



**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: 16 de março de 2021

HORÁRIO: 13h30min.

LOCAL: À distância..

PRESENTES À REUNIÃO: à distância.

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Adriana Heberle (DAIF), Patricia Backes (DIAF), Liemar Coelho Vieira (DIAF), Graziella Melissa Scarton Buchrieser (DIAF), Amanda Alencar Egito da Cunha (DIAF), Shirley Miki Kobori Miura (DIAF), Andréia Rosa Borges (DIAF), Márcio Mesquite Júdice (SUH), Sabrina Hoffmann Vilvert (NAT), Helen C P Ferigotti (DIAF), Viviana Jorge de Jesus (GEDEM Juliana Fernandes (SUH), Juliana Brasil Rodolfo Simas (SAMU), Célia Regina Farinha Rodrigues (DPGD), Crystian Gonçalves Martins (DPGD), Sandra Mariza de Brida (SAMU), Paulo Brentano (GEBER), Mariana Kliemann Marchioro (DIAF).

COSEMS: Luciane Anita Savi (COSEMS), Sidnei Bellé (COSEMS), Maria Cristina Willemann (COSEMS), Ligia Hoffpner (Pomerode), Flavia Mattos Moro (Macro Sul). Julia Silva Coral (Norte, Nordeste), Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Macro Planalto Norte e Nordeste), Ana Paula da Silva (Macro Florianópolis), Camila Andrade Pedrassani (Macro Norte e Nordeste), Dievan Bisognin da Silva (Macro Foz do Rio Itajaí), Anne Mary Destro (Macro Sul), Queli Cristina Bittencourt Sostisso Seifert (Criciúma), Maeli Cristina Machio Callejon (Videira), Dirceu Antonio Perondi (COSEMS), Vanderlei Bez Batti (COSEMS), Roseclair Barros (COSEMS), Renata Amaral (COSEMS), Jocivania Pesenti (COSEMS).

Coordenação: Adriana Heberle

ITENS DE PAUTA

1. Ressuprimento dos itens do kit intubação nos municípios (avaliar alternativas: atas RP, remanejamentos etc);
2. Rede de farmácias para dispensar tratamentos de hepatites;
3. Insulina Humana NPH e Regular: Atualização conforme Nota Técnica MS 84/2021;
4. Medicação que será disponibilizada para uso no transporte interhospitalar Covid SES. (viaturas doadas para o Estado, serviço é do Estado, pessoal e insumos do Estado: UTI Móvel)

INFORMES

1. Opióides
2. Curso de segurança do paciente para aplicação de insulinas.
3. Hospitais sem leitos UTI Covid com respiradores ativo.
4. PNAISP.

Inicialmente, foi submetida à aprovação a Ata de 09 de fevereiro de 2021 e a mesma foi aprovada com as sugestões incluídas anteriormente.



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

48 **1. RESSUPRIMENTO DOS ITENS DO KIT INTUBAÇÃO NOS MUNICÍPIOS (AVALIAR**
49 **ALTERNATIVAS: ATAS RP, REMANEJAMENTOS ETC)**

