

Palácio dos Bandeirantes
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 211 – DOE – 24/10/20 - seção 1 – p.22

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB-91, de 23-10-2020

Considerando as Portarias de Consolidação nº 2 e 6, de 28/09/2017, e suas alterações, que dispõem sobre as regras de financiamento e execução do CEAF no âmbito do SUS;

Considerando o artigo 67 da Portaria de Consolidação Nº 2 e 6, de 28/09/2017, que determina a possibilidade de descentralização das etapas de execução do CEAF (solicitação, dispensação e a renovação da continuidade do tratamento) junto à rede de serviços públicos dos Municípios mediante pactuação entre os gestores estaduais e municipais de saúde, observado o disposto no art. 65, os critérios legais e sanitários vigentes e os demais critérios de execução deste Componente;

Considerando a Portaria SCTIE/MS nº 10, de 21/02/2017, que torna pública a decisão de incorporar insulina análoga de ação rápida para o tratamento da Diabetes Mellitus Tipo 1, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando Nota Técnica nº 424/2018 – CGCEAF/DAF/SCTIE/MS, que informa a distribuição e dispensação da insulina análoga de ação rápida no âmbito do CEAF.

Considerando a Deliberação CIB 108, de 05/12/2018, que aprova as diretrizes para a dispensação de insulina análoga de ação rápida no CEAF no Estado de São Paulo;

Considerando a Nota Técnica CAF nº 01, de 24/01/2019, que estabelece o Fluxo de dispensação do medicamento insulina análoga de ação rápida 100 UI/ml para Diabetes Mellitus Tipo 1 no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

Considerando a Portaria Conjunta/MS nº 17, de 12/11/2019 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Diabete Mellitus Tipo 1 no âmbito do CEAF, e determina que os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com essa doença em todas as etapas descritas no PCDT;

Considerando a Nota Técnica nº 301/2020 - CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 29/09/2020, que trata da alteração do rol de documentos dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, necessários, para acesso às insulinas análogas para tratamento de Diabete Mellitus Tipo I;

Considerando o Ofício Conjunto Circular Nº 1/2020/CGMPAF/DAF/SCTIE/MS, de 16/10/2020 que trata de informações acerca da flexibilização do acesso à insulina análoga de ação rápida;

Considerando a necessidade de organizar o fluxo de dispensação do medicamento “insulina análoga de ação rápida” no CEAF do Estado de São Paulo;

Considerando que o Ministério da Saúde propôs a criação de Grupo de Trabalho (GT) sobre Diabetes, com objeto de desenvolver e propor parâmetros para a alocação das insulinas no Sistema Único de Saúde (SUS), e para definir diretrizes a serem recomendadas principalmente, ao rol de ações para acompanhamento dos usuários e capacitação dos prescritores;

Considerando que o GT (que será instituído pelo Ministério da Saúde) terá um período de 180 dias, podendo ser prorrogado por mais 90 dias, para definir as diretrizes e parâmetros para alocação das insulinas no SUS;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP em sua 305ª reunião realizada em 22/10/2020 aprova os termos da atualização da deliberação CIB 108, de 5/12/2018 que trata das diretrizes para a dispensação de insulina análoga de ação rápida no CEAF, no Estado de São Paulo, conforme segue:

1. Manter, durante o período de estudo do GT e publicação de novas diretrizes por parte do Ministério da Saúde, o modelo atual de execução do CEAF, para dispensação do medicamento Insulina Análoga de Ação Rápida.
2. Os documentos necessários para a primeira solicitação do medicamento no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, a saber, Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de medicamentos do CEAF (LME), prescrição e relatório médico específico, deverão ser preenchidos pelo médico endocrinologista, responsável pelo atendimento do paciente.
3. Os documentos necessários para renovação da continuidade do tratamento (LME e prescrição) deverão ser preenchidos pelo médico assistente do paciente, não sendo obrigatória a prescrição pelo médico endocrinologista.
4. As regiões de saúde que tiverem dificuldades na oferta de serviço de especialistas, ou seja, insuficiência de médicos endocrinologistas para atendimento da demanda de pacientes na sua primeira consulta, deverão formalizar a situação em reunião da Comissão Intergestores Regionais (CIR), e esta, encaminhar à CIB/SP para conhecimento.
5. A solicitação do medicamento insulina análoga de ação rápida será flexibilizada, exclusivamente durante o período de estudo do GT e publicação de novas diretrizes por parte do Ministério da Saúde, para os casos que atualmente estão sendo atendidos pela via judicial pelos municípios e Estado de São Paulo, visando colaborar com o Ministério da Saúde na projeção da real demanda da população para uso dessa insulina, frente ao trabalho que será realizado durante a vigência do GT.
6. A flexibilização descrita no item 6 refere-se à dispensa do Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do CEAF (LME) e dos exames e documentos

exigidos no PCDT de DM 1, ou seja, atendimento apenas com a prescrição médica atualizada (nos últimos 180 dias) do paciente.

7. As unidades dispensadoras municipais e estaduais, com demandas judiciais ativas para dispensação de insulina análoga de ação rápida, deverão articular-se com a Farmácia de Medicamentos Especializados da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (FME-SES/SP) de referência do seu município, para definirem o cronograma de entrega de documentação e retirada dos medicamentos.
8. Continuará sendo responsabilidade das unidades dispensadoras municipais e estaduais os trâmites processuais da ação judicial e a dispensação do medicamento insulina análoga de ação rápida ao paciente.