



**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:** 15 de junho de 2021

**HORÁRIO:** 13h30min.

**LOCAL:** Virtual.

**PRESENTES À REUNIÃO/Virtual**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Adriana Heberle (DIAF), Patricia Backes (DIAF), Liemar Coelho Vieira (DIAF), Graziella Melissa Scarton Buchrieser (DIAF), Amanda de Abreu (DIAF), Andréia Rosa Borges (DIAF/CEAF), Shirley Miura (DIAF), Karine (DIAF), Mariana (DIAF), Cláudia de Lucca Matheus Rocha (DLIC), Edilene Nakuachi (DIAF).

**COSEMS:** Luciane Savi (COSEMS), Ligia Hoffpner (Pomerode), Julia Silva Coral (Norte, Nordeste), Flávia Mattos Moro (Sul), Ana Paula da Silva (Macro Florianópolis), Camila Andrade Pedrassani (Macro Norte e Nordeste) Anne Mary Destro (Macro Sul), Maeli Cristina Machio Callejon (Vale do Rio do Peixe/Videira), Cristiane Zmijevski (Xanxerê), Patrícia Bernardi Sassi (Brusque) e Ivan Tierling (Chapecó), Raquel Feller (xx), Ana Alice (Pouso Redondo), Jana Baumer (Joinville), Juliana (Reg. Tubarão), Tony (Chapecó), Clemilson de Souza (Cosmems), Dievan Bisognin da Silva (Foz do Rio Itajaí).

Justificou a ausência na reunião: Louise Dellatorre (Joinville).

**PAUTA**

- 1) Edital Kit Intubação
- 2) Sistema Vigilantes (Palivizumabe) (Médio Vale/Ligia);
- 3) LME para renovação competência para 6 meses (Médio Vale/Ligia) e Prazo insuficiente para agendamento/consultas para renovações dos processos do CEAF - email enviado aos municípios (macro Norte/Nordeste);
- 4) NT Insulina NPH e Regular

**INFORME:**

Curso Assistência Farmacêutica na Gestão Municipal: da Instrumentalização à Prática nos Serviços.

**Coordenação:** Luciane Savi

A Ata de 11 de maio de 2021 foi corrigida, mas Luciane Savi solicitou revisar a Ata novamente. Esclarece que a Ata encaminhada estava sem algumas sugestões que ela havia feito em vermelho. Adriana Heberle lembra que a Ata ficou no drive com prazo de uma semana para todos acessarem, como havia sido combinado. Será



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

46 encaminhada para Luciane hoje para conferência e devolução imediata. Especificar  
47 o prazo de permanência no drive quando for encaminhado o link para acessar a Ata.