50 Adriana Heberle, Diretora de Assistência Farmacêutica da SES, cita que esse é um
51 assunto importante em função da situação crítica com o desabastecimento de kit
52 intubação. Luciane Savi (assessora do Cosems) refere que havia solicitado essa
53 pauta pelo andamento da pandemia e percebido, pelos pedidos de ajuda de alguns
54 municípios e de serviços não hospitalares que estão entubando, devido à saturação
55 dos hospitais na região e que não estão no Plano Hospitalar, mas que necessitam
56 desses medicamentos. A questão da falta não é por falta de licitação, segundo
57 Luciane, mas porque os fornecedores não estão cumprindo com o contrato. Luciane
58 cita a situação da Região do Vale do Itajaí, que alegaram a não disponibilidade
59 desses medicamentos por já estarem comprometidos com a SES. Questiona se a
60 SES já conseguiu alguma Ata de Registro de Preço da Deliberação 140/CIB/2020
61 sobre aquisição de medicamentos. Com relação a isso tudo, foi observado que o
62 Estado está com dificuldades, os municípios não estão conseguindo fazer o seu
63 ressuprimento e alegam não possuir a retaguarda dos hospitais. Luciane sugere que
64 se pactue na CIB sobre o kit intubação: quais critérios que o Estado está utilizando
65 para a distribuição desses kits e como vai ocorrer esse fluxo de informação. E
66 quanto ao monitoramento dos serviços do Estado, é de conhecimento que o Estado
67 encaminha essas informações periodicamente para o MS sobre a situação dos
68 medicamentos. Luciane questiona se os demais serviços que estão sob o guarda
69 chuva dos municípios, se são de interesse do Estado que o Cosems continue
70 encaminhando essas informações dos municípios para a SES, semanalmente,
71 sobre a necessidade de medicamentos. E, também, se o Estado quer que o Cosems
72 especifique a quantidade informada seja dos consumos semanal, quinzenal ou
73 mensal. Adriana Heberle lembra que, no início da pandemia, o Ministério da Saúde
74 iniciou um processo de importação por meio da OPAS. Foi publicado e noticiado,
75 mas essa importação não teve o êxito esperado. A quantidade de medicamentos
76 que o MS conseguiu foi muito pequena. Com relação às Atas de Registros de
77 Preços do MS, elas foram feitas com base na estimativa de consumo passada pelos
78 Estados em abril de 2020. O MS não conseguiu comprar a quantidade projetada na
79 época e o que foi enviado era sempre destinado aos hospitais com leito UTI Covid.
80 A estimativa também foi subestimada, até por conta da situação advinda,
81 desconhecida. Com relação à indústria, em 2020, Adriana refere que participou de
82 reuniões no MS com a presença da indústria e essa sempre manifestou possuir
83 capacidade técnica de produção e o que se vê é que as indústrias não estão tendo
84 capacidade técnica, o que causa esse descumprimento dos prazos e o consequente
85 desabastecimento. A situação de desabastecimento do kit intubação é nacional.
86 Adriana informa que no fim do ano passado foi feito um levantamento do consumo
87 nos municípios para a Ata de Registro de Preço e foi observado que a previsão de
88 consumo mensal era subestimada. Adriana contactou alguns municípios para se
89 certificar e os mesmos confirmaram a quantidade, pois alegavam que não
90 intubavam pacientes. Quanto aos medicamentos recebidos do MS, já vieram com a
91 orientação de serem distribuídos para hospitais com leitos de UTI Covid. Cita que no
92 ano passado foi tentada a elaboração de uma Minuta de pactuação na CIB e não
93 evoluiu, mas, acredita que é importante fazer essa pactuação na CIB, para pactuar
94 os critérios de distribuição desses kits. Os medicamentos para intubação, recebidos
95 recentemente, foram distribuídos com a anuência do Cosems e aqui, agora



