no Ministério da Saúde,
263 sendo necessário para pactuações saudáveis. Amanda menciona que as pautas da
264 CTAF estão sendo discutidas anteriormente com o COSEMS, e que se for
265 necessário, as pautas devem vir via COSEMS. Luciane menciona que a pauta
266 colocada pela Louise foi mencionada na reunião do COSEMS e DIAF, e a DIAF
267 optou por não colocar o assunto na pauta da CTAF. Ligia menciona que não
268 entende a reclamação, e reforça que a CTAF é paritária, para resoluções
269 conjuntas. Por isso foi solicitada a pauta fixa dos municípios ao final da reunião,
270 para não esperar o próximo mês. Esclarece que ninguém está enfrentando
271 ninguém, que juntos devemos resolver os problemas da assistência farmacêutica
272 no Estado. Louise lembra que esse espaço para discussão em fim de reunião foi
273 solicitado em reuniões anteriores, e não na última reunião. Luciane Savi esclarece
274 que esses itens são urgentes para discussões nos fins de reuniões. Ligia Hoepfner
275 lembra que os assuntos trazidos para fim de reunião não exigem respostas de
276 imediato. Se houver as respostas, poderão ser discutidas e respondidas, mas sem
277 essa obrigação quando a situação for trazida no dia da reunião. Amanda de Abreu
278 coloca que está havendo uma dificuldade no entendimento, mas, todos estão de
279 acordo. Louise ressalta novamente que é importante que a DIAF pactue com a
280 Câmara Técnica, protocolos ou fluxos, antes de ir para consulta pública, sobretudo
281 quando envolve outro ente. Que a CTAF é um espaço de construção, que os



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

282 municípios estão ali para auxiliar, mas que os documentos nem sempre passam
283 pelos municípios. Menciona que o objetivo é facilitar para todos, mas de nada
284 adianta um esforço de publicação de um protocolo, se depois o município não
285 conseguir operacionalizar.

286

287 **INFORME**

288 Luciane Savi informa sobre o Encontro do Cosems que ocorrerá de 11 a 13 de
289 maio de 2022 no Município de Blumenau. Luciane informa que será lançado edital
290 da 4ª Mostra Catarinense Brasil Aqui tem SUS em breve, para os municípios que
291 quiserem apresentar trabalhos. Serão selecionados 70 trabalhos e 40 selecionados
292 para apresentação oral.

293

294 Luciane Savi lembra que o formulário para diagnóstico da assistência farmacêutica
295 elaborado pela DIAF/SES/SC está aberto para preenchimento dos municípios e
296 possui prazo final para preenchimento no dia 11 de março. Informa que até agora
297 só 131 municípios responderam. Luciane cita que o Cosems fez parceria com a
298 DIAF/SES/SC e também terá acesso aos resultados do diagnóstico. E destaca que
299 não há necessidade de identificação do farmacêutico no formulário, apenas do
300 município de trabalho.

301

LOURDES DE COSTA REMOR

302

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite

303