48

49 **1. EDITAL KIT INTUBAÇÃO**

50 Adriana Heberle, Diretora de Assistência Farmacêutica da SES, com relação ao Kit  
51 Intubação, lembra que a SES fez uma proposta de minuta e encaminhou ao  
52 COSEMS para possibilitar a aquisição dos medicamentos do Kit Intubação. O  
53 levantamento junto aos municípios que manifestaram interesse já foi feito. O jurídico  
54 do Cosems fez a avaliação da proposta e retornou com uma sugestão nos mesmos  
55 moldes dos 100 itens. Adriana ressalta que a SES não possui estrutura para ofertar  
56 esse tipo de serviço, ou seja, a SES fazer a gestão do processo de contratação.  
57 Adriana cita que a proposta é que a SES faça o edital de licitação e cada município  
58 faça a sua contratação, gestão e acompanhamento do registro de preço, pois a SES  
59 não possui estrutura tecnológica para o acompanhamento de todos os municípios  
60 que participarão do edital. Adriana entende que os custos do processo licitatório  
61 serão da SES, sendo este o auxílio possível de ser ofertado aos municípios. Os  
62 municípios farão o contrato e a gestão. Essa proposta da SES foi alterada pelo  
63 Jurídico do Cosems. Adriana cita que conversou com os assessores do Cosems  
64 (Secretário Executivo Sidnei Belle e Assessor Clemilson) sobre isso e ficaram de  
65 fazer algumas considerações. Cláudia de Lucca Matheus Rocha da Diretoria de  
66 Licitação – DLIC (SES) cita que levantou algumas questões que podem atrapalhar  
67 esse processo. Uma, seria a elaboração de Ata para os 295 municípios mais as  
68 assinaturas das autoridades competentes de cada município (Fundo Municipal) e  
69 gestor. Cada município gerará a autorização de fornecimento e encaminhará para o  
70 empenho. Após todos os municípios assinarem as Atas, a SES fará a publicação.  
71 Cada município deve ser o gestor do seu quantitativo. Clemilson de Souza  
72 (assessor do Cosems) refere que há pontos que devem ser avançados. Cita que  
73 falou com a Diretora da DIAF e a Superintendente de Planejamento da SES,  
74 juntamente com o Secretário Executivo do Cosems sobre essa Minuta do Kit  
75 Intubação. Mas, responde a DLIC que não serão 295 municípios que participarão do  
76 edital, será um número bem mais reduzido de municípios, aproximadamente 50. Um  
77 ponto importante é a urgência que essa pauta deve ser tratada. Na iminência de  
78 uma terceira onda haverá necessidade desses medicamentos e insumos. Clemilson  
79 cita que pontuaram nessa conversa a adesão e a contratação pelo município, bem  
80 como o acompanhamento e controle de gastos e estoque. Salaria que o Cosems  
81 faz apoio e assessoramento aos municípios, não faz gestão, não podendo funcionar  
82 como um meio no fluxo entre o município e a DIAF se faltar um medicamento.  
83 Receber a comunicação do município e encaminhar à DIAF não há problemas.  
84 Questiona o papel do Cosems no fluxograma da Minuta, que não seria possível,  
85 pois não seria essa atribuição do Cosems. Cita ainda que pode não haver uma  
86 uniformidade no consumo dos itens pelos municípios e entre os municípios. Como  
87 poderia auxiliar o município a fazer esse equilíbrio lá na frente? Adriana Heberle  
88 coloca que se pode fazer aditvação de contrato em 25%. O que é necessário é que  
89 os municípios sinalizem que estarão prestes a finalizar o saldo do contrato. Cláudia  
90 da DLIC cita que pode ser concedido os 25% por município, portanto, cada  
91 município deve fazer a sua estatística de seu consumo, de seu histórico durante a  
92 pandemia. A Ata é uma expectativa de compra, mas não pode colocar qualquer  
93 quantidade. Se for uma quantidade muito alta, o fornecedor pode não ofertar pela