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

96 estaremos discutindo os critérios para as distribuições posteriores. Com relação ao
97 levantamento dos municípios, Adriana cita que já iniciaram o contato com os
98 hospitais, que independentemente de possuírem leitos de UTI Covid, devem
99 preencher um formulário para que as informações sejam encaminhadas ao MS.
100 Questiona se deve encaminhar esse questionário também para os municípios
101 responderem. Nesse formulário devem estar registrados os leitos de UTI, os
102 respiradores ativos e a previsão de consumo para 30 dias. Esse formulário é
103 encaminhado para o MS e para o CONASS, para que os mesmos conheçam a real
104 situação nos Estados e também, para que o MS repasse à indústria essas
105 informações no sentido de que a mesma faça a reposição dos estoques nos
106 Estados e/ou regiões que estão com desabastecimento. Cita ser importante haver
107 uma resposta única de cada Secretaria Municipal de Saúde. Adriana cita que soube
108 que o MS não possui mais estoque do kit intubação, tudo foi distribuído aos estados.
109 Márcio Júdice, Superintendente dos Hospitais, cita que estamos no pior momento da
110 pandemia. Coloca que é necessário fazer o uso racional desse medicamento. É
111 importante ter protocolos claros para utilizarem esses medicamentos. O Estado
112 aumentou muito o número de leitos de UTI. Informa que foi criado um fluxo de
113 empréstimo de medicamentos e a SES tem atendido os municípios. Cita que tem
114 recebido diariamente solicitação dos municípios. Existe uma planilha que
115 parametriza o quantitativo a ser utilizado. O município, às vezes, solicita uma
116 quantidade muito grande, incompatível com a capacidade instalada ou com a dose
117 máxima recomendada para os medicamentos. Cita que o consumo necessário para
118 realizar intubação é muito menor do que o necessário para manter a sedação.
119 Existem vários medicamentos que podem ser utilizados nas unidades de saúde em
120 pacientes intubados que estão aguardando vaga em leito de UTI. Referente ao
121 andamento das licitações, Crystian Gonçalves Martins (DPGC) cita que os
122 fornecedores alegam à SES que estão comprometidos com outros lugares não
123 podendo fornecer, contradizendo a informação passada aos municípios. Cita que
124 estão todos desesperados. Informa que no dia seguinte haverá a licitação do kit
125 intubação da CIB, e espera que apareçam mais fornecedores até o horário da
126 licitação, apesar de não estar muito otimista. Outras licitações já foram frustradas.
127 Coloca que existem muitas informações desencontradas dos fornecedores. Cita que
128 o Estado está tentando uma importação que ainda não está efetivada, nem liberada
129 pela ANVISA. Adriana Heberle acredita que é necessária a ajuda do legislativo junto
130 a ANVISA para a liberação da importação. Luciane Savi cita que tudo é válido para
131 acelerar a aquisição desses medicamentos. Sugere que o Estado entre em contato
132 com o CONASS para que o mesmo auxilie na importação. Quanto à fala de
133 Crystian, Luciane solicitou que os municípios investigassem e registrassem os
134 motivos da falta e das recusas de ressurgimento, até para saber se os distribuidores
135 não estariam retendo estoques. Luciane questiona ao Superintendente Hospitalar
136 sobre uso de medicamentos alternativos. Com relação à fala da Adriana Heberle,
137 quanto à opção de centralizar as informações dos medicamentos utilizados pelos
138 hospitais e municípios para o monitoramento, diz ser muito boa. Luciane cita ainda a
139 coordenação da pesquisa por meio do questionário, como uma iniciativa coerente.
140 Refere e concorda com a pactuação na CIB sobre o monitoramento e a distribuição
141 dos medicamentos e o estabelecimento dos critérios. Luciane informa que existe um
142 subgrupo que foi designado para avaliar as pautas de distribuição, conforme
143 determinação da tripartite. O subgrupo conta com a assessoria técnica do Cosems e



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

144 farmacêuticos das macrorregiões Oeste (Ivan), Norte/Nordeste (Louise), Grande
145 Florianópolis (Ana Paula) e Vale do Itajaí (Lígia). Ana Paula da Silva (Macro
146 Florianópolis) questiona a quantidade disponível na SES para suprir os hospitais.
147 Adriana Heberle responde que depende a destinação desses medicamentos,
148 podendo ser para uma semana ou para no máximo, 15 dias. Adriana Heberle lembra
149 a Ana Paula, que, por ser Florianópolis capital, a mesma participou das Atas de
150 Registro de Preços do MS e já zeraram seus estoques, mas que essas Atas podem
151 ser aditadas em 50%. O Município de Florianópolis, diferente de todos os municípios
152 do Estado, pode adquirir os medicamentos pela Ata de Registro de Preço do MS.
153 Ana Paula informa que também não estão recebendo. Adriana Heberle sugere
154 consensuar a distribuição do excedente recebido, já que esses medicamentos já
155 estão sendo distribuídos. Adriana Heberle sugere o número de respiradores para
156 fazer o cálculo para estimar a quantidade do medicamento. Com o número de leitos
157 de UTI e o estoque que o hospital possui. Adriana questiona: realizar o cálculo com
158 o número de respiradores disponíveis ou ativos? Márcio Júdice esclarece que tem
159 que utilizar o número de respiradores ativos e não os disponíveis. Adriana, então,
160 sugere para o cálculo, considerar o número de respiradores ativos e o estoque de
161 medicamento remanescente. Até agora, a orientação do MS seria distribuir os
162 medicamentos por leitos de UTI Covid e foi feito assim pela SES. Todas as
163 distribuições de medicamentos feitas pela SES estão disponíveis em Notas
164 Informativas no site da SES. Adriana Heberle sugere que se feche o critério para o
165 cálculo que seja pelo número de respiradores ativos para fechar o formulário para o
166 levantamento de estoque e necessidade. Outra questão seria o quanto deve ser
167 distribuída da quantidade remanescente, 100% da quantidade ou 50% ou outra
168 percentagem. Márcio Júdice (médico intensivista) refere que não seria prudente
169 distribuir 100% da quantidade do medicamento remanescente. Primeiro, é
170 necessário que o hospital verifique se há o uso racional do medicamento. Sugere
171 que seja distribuído no máximo 50% do estoque e trabalhar o uso mais racional
172 possível do uso do medicamento. Isso também serve para o oxigênio. Márcio Júdice
173 esclarece a Luciane que o Estado trabalha com classe farmacológica de
174 medicamentos, até porque o paciente pode não se adaptar a um tipo de
175 medicamento. Cita que o consumo de opióides é grande, bloqueadores
176 neuromusculares e sedativos. O Estado possui um leque grande de opções, mas
177 como o consumo é por classe e a quantidade de medicamentos está reduzida, toda
178 a classe está reduzida. Não fornecer todo o estoque e trabalhar o uso racional.
179 Luciane Savi questiona sobre os protocolos de uso racional, se os mesmos estão
180 publicados. Márcio Júdice esclarece que nas unidades hospitalares da rede
181 própria da SES são utilizados os protocolos da AMIB e que estes protocolos estão
182 disponíveis para utilização em todos os hospitais. Márcio Júdice cita que esses
183 protocolos da AMIB podem ser disponibilizados para os municípios. Luciane Savi
184 sugere que esses protocolos sejam institucionalizados, pois com a padronização
185 seria mais fácil para os municípios. Institucionalizados, não como protocolos da
186 AMIB, mas como protocolos adotados pela SES. Márcio Júdice cita que poderão
187 fazer isso, lembrando que protocolo é orientativo, não é algo impositivo, pois o CFM
188 dá autonomia para o médico. Mas pode orientar como uma boa linha para o médico.
189 Márcio Júdice ressalta que não é prudente distribuir 100% do estoque. A existência
190 de um estoque grande no hospital vai gerar uma falsa sensação de segurança de
191 estoque e não vai gerar a racionalização do uso.



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

192 Adriana informa que a Dra. Ho Yeh Li esteve no Estado e sugeriu que se opte por
193 bomba de seringa em vez de bomba de infusão, quando se tem pouco medicamento
194 a diluir para 24 h e o paciente ir a óbito. Fazer diluição a cada 6 h dá mais trabalho,
195 mas é economia certa para ser utilizada em outro paciente. Ana Paula da Silva
196 (Macro Florianópolis) sugere que seja publicada uma Nota Informativa sobre o uso
197 de bomba de seringa.

198

199 **Encaminhamentos:** Elaborar a minuta da Deliberação com o fluxo, informações e
200 critérios para a distribuição dos kits intubação, para pesquisa e monitoramento dos
201 hospitais e municípios. Os municípios foram incluídos no questionário de
202 monitoramento estadual. Também ficou consensuada a distribuição de 50% do
203 estoque a partir de amanhã para a pauta de distribuição vigente e o cálculo de
204 medicamento por respirador ativo. A SUH verificará a possibilidade de disponibilizar
205 protocolo institucional para uso racional dos medicamentos do kit intubação. A SES
206 publicará Nota Informativa sobre o uso de bomba de seringa. Cosems aguardará
207 envio das pautas de distribuição da SES para análise e ratificação pelo subgrupo
208 técnico.