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

94 escassez desse tipo de produto. A vigência de uma Ata é de até 12 meses. Ligia  
95 Hoffpner (SMS de Pomerode) coloca a sua experiência em que os municípios não  
96 identificavam o quantitativo necessário e acabavam extrapolando, ao ponto de, em  
97 uma compra, um único município adquiriu todo saldo da Ata. Por isso, se deve ter  
98 uma previsão e a gestão da quantidade utilizada. Hoje, o sistema bloqueia se o  
99 quantitativo estiver muito além do histórico. Ligia sugere que poderia ser feita uma  
100 Ata de 06 meses. Luciane Savi (Assessora do Cosems) coloca que aguarda a  
101 proposta da SES com as considerações feitas hoje, uma vez que as sugestões  
102 feitas pelo jurídico do Cosems não foram acatadas (referente à versão enviada pela  
103 SES nas semanas anteriores). Adriana Heberle responde que a proposta da SES já  
104 foi encaminhada ao Cosems há 03 semanas. A única alteração é a modificação  
105 sugerida pelo Clemilson com relação ao fluxo que não seria de controle do Cosems.  
106 Mas, cada município faria a sua gestão do quantitativo adquirido. Luciane questiona  
107 se as alterações sugeridas pelo Jurídico do Cosems não foram acatadas. Adriana  
108 Heberle cita que as alterações feitas pelo jurídico do Cosems são inviáveis para a  
109 SES. Adriana informa que 41 municípios manifestaram interesse no edital e são 21  
110 itens na Ata. Cada município deve ser o gestor de seu contrato. Luciane questiona  
111 qual texto será encaminhado para a CIB para ser aprovado. Adriana esclarece que o  
112 Cosems por meio de Clemilson de Souza e Sidnei Bellé ficaram de reavaliar o texto  
113 para ser aprovado após as falas com a SES. Gideon Barros (Jurídico do Cosems)  
114 cita que elaborou a proposta da Minuta do Kit Intubação. O assessor jurídico  
115 questiona que o município não possui condições de gerenciar a Ata. No seu  
116 entendimento, a SES faria a licitação e os municípios fariam as adesões. Com  
117 relação ao quantitativo, a própria SES poderia estabelecer o quantitativo. Assinariam  
118 a Ata, o pregoeiro e os fornecedores. Mas, o gerenciamento da Ata deve ser feito  
119 pelo órgão licitante, pois alguns fornecedores podem cancelar algum produto ou  
120 solicitar alinhamento de preço, por isso, acha inviável uma Ata para cada município.  
121 A partir da licitação, cada município fará a aquisição do seu quantitativo, mas a SES  
122 faria o gerenciamento. Gideon Barros cita que o município não pode pegar carona  
123 na licitação se ele não participou da licitação, mas a SES deve fazer o  
124 gerenciamento da Ata. Cláudia (DLIC) informa que o Estado permite carona, que já  
125 está previsto isso mesmo sem o município ter participado da licitação, mas aqui não  
126 se trata de carona, trata-se de licitar com quantitativo e destino certo. É um processo  
127 diferente, licitar com quantitativo certo e com previsão de aditivo de 25% para o Kit  
128 Intubação. Mas, a SES não faria o gerenciamento da Ata, pois não possui estrutura  
129 para isso. A SES licita e o município autoriza o empenho, contrata e gerencia.  
130 Gideon cita que os municípios serão participantes da licitação do Estado, que  
131 fornecerão os quantitativos para o Estado, mas o gerenciamento da Ata deve ser  
132 feito pela SES. Que vê essa resistência no gerenciamento da Ata pela SES. Cláudia  
133 salienta que, se a SES gerenciar a Ata, ela deve gerenciar o saldo também e  
134 responder por isso. Gideon cita que cada quantidade que o município adquirir, ele  
135 informará. Gideon cita que o entrave é o gerenciamento da Ata. Amanda de Abreu  
136 (DIAF) coloca que a SES/DIAF não consegue gerenciar os estoques de 41  
137 municípios como citado (não há pessoal e estrutura para isso na SES). Clemilson de  
138 Souza refere que há pontos pacíficos. Concorde com Amanda que o controle é difícil  
139 ser feito pelo Estado, sendo que a compra e o consumo é feito pelo município.  
140 Acredita que o caminho seria, como colocado pela SMS de Pomerode, limitar o  
141 quantitativo para cada município aderir com a possibilidade de alargar



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

142 posteriormente se for necessário. Ligia Hoffpner propõe que na mesma Deliberação  
143 CIB, seja colocado o quantitativo de cada município. Isso é uma tentativa de que  
144 municípios não solicitem quantidades maiores que o necessário, como remanejar ou  
145 solicitar aditivo e, sugere fazer uma Ata com um tempo menor para avaliar o  
146 andamento do gerenciamento desta Ata. Cláudia (DLIC) refere que Ata com tempo  
147 menor é problema para o fornecedor que pode não dispor dos quantitativos e Ata  
148 num tempo maior, o fornecedor possui maior capacidade produtiva. Mas isso pode  
149 ser deliberado. Cláudia cita que consultará o jurídico da SES para ver a melhor  
150 alternativa. Ligia Hoffpner refere que essa é uma Ata de urgência. Cláudia esclarece  
151 que estão com dificuldades com fornecedores nacionais. Gideon cita que o edital  
152 pode estabelecer que quando emitir uma nota, ele comunique o gerenciador. O  
153 objetivo da licitação é conseguir um preço melhor com a participação dos  
154 municípios, pelo quantitativo. O edital pode estabelecer vários mecanismos.  
155 Amanda (DIAF) menciona que a SES não dispõe de condições de fazer o  
156 gerenciamento das Atas dos municípios. Cada município faz o seu contrato, a sua  
157 aquisição e o seu gerenciamento. Luciane Savi refere que os municípios estão  
158 solicitando que o Estado faça o gerenciamento da Ata e não o controle do estoque.  
159 A proposta dos municípios adquirir já desafoga o Estado. Patrícia Bernardi Sassi  
160 (Brusque) cita que concorda com Ligia Hoffpner, de fazer uma Ata com menor  
161 tempo, com validade de 06 meses. Adriana Heberle, por questão de  
162 encaminhamento, solicita que Cláudia (DLIC) consulte o jurídico da SES e propõe  
163 que os detalhes discutidos e sugeridos aqui façam parte do termo de referência do  
164 edital, mas o impasse é o modelo. Então, é necessário definir o modelo referente ao  
165 edital e contratação. Sugere fazer uma reunião menor para consensuar essa  
166 proposta para aprovação na CIB, mantendo o contrato, a gestão e o gerenciamento  
167 da Ata pelo município e concluir o termo de referência que irá junto com o edital.  
168 Clemilson sugere vincular o quantitativo à Ata como foi colocado pela SMS de  
169 Pomerode, bem como o controle poderia ser feito por meio de uma planilha no drive,  
170 preenchida e alimentada pelos municípios. E o Cosems e a DIAF fariam também um  
171 controle em tempo real.