209

210 **2. MEDICAMENTO QUE SERÁ DISPONIBILIZADO PARA USO NO TRANSPORTE INTER-**
211 **HOSPITALAR COVID SES. (VIATURAS DOADAS PARA O ESTADO, SERVIÇO É DO ESTADO,**
212 **PESSOAL E INSUMOS DO ESTADO: UTI MÓVEL)**

213 Juliana Brasil, Diretora da APH Móvel, apresenta a proposta sobre a medicação que
214 será disponibilizada para uso no transporte inter-hospitalar Covid SES. A
215 operacionalização será acionada pela SUR na central de regulação, que será
216 responsável pela solicitação do transporte, pelo agendamento e pelo acionamento.
217 Serão disponibilizados para as 07 macrorregiões, mas, inicialmente, serão
218 implantadas em 04 Macrorregiões: Chapecó, Lages, Joinville e Florianópolis. Para
219 os municípios, o impacto é que podem utilizar a ambulância. A proposta surgiu em
220 função do grande volume de transferências de pacientes graves pelo o SAMU,
221 gerando um aumento de 28% durante a pandemia. Por meio da Deliberação
222 CIB/501/2014 foi padronizada a medicação para o transporte das ambulâncias do
223 SAMU. Sandra de Brida, farmacêutica do SAMU, ressalta que essa proposta seria
224 para beneficiar os pacientes e até os próprios municípios, desafogando as
225 emergências. A responsabilidade pelo fornecimento dos medicamentos é do Estado.
226 Construíram a proposta a Superintendência de Urgência e Emergência,
227 Superintendência Hospitalar e a Diretoria de Assistência Farmacêutica e segundo
228 Sandra de Brida, a aprovação da Câmara Técnica é muito importante. Juliana Brasil
229 agradece pela aprovação.

230 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

231

232 **3. REDE DE FARMÁCIAS PARA DISPENSAR TRATAMENTOS DE HEPATITES.**

233 Adriana Heberle, Diretora de Assistência Farmacêutica da SES, lembra que a
234 migração dos medicamentos da hepatite do CEAF para o CESAF facilitará o acesso
235 aos medicamentos pelos pacientes, pois não necessitará de abertura de processo.
236 A solicitação já será no Sistema SICLOM-Hepatites. Questiona se SC utilizará
237 mesmo o SICLOM. Essa migração entre os componentes tem como objetivo
238 ampliar o acesso aos medicamentos e não reduzi-lo, cita Adriana. Cita, ainda, que
239 haverá um apoiador do MS nesse projeto que está com o piloto em 10 municípios



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

240 (11 serviços). Esse projeto está sendo coordenado pela UNIVILLE e, também há um
241 ponto focal na SES para o assunto. É necessário definir em CIB a Rede de
242 dispensação desses medicamentos e a capacitação de pessoal. Essas duas
243 referências (apoiador do MS e ponto focal) participarão das reuniões das CIRs.
244 Graziella Melissa Scarton Buchrieser (DIAF) informa que foi entrado em contato com
245 o MS sobre o prazo que seria até março de 2021 para pactuação do sistema e da
246 rede, foi informado que pode ser prorrogado o prazo, tanto do sistema como o da
247 Rede de Farmácias. Graziella coloca que na minuta já foi colocada a sugestão das
248 datas para pactuação: que o sistema fosse decidido até abril e a Rede até junho de
249 2021. Solicita-se a concordância com esses novos prazos. Luciane Savi (Assessora
250 do Cosems) questiona quanto a minuta das Hepatites Virais, que enviou ontem
251 minuta comentada para todos os Membros da C.T e gostaria de tecer algumas
252 considerações sobre os itens descritos na minuta. 1) Que concorda que a definição
253 da Rede será feita pelos municípios e pelo Estado por meio das CIRs. Luciane Savi
254 compartilha a Minuta em Tela, especificando as observações a serem incluídas e/ou
255 excluídas. Adriana Heberle coloca que os medicamentos para as hepatites já estão
256 nos 295 municípios do Estado e é importante não reduzir. Isso, em função da
257 sugestão de Luciane, de centralização do medicamento em alguns lugares enquanto
258 não for adequada a reestruturação da Farmácia. Os representantes dos Cosems
259 nas macrorregiões devem também participar das reuniões nas CIRs. Luciane cita
260 que, a exemplo da pactuação CIB no estado de São Paulo, em toda região deve ter
261 no mínimo um ponto de dispensação e não em todos os municípios como está
262 colocada na Minuta apresentada pela SES. Adriana Heberle esclarece que, em SP,
263 os medicamentos para as hepatites não são descentralizados como já são aqui em
264 SC. Luciane concorda que o CEAF em SP não está descentralizado e que, a
265 conversa que manteve com SP, é de que, quando o CEAF for descentralizado será
266 com contrapartida financeira do Estado. Diz que aqui em SC nunca foi discutida uma
267 contrapartida financeira para a descentralização do CEAF. Para o município assumir
268 serviços novos, eles precisam se estruturar, que é importante que a decisão seja da
269 CIR. Fábio Gaudenzi Faria (médico da DIVE) esclarece que esse não é um serviço
270 novo. Em função das mudanças dos formulários e da migração, pensou em colocar
271 uma farmácia no CEPON, mas, constatou que não vale a pena o paciente vir até ao
272 CEPON para pegar o medicamento, já que atualmente são atendidos pelo CEAF. É
273 importante que o paciente possa retirar o medicamento em seu município sem
274 necessitar de deslocamento. Também, cita que é necessário manter a qualidade do
275 serviço. Que seja feito um levantamento dos municípios pequenos que terão
276 dificuldades para se estruturar, do que seja necessário, de quantos pacientes serão
277 atendidos, em contraponto com a questão do deslocamento do paciente que pode
278 apresentar um custo maior e mais desconforto para o paciente. Coloca-se à
279 disposição para outras informações complementares. Graziella Melissa Scarton
280 Buchrieser (DIAF) cita que participou em reunião no MS sobre esse assunto e foi
281 observado que em SC os benefícios da migração entre os componentes não seriam
282 observados imediatamente como em outros Estados, pois aqui o CEAF já é
283 descentralizado. Mas existe a questão da facilitação do acesso pela redução de
284 documentos necessários para a solicitação e do início imediato, ou quase imediato
285 do tratamento. Que esse não seria um serviço novo, e sim uma readequação do que
286 já existe e que seria importante pesar os contras e os prós na mudança. Luciane
287 Savi refere que não é contra as falas da Graziella e do médico Fábio Faria sobre a



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

288 descentralização. Ressalta que os municípios precisam se reestruturar quando
289 recebem outros serviços. Cita que na Nota Técnica supra citada diz os requisitos
290 mínimos para o município possuir aquela farmácia e isso deve constar na
291 Deliberação. Que os municípios tenham um prazo para se reestruturarem-se
292 decidirem compor a rede. Sugere alguns ajustes nos textos. Luciane coloca que,
293 além do ponto focal na capacitação, que a SES mantenha um ponto de apoio dentro
294 da SES para suporte técnico sobre logística, PCDT e SICLOM. Luciane menciona
295 que os municípios consideraram o prazo de junho adequado. Luciane questiona
296 quanto à migração de hepatite C ser diferente da Hepatite B, para os que já estão
297 em tratamento. Helen (DIAF) esclarece a diferença. Júlia Coral
298 (Guaramirim/Nordeste) cita que sabe dos benefícios que trarão essa migração, mas
299 quando o Estado diz que o município necessita se adequar para implementar um
300 novo serviço, é muito importante para o farmacêutico - que está sozinho no
301 município acumulando funções - a manifestação e apoio do Estado ao serviço de
302 farmácia, orientando e solicitando alguns requisitos junto ao gestor municipal no
303 sentido de exigir que o mesmo olhe e estruture o serviço de assistência
304 farmacêutica. Patrícia Backes (DIAF) apresenta um *feedback* sobre o piloto: O
305 município de Xanxerê e Pinhalzinho não tiveram pacientes novos; Itajaí aprovando
306 a migração, apontando o SICLOM como sendo um sistema fácil de manusear, mas
307 que os formulários deverão vir bem preenchidos; que os médicos da rede privada
308 devem ser bem orientados no preenchimento do formulário. Citam que foi ótima a
309 experiência. Luciane Savi sugere que seja incluída uma pergunta no questionário de
310 quantos farmacêuticos existem no serviço. Patrícia Backes questiona se há alguma
311 ideia de aplicar esse questionário para outros, como pacientes e médicos, além do
312 serviço.