172 **Encaminhamentos:** Será feita uma reunião com um grupo menor para o  
173 fechamento do termo de referência e da minuta.

174

175 **2) SISTEMA VIGILANTOS (PALIVIZUMABE)**

176 Ligia Hoffpner, Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, informa que essa  
177 demanda veio do Médio Vale em que os farmacêuticos estão com dificuldades com  
178 o Vigilantos. Citam que o sistema não tem funcionado e podem ter perdido dados de  
179 pacientes. Os municípios precisam acessar o Vigilantos para saber quais pacientes  
180 estão cadastrados. Cita ainda que na última Câmara Técnica foi colocado que o  
181 sistema possui instabilidade. Ligia questiona como resolver o acesso nesses casos  
182 em que há instabilidade do sistema e não tem como acessar os dados dos  
183 pacientes. Patrícia Bernardi Sassi cita que também há dificuldades com relação a  
184 equipamentos, pois há municípios que só liberam um computador e o farmacêutico  
185 tem que sair do seu local de trabalho para realizar o cadastro. Ligia coloca que  
186 como o navegador não é muito confiável, os municípios não liberam para todos os  
187 computadores e fica bem difícil quando ocorre essa instabilidade no sistema.  
188 Edilene (DIAF) esclarece que o sistema teve alguns problemas e que a DIAF está  
189 sempre à disposição para os municípios dirimir suas dúvidas. Nesse momento há



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

190 somente um navegador. Adriana Heberle coloca que na última reunião a informática  
191 da SES expôs os problemas que estão acontecendo e as providências que estão  
192 sendo tomadas para resolver. Acredita que até fim de agosto continuarão com esse  
193 problema em função da sazonalidade, pois será difícil criar um novo sistema agora.  
194 Referente à instalação ou funcionamento, Adriana solicita que entrem em contato  
195 com a DITIG. Edilene Nakuachi reforça que outro sistema poderá ser criado  
196 somente para o próximo ano. Patrícia Bernardi Sassi questiona se há uma  
197 pactuação CIB dos municípios com o Estado sobre o Palivizumabe, se há  
198 Deliberação. A DIAF esclarece que a aplicação é de responsabilidade da Atenção  
199 Primária, a busca ativa é da Atenção Primária. Patrícia Bernardi Sassi refere que é  
200 um componente estratégico, por isso, questiona sobre a Deliberação. A DIAF  
201 informa que na Portaria Conjunta SAS/SCTIE n<sup>o</sup> 23, de 2018 e a nota Técnica  
202 Conjunta DIAF/DAPS/DIVE/DLOG/SES/SC n<sup>o</sup> 39/2020 constam as orientações  
203 sobre o Palivizumabe. Também foi informado que estes documentos estão no site  
204 da SES/SC.

205 **Encaminhamentos:** Colocar na Ata o número da Portaria e Nota Técnica se houver  
206 para esclarecimentos.

207 A seguir a legislação solicitada acima: Portaria conjunta N<sup>o</sup> 23, de 3 de outubro de  
208 2018. Aprova o Protocolo de Uso do Palivizumabe para a Prevenção da Infecção  
209 pelo Vírus Sincicial Respiratório.

210 Nota Técnica Conjunta n<sup>o</sup> 39/2020 Nota Técnica n<sup>o</sup> 07/2020 DIAF/SPS/SES/SC  
211 ([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-estrategico/virus-sincicial-respiratorio/notas-tecnicas-1/16762-nota-tecnica-n-07-2020-diaf-sps-ses-sc-1/file)  
212 [farmaceutica/componente-estrategico/virus-sincicial-respiratorio/notas-tecnicas-](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-estrategico/virus-sincicial-respiratorio/notas-tecnicas-1/16762-nota-tecnica-n-07-2020-diaf-sps-ses-sc-1/file)  
213 [1/16762-nota-tecnica-n-07-2020-diaf-sps-ses-sc-1/file](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-estrategico/virus-sincicial-respiratorio/notas-tecnicas-1/16762-nota-tecnica-n-07-2020-diaf-sps-ses-sc-1/file))

214 Nota Técnica n<sup>o</sup> 45/2019 - CGAFME/DAF/SCTIE/MS  
215 ([https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-estrategico/virus-sincicial-respiratorio/notas-tecnicas-1/16020-nota-tecnica-n-45-2019-cgafme-daf-sctie-ms/file)  
216 [gerais/assistencia-farmaceutica/componente-estrategico/virus-sincicial-](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-estrategico/virus-sincicial-respiratorio/notas-tecnicas-1/16020-nota-tecnica-n-45-2019-cgafme-daf-sctie-ms/file)  
217 [respiratorio/notas-tecnicas-1/16020-nota-tecnica-n-45-2019-cgafme-daf-](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-estrategico/virus-sincicial-respiratorio/notas-tecnicas-1/16020-nota-tecnica-n-45-2019-cgafme-daf-sctie-ms/file)  
218 [sctie-ms/file](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-estrategico/virus-sincicial-respiratorio/notas-tecnicas-1/16020-nota-tecnica-n-45-2019-cgafme-daf-sctie-ms/file))

219 Todas as informações estão no site da SES:

220 [https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/documentos-diaf/600-](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/documentos-diaf/600-programa-de-prevencao-da-infeccao-causada-pelo-virus-sincicial-respiratorio)  
221 [programa-de-prevencao-da-infeccao-causada-pelo-virus-sincicial-respiratorio](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/documentos-diaf/600-programa-de-prevencao-da-infeccao-causada-pelo-virus-sincicial-respiratorio)  
222

223 **3) LME para renovação competência para 6 meses (Médio Vale/Ligia) e Prazo**  
224 **insuficiente para agendamento/consultas para renovações dos processos do**  
225 **CEAF - email enviado aos municípios.**

226 Luciane Savi, Assessora do Cosems, passa a palavra para Ligia Hoffpner. Ligia  
227 cita que o questionamento surgiu no Médio Vale, sobre a renovação da LME.  
228 Algumas situações estão ficando difíceis, pois o sistema não está gerando a LME  
229 automaticamente com validade por 06 meses. Shirley (DIAF) informa que em 14 de  
230 maio encaminhou e-mail para os municípios reiterando o encerramento da  
231 renovação automática pela Covid-19 conforme consta em Nota Técnica 03  
232 publicada em 02/02/2021 informando sobre o encerramento da validação  
233 automática. O Ofício do MS deixa claro que é competência dos Estados  
234 estabelecerem o período em que será encerrada a validação automática pela  
235 Covid. Amanda esclarece que a proposta foi para julho em função de muitos  
236 pacientes estarem afastados há muito tempo do médico. Muitos pacientes não