313 **Encaminhamentos:** SES vai avaliar a versão da minuta do Cosems para aprovação
314 na próxima CIB. A SES encaminhará ofício ao MS, solicitando a prorrogação do
315 prazo como mencionado. Fica consensuado o uso do Sistema SICLOM-Hepatites
316 Virais no Estado.

317

318 **4. INSULINA HUMANA NPH E REGULAR: ATUALIZAÇÃO CONFORME NOTA TÉCNICA MS**
319 **84/2021.**

320 Graziella Melissa Scarton Buchrieser (DIAF) informa que foi elaborada a Minuta da
321 Nota Técnica já com as contribuições sugeridas. Graziella cita que mudaram os
322 critérios para atendimento dos pacientes e a distribuição de 50% de frascos e 50%
323 de canetas em relação à demanda total. A distribuição ocorrerá desta forma, já para
324 abril de 2021, conforme informado pelo Ministério da Saúde. As atualizações
325 informadas na nota técnica nº 84/2021 foram pactuadas em CIT. Graziella cita ainda
326 que, foram mantidos os critérios extras selecionados pela Câmara Técnica. Com
327 relação à programação e distribuição, hoje são utilizados mapas mensais e foi
328 verificada muita variação no consumo informado pelos municípios. Hoje, se faz uma
329 programação anual para o MS e o MS distribui os medicamentos com base nessa
330 programação. Faz-se um levantamento do consumo do ano anterior e acrescenta-se
331 um percentual para esta programação anual e essa quantidade será distribuída pelo
332 MS. Se houver uma oscilação muito grande nos municípios, seria difícil atender o
333 município com a demanda necessária. Desta forma, sugere-se que seja feito da
334 mesma forma para os municípios. O município não precisa passar seu consumo
335 mensalmente com essa nova metodologia. Eventualmente, se houver uma variação



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

336 grande em um mês, encaminhe para a DIAF para os ajustes. Luciane Savi solicita
337 que os representantes das Macrorregiões se manifestem. Dievan Bisognin da Silva
338 (Macro Foz do Rio Itajaí) questiona sobre a sazonalidade do verão na Foz do Rio
339 Itajaí, com a chegada de turistas, e aumento da demanda a partir de outubro. Com a
340 programação anual, como compensar essa variação, que pode ser grande. Graziella
341 esclarece que Dievan já deve acrescentar um percentual na sua programação anual
342 o que acarretará um excedente mensal para compensar essa possível variação do
343 verão, formando um estoque estratégico. Questiona onde ficará esse estoque
344 estratégico. Há sugestão de programação semestral em vez de anual. Graziella
345 esclarece que não se faz programação semestral para o MS. O MS não atende aos
346 pedidos encaminhados de forma diferente do programado, pois eles se programam
347 para o ano todo. Adriana Heberle refere que no litoral, a sazonalidade é comum e,
348 portanto, é necessário fazer uma projeção de um percentual maior, mas realista,
349 não sendo superestimada pelos riscos de armazenamento. Dievan preocupa-se com
350 o armazenamento. Adriana Heberle coloca que levará para a logística para ver uma
351 alternativa de entrega quinzenal. Graziella refere que, no início, não havia referência
352 sobre o consumo para a distribuição do medicamento dentro do Estado, somente o
353 pedido dos municípios. Com relação à validade da receita, questionada por Flávia
354 Moro (Macro Sul), Patrícia Backes cita que a validade é o que está vigente
355 nacionalmente para não ficar defasado. Luciane Savi lembra a Lei Federal que deve
356 estar citada na Nota Técnica sobre a validade das receitas. Júlia Coral sugere que a
357 quantidade fornecida aos pacientes seja controlada pelas farmácias, não pelas
358 receitas, considerando que é preciso fazer o ajuste de canetas considerando o
359 volume residual de 12 UI que deve ser diminuído do volume total e descarte de 2 UI
360 a cada aplicação de acordo com a bula do fabricante. Graziella solicita que Luciane
361 Savi verifique as sugestões de perguntas dos municípios para serem encaminhadas
362 para o MS. Luciane Savi lembra que essas sugestões já constam da Ata de 09 de
363 fevereiro de 2021.