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

237 estão continuando o tratamento e a renovação automática está gerando dados  
238 irreais e relatórios não verdadeiros, bem como estoque de medicamentos acima do  
239 necessário nas farmácias. Shirley Miura (DIAF), esclarece que o sistema  
240 SISMEDEX não possibilita a geração do formulário do LME de 06 competências, e  
241 isso já foi informado a todas as unidades nas videoconferências feitas em julho de  
242 2020. A questão do LME não ser impresso com 06 competências, também é  
243 decorrente da versão do SISMEDEX e já foi explicado que não tem como ser  
244 modificada. Nas videoconferências também foram esclarecidas que algumas  
245 funções do SISMEDEX não poderiam ser modificadas. Quem preenche a LME é o  
246 médico, não a unidade. Com a Portaria 13 de janeiro de 2020, a renovação do  
247 tratamento pelo paciente passou de 3 competências para 6 competências. Ligia  
248 Hoffpner cita que o formulário vai para o médico que não acompanha o paciente.  
249 Esse LME no sistema traz uma segurança quanto aos dados dos pacientes. Há a  
250 portaria de Covid cancelando exames e cirurgias, travando tudo, até as consultas.  
251 Cita que há pacientes que precisam passar no médico, mas a renovação  
252 automática no momento é uma solução. Cita ainda que existe a rotatividade dos  
253 médicos e está tendo dificuldades para conseguir consultas nas especialidades.  
254 Cleilson de Souza refere que foi uma preocupação citada na Câmara Técnica de  
255 Regulação quanto ao prazo da renovação automática. Às vezes é necessário o  
256 ajuste da medicação dentro desse prazo de 06 meses, no entanto, é fato que a  
257 pandemia fechou muitas portas. Se antes era difícil o acesso à consulta  
258 especializada, agora com a Covid ficou mais difícil o acesso à consulta com  
259 especialista. E a preocupação com o prazo até julho de 2021 parece meio  
260 preocupante e perigoso para o paciente que pode ficar sem o medicamento.  
261 Paralelamente, os municípios vão se organizando nesse tempo, mas o prazo  
262 deveria ser estendido até outubro e junto trabalhar com os municípios para mapear  
263 os pacientes. Não se pode criar um problema, tentando resolver outro problema.  
264 Shirley coloca que o esclarecimento realizado primeiramente foi sobre o formulário  
265 do LME e que não será possível esta modificação no sistema Sismedex e reforça  
266 que as unidades do CEAF já estão cientes. Quanto à questão da renovação  
267 automática pela COVID-19 era para fazer a adaptação para o fluxo do LME para  
268 06 competências. A decisão de encerrar a renovação automática em julho de 2021  
269 é para adaptar o sistema. Os LMEs novos que já estão no fluxo do LME de 6  
270 competências terão os LMEs autorizados pela DIAF conforme a nova portaria.  
271 Após o envio do primeiro email da DIAF reiterando sobre o encerramento da  
272 renovação automática e a renovação com a apresentação do LME e receita,  
273 houve somente uma manifestação da regional de Rio do Sul. Amanda lembra que  
274 o paciente está afastado do seu médico desde março de 2020. Shirley apresenta  
275 como ficará o fluxo após o mês de julho. A proposta conforme divulgado por email,  
276 onde a renovação automática encerra em junho de 2021 e reinicia em outubro de  
277 2021. A SES apresenta duas vezes a APAC do paciente, a cada 3  
278 competências. Considerado abandono de tratamento a não retirada do  
279 medicamento por 06 meses consecutivos. O LME passa a vigorar por 90 dias. A  
280 proposta da renovação automática pela Covid se encerra em junho, podendo  
281 estender por mais um mês. A renovação automática do LME pela Covid se encerra  
282 em junho, independente de iniciar a nova etapa em julho ou novembro. O que  
283 gerou toda essa discussão é sobre a renovação manual pela unidade e se será  
284 com ou sem a apresentação do LME e receita. Foi apresentado como seria



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

285 executado esse fluxo em julho. Shirley coloca que será renovada por 03  
286 competências com apresentação da receita e do LME, e renovação manual pela  
287 unidade. Em outubro e novembro, ocorrerá a renovação automática pela DIAF. Na  
288 renovação de processos novos não haverá mudanças. As renovações pela DIAF  
289 acontecerão agora na segunda competência para que a unidade obtenha a  
290 visualização em menor intervalo de tempo, de quando será a próxima renovação  
291 manual. Isso foi solicitado pelas unidades. Essa é a proposta da SES/DIAF para  
292 julho. Se for adiada para outubro de 2021 pela Covid – 19, a renovação manual  
293 seria de agosto até janeiro de 2022. Em janeiro de 2022 a renovação será pela  
294 DIAF de todo o componente especializado, lembrando que em janeiro de 2022  
295 será renovada o LME de final de fevereiro de 2022. Shirley coloca que será  
296 encaminhado um documento conjunto SES e Cosems para os municípios com as  
297 definições referente ao término das renovações com a apresentação do LME e  
298 receita . A proposta é iniciar em julho ou em outubro, questiona Shirley por final.  
299 Então ficou definido que até outubro de 2021 a renovação ocorre sem  
300 apresentação do LME e receita. A partir de novembro de 2021 não haverá mais  
301 renovação pela Covid -19 para SC, independente de haver documento do MS.  
302 Luciane questiona sobre o OFÍCIO CIRCULAR Nº  
303 27/2021/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS que esclarece que tratamentos cuja APAC  
304 terminem até outubro/2021 poderão ser renovados automaticamente sem a  
305 apresentação de LME e prescrição médica, por mais 3 meses. Luciane solicita à  
306 DIAF/Shirley que oficialize por meio de Notas as mudanças que estão ocorrendo e  
307 não apenas por email diretamente aos farmacêuticos municipais. Luciane cita que  
308 existe legislação federal que indetermina a validade de receitas durante a  
309 pandemia. Clemlison de Souza lembra que o Cosems representa os municípios e o  
310 objetivo do Cosems é o mesmo da SES, em melhorar o acesso e a qualidade da  
311 assistência para o paciente. Que o Cosems não traz problemas pontuais e sim  
312 para todos os municípios. Acredita que pode ser trabalhada a alta dos pacientes  
313 que não estão mais buscando os medicamentos e considerar o prazo até outubro.  
314 Solicita reiteradamente que o prazo seja concedido até outubro. Júlia Coral  
315 (Guaramirim) cita que não entendeu claramente o que foi colocado pela DIAF, de  
316 quando renova e de quando não renova o LME. Pensa que não tem como fazer  
317 essa busca ativa. Até outubro, acreditam que possuem capacidade para a  
318 renovação. Fica consensuado até o mês de outubro a renovação do LME. Se  
319 aparecer o paciente até outubro na unidade, pode ser ajustado. Júlia cita ainda que  
320 está difícil conseguir médico para renovação de receita, pois estão todos  
321 trabalhando com Covid, que pacientes podem ficar desassistidos. Shirley  
322 encaminhará para os municípios as orientações sobre o fluxo da renovação do  
323 LME de 06 competências em outubro/2021. Os municípios deverão renovar de  
324 forma manual até janeiro/2022. A partir de julho sem apresentação do LME e  
325 receita e a partir de novembro com apresentação do LME e receita, dos processos  
326 cadastrados novos, já com a LME 6 competências a renovação da 3ª competência  
327 será realizada pela DIAF. Clemlison finaliza e se coloca à disposição para  
328 colaborar.

329 **Encaminhamentos:** Shirley (DIAF) encaminhará aos municípios as orientações  
330 sobre o fluxo da renovação da LME e Receita na próxima semana. Shirley  
331 encaminhará a Minuta de NT para Luciane Savi (Cosems) que encaminhará para  
332 os membros das macrorregiões para validação.



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

333

334 **4) NT INSULINA NPH E REGULAR**

335 Patrícia Backes (DIAF) cita que a proposta da DIAF seria realizar uma reunião com  
336 um grupo menor para concluir a Nota Técnica das Insulinas. Luciane Savi refere que  
337 houve reclamações de municípios por falta de insulinas frascos. E se não há  
338 frascos, devem ser repostos por canetas, segundo Luciane. Patrícia cita que a  
339 DIAF está à disposição para encaminhar canetas, mas deve haver a solicitação do  
340 município. Ficou consensuada uma reunião no dia 21 de junho, às 15h, à distância.  
341 A Secretaria da CIB encaminhará o link para a reunião ao Cosems e a DIAF.

342

343 **INFORME**

344 **Curso Assistência Farmacêutica na Gestão Municipal: da Instrumentalização à**  
345 **Prática nos Serviços.**

346 Luciane Savi recomenda a participação no Curso gratuito "*Capacitação em*  
347 *Assistência Farmacêutica: da instrumentalização à prática nos serviços*" (podem  
348 participar farmacêuticos ou qualquer outro profissional de nível superior). Curso  
349 desenvolvido em parceria com o Conasems, Ministério da Saúde e Hospital  
350 Oswaldo Cruz. Inscrições até 12/07/2021. Luciane apresenta o link.  
351 [https://www.cosemssc.org.br/inscricoes-abertas-curso-de-assistencia-farmaceutica-](https://www.cosemssc.org.br/inscricoes-abertas-curso-de-assistencia-farmaceutica-na-gestao-municipal-do-sus/)  
352 [na-gestao-municipal-do-sus/](https://www.cosemssc.org.br/inscricoes-abertas-curso-de-assistencia-farmaceutica-na-gestao-municipal-do-sus/)

353

354

355

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