364 **Encaminhamento:** Após análise das sugestões apresentadas pelo Cosems, a SES
365 atualizará a NT.

366

INFORMES

367 1. PNAISP

368 Graziella Melissa Scarton Buchrieser (DIAF) informa que trouxe uma proposta de
369 reinclusão do município de Xanxerê à PNAISP, visto que em 2016 eles solicitaram
370 descredenciamento das equipes e entendeu-se que não desejavam mais estar
371 aderidos à Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade.
372 Cita que questionaram o MS a respeito da desadesão do Município de Xanxerê, e o
373 mesmo respondeu que não há, nas normativas vigentes, a previsão de desadesão à
374 PNAISP. Portanto é necessário que o município notifique o Ministério da Saúde
375 sobre a necessidade de desadesão e justifique tal solicitação, demonstrando que o
376 município não possui mais em seu território, pessoas privadas de liberdade. Como a
377 adesão é um compromisso político assumido pela gestão local de prestar
378 assistência à saúde às pessoas privadas de liberdade conforme o arranjo local,
379 podendo, inclusive, prestar assistência em colaboração com o estado (por meio da
380 saúde ou da administração penitenciária) compreende-se que tal compromisso
381 apenas deverá cessar caso a localidade comprove a inexistência de privados de
382 liberdade na localidade. Com relação ao município de Xanxerê, houve a adesão
383 municipal à PNAISP por meio da Portaria nº 2.277, de 17 de outubro de 2014 e até o



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

384 momento não houve solicitação de desadesão e comprovação da inexistência de
385 privados de liberdade no município, desta forma estamos solicitando a reinclusão do
386 município na lista dos municípios aderidos à política para que possam receber o
387 recurso da Assistência Farmacêutica diretamente do Fundo Nacional de Saúde. O
388 recurso a ser recebido está previsto na Deliberação CIB/100/2015 no valor de R\$
389 17,73/ano por pessoa privada de liberdade. É um acréscimo ao componente básico
390 da assistência Farmacêutica. Graziella informa que em 2020 não houve adesão de
391 novos municípios à Política. O único a ser reincluído é Xanxerê para o recebimento
392 direto do recurso.

393 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB para a inclusão do município de Xanxerê.

394

395 **2. Hospitais sem leitos UTI Covid, mas com respiradores ativos**

396 Adriana Heberle coloca que esse assunto já foi discutido dentro do item do 'kit
397 intubação'. Cita que esses hospitais serão inseridos para responderem ao
398 questionário citado. Todos os hospitais que possuem respiradores ativos,
399 participarão do questionário, de acordo com a Deliberação de atualização de leitos
400 Covid-19.

401

402 **3. Opioides**

403 Adriana Heberle, Diretora de Assistência Farmacêutica da SES, informa que houve
404 uma reunião com a médica referência em dor crônica. Informa que serão incluídas
405 03 novas apresentações (Metadona 5 mg, comprimido; Morfina 30 mg cápsula de
406 liberação controlada e Morfina 60 mg cápsula de liberação controlada). Esses itens
407 serão incluídos no resumo de protocolo. O resumo está sendo revisado e o
408 SISMEDEX parametrizado. As Atas de Registro de Preço foram aditadas. Logo que
409 o resumo for concluído e o SISMEDEX parametrizado, já poderão ser abertos os
410 processos pelo CEAF. Adriana Heberle informa, ainda, que está contatando os
411 UNACONS do Estado para desenvolvimento do novo fluxo de atendimento de seus
412 pacientes.

413

414 **4. Curso de Segurança do paciente para aplicação de insulinas.**

415 Adriana Heberle informa que no dia 20 de maio será ministrado um curso online
416 sobre a administração de insulina e SC terá direito a 900 vagas. É importante que o
417 máximo de profissionais participe. Adriana informa, também, que encaminharão o
418 questionário para os municípios se manifestarem quanto às necessidades e
419 assuntos prioritários para capacitações.

420 .

421

422

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite