

SAÚDE PÚBLICA

Boletim Informativo



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

Edição 06 | Julho-Agosto | 2019

Índice

- 04 I – NOTÍCIAS: Combate à transmissão de dengue e esquistossomose é tema de reunião no MP
- 06 I – NOTÍCIAS: Seminário debate questões ético-jurídicas sobre atendimento de adolescentes no SUS
- 07 I – NOTÍCIAS: COSEMS/BA e MPBA pactuam Fóruns Regionais de Saúde
- 08 I – NOTÍCIAS: MP promove reunião com representantes de unidades de saúde de Salvador para discutir atendimento às gestantes
- 09 I – NOTÍCIAS: Participação da Rede de Controle fortalecerá ações do ‘Saúde + Educação’
- 10 I – NOTÍCIAS: Hospital da Mulher inaugura 27 leitos cirúrgicos e amplia capacidade de internação em 25%
- 11 I – NOTÍCIAS: SUS garante mais R\$ 39,7 mi para consultas, exames e cirurgias em Salvador
- 11 I – NOTÍCIAS: Portaria do Ministério da Saúde habilita clínica de hemodiálise na cidade de Euclides da Cunha
- 11 I – NOTÍCIAS: Justiça determina que Município de Itabuna regularize Unidades Básicas de Saúde
- 12 I – NOTÍCIAS: MP debate acompanhamento pré-natal e risco em ambulatórios de maternidades baianas
- 12 I – NOTÍCIAS: Vinculação de gestantes a maternidades é tema de reunião do Projeto Cegonha

Índice

12 I – NOTÍCIAS: 'Projeto Cegonha' verifica irregularidades na maternidade do Hospital Geral de Camaçari

13 I – NOTÍCIAS: Ministério da Saúde investirá mais R\$ 233,6 milhões na Atenção Primária

13 I – NOTÍCIAS: Cirurgias para tratar diabetes tipo 2 poderão ser feitas pelo SUS

13 I – NOTÍCIAS: 50 mil pessoas por ano devem receber tratamento contra a hepatite C no Brasil

14 II – MODELOS DE PEÇAS: Promoção de remessa – Demanda Individual / Recomendação – Tutela de Saúde Coletiva – Medicamento / Medicamento – Não homologação de declínio de atribuição para MPF

15 III – PARECERES TÉCNICOS CESAU: Relatório n.º 388/2019 - CESAU

16 III – PARECERES TÉCNICOS CESAU: Relatório n.º 440/2019 - CESAU

17 III – PARECERES TÉCNICOS CESAU: Relatório n.º 448/2019 - CESAU

18 III – PARECERES TÉCNICOS CESAU: Relatório n.º 467/2019 - CESAU

19 IV – DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

Combate à transmissão de dengue e esquistossomose é tema de reunião no MP

O panorama do cenário epidemiológico da Bahia e as ações tomadas para enfrentar a transmissão de doenças foram os temas da II Reunião do Fórum de Vigilância Epidemiológica, que aconteceu ontem (17) na sede do Ministério Público estadual no CAB. Promovido pelo Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (Cesau), o evento reuniu membros do MP com médicos, gestores municipais, pesquisadores em saúde, vigilantes sanitários e outros profissionais da área de saúde para discutir o combate a patologias como a esquistossomose e a dengue. Para o promotor de Justiça e coordenador do Cesau, Rogério Queiroz, a segunda reunião do Fórum confirma o propósito do grupo de “debater com representantes da academia, gestores e órgãos de controle e construir soluções para a situação da vigilância epidemiológica no país”.

Doença transmitida por caramujos contaminados pelo verme *Schistosoma mansoni*, a esquistossomose foi uma das questões debatidas no evento. Segundo a coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças Transmitidas por Vetores e outras Antropozoonoses (Codtv) na Secretaria de Saúde estadual, Marta Lima, são em locais como rios ou lagos que a doença é transmitida. Quando adentra o corpo humano, o verme pode causar infecção no fígado, no intestino e em outros órgãos. Devido a sua forma de transmissão, a coordenadora salienta que é necessário tratar a doença de diversas maneiras. “Além de dar o medicamento, é preciso trabalhar com políticas para a população e intervir de forma conjunta, com saneamento básico, educação em saúde e diagnóstico precoce, por exemplo, para que não haja reincidência de casos”, afirmou.



Além disso, ela frisou que os municípios devem buscar ativamente prevenir os casos de esquistossomose em sua população. Mas, das 289 cidades baianas consideradas endêmicas ou focais da doença, apenas 86 realizaram buscas ativas em 2018 – uma queda em relação ao número de 2004, quando 147 municípios buscaram ativamente por casos. A dificuldade de vigiar, prevenir e controlar o número de doentes, porém, não acontece apenas com a esquistossomose. É um problema presente também no tratamento das chamadas arboviroses, como afirmou o também coordenador da Codtv, Gabriel Muricy Cunha. As arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidos por insetos e aracnídeos, como a dengue, o Zika vírus, a Chikungunya e a febre amarela. Segundo o coordenador, a vigilância destas patologias é cada vez mais desafiadora, já que elas têm relação com climas quentes e locais sem saneamento básico, o que as torna mais frequentes na população mais pobre. “A estratégia apenas química, de ‘guerra ao mosquito’, está fadada ao insucesso. É necessário controlar outros fatores, como o tratamento de esgoto, a organização urbana, a mudança climática e o combate à pobreza também”, explicou.

No caso da dengue, arbovirose transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, os números refletem a proporção do problema na Bahia: em 2019, já existem 47.557 casos notificados de dengue em 357 cidades baianas. Feira de Santana, Salvador, Luís Eduardo Magalhães e Barreiras lideram os números, com 11.315 casos reportados apenas na primeira cidade. O promotor Rogério Queiroz demonstrou preocupação com a situação epidemiológica no estado: “a impressão é que nos últimos vinte anos nós estamos perdendo a batalha”. Como forma de colaborar para a diminuição do problema, o MP recomendará aos municípios baianos que não desmobilizem suas equipes de vigilância sanitária, especialmente nos meses de férias coletivas dos servidores de saúde. “No final do ano, muitos prefeitos e secretários de saúde demitem ou dão férias coletivas às equipes. Isso termina por inviabilizar o funcionamento das estratégias para diminuir esses transmissores, justamente no momento que mais precisa. Então nos meses seguintes temos um nível de infestação do mosquito muito alto, o que desencadeia os números de casos de dengue que estamos vendo”, lamentou.





Aspectos jurídicos relacionados ao atendimento de adolescentes no Sistema Único de Saúde (SUS), desafios no cuidado e responsabilidade civil do profissional de saúde no atendimento a adolescentes na atenção primária foram alguns dos assuntos discutidos na mesa de abertura do seminário 'Adolescentes no SUS: Questões ético-jurídicas', que aconteceu hoje, dia 14, no auditório do Ministério Público estadual, em Nazaré. "Temos inúmeras dificuldades e precisamos encontrar soluções com os recursos que temos atualmente. Não sabemos qual o futuro do SUS, mas vamos continuar nosso trabalho em defesa da saúde pública", destacou o promotor de Justiça Rogério Queiroz, coordenador do Centro de Apoio Operacional da Saúde Pública (Cesau).

Ele dividiu a mesa de abertura do evento com Liliane Mascarenhas, diretora de Gestão do Cuidado da Secretaria Estadual de Saúde (Sesab); Érica Menezes, da Ordem dos Advogados do Brasil – Seção Bahia (OAB-Ba); Isabel Carmen Fonseca, da Faculdade de Medicina da Bahia (UFBA) e Evandro de Almeida Sobrinho, do Conselho Regional de Medicina da Bahia (Cremeb).

"O SUS faz diferença para toda a população brasileira, por isso não podemos deixar que ele seja desmontado", afirmou Liliane Mascarenhas. O promotor de Justiça Carlos Martheo coordenou a mesa-redonda de abertura do seminário, que contou com a presença da advogada Cláudia Viana, do assistente social Ailton Santos, coordenador do Ambulatório Multidisciplinar em Saúde de Travestis e Transexuais da Sesab, e do advogado René Viana, membro da comissão de direito à saúde da OAB-Ba. "Esse seminário é mérito de um grupo que há quase dois anos se reúne mensalmente para discutir assuntos da área de saúde", destacou o promotor de Justiça Carlos Martheo. Para a advogada Claudia Viana, é necessário um olhar de forma humanista sobre o menor. "Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o adolescente é aquela pessoa entre 10 e 19 anos. Já a lei delimita de 12 a 18 anos de idade, sendo que a pessoa com capacidade plena é aquela com mais de 18 anos de idade". No entanto, "a autonomia vai muito além da ideia de capacidade, por isso os profissionais de saúde que atendem os adolescentes precisam ter um olhar diferenciado sobre esses jovens".

O assistente social Ailton Santos citou alguns desafios para os profissionais de saúde que atuam na área como a necessidade de pensar a 'interseccionalidade' como ferramenta de organização de cuidado. "Precisamos estar atentos a esses adolescentes e pensarmos na etnicidade, nas doenças presentes entre os adolescentes, nos negros e não negros", enfatizou. Ele complementou sobre a necessidade da consulta não ser 'heteronormativa' e os profissionais de saúde tratem com naturalidade a questão da sexualidade. "Precisamos também ampliar as ferramentas teóricas, analíticas e interventivas para lidar eficazmente com as demandas trazidas pelos adolescentes aos serviços de atenção primária de saúde, e atuarmos em equipe multiprofissional", concluiu Ailton. O seminário debateu ainda temas como entraves nos processos decisórios em saúde, desafios na assistência a adolescentes em instituição hospitalar e perspectivas ético-jurídicas na resolutividade de dilemas éticos na assistência médica a adolescentes.

COSEMS/BA e MPBA pactuam Fóruns Regionais de Saúde



10ª Reunião do Fórum Estadual de Regulação

O Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia (COSEMS/BA) e o Ministério Público do Estado da Bahia (MPBA) pactuaram a realização de Fóruns Regionais de Saúde nas nove macrorregiões de saúde do estado. A pactuação foi definida durante a 10ª Reunião do Fórum Estadual de Regulação, realizada nesta quinta-feira (25), na sede do MPBA do CAB, coordenada pelo promotor de Justiça Rogério Queiroz, coordenador do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (Cesau) do MP-BA. Durante o encontro também foi definido que o primeiro fórum regional será realizado no dia 15 de agosto, na macrorregião de Vitória da Conquista.

A diretora de Finanças do COSEMS/BA, Jacqueline Bomfim, ressaltou a importância da realização dos fóruns de regulação nas macrorregiões de saúde. “A realização dos fóruns por macrorregião é um grande avanço para a saúde da Bahia. Os encontros vão permitir tratar os processos regulatórios diversos e o acesso às ações de serviços de saúde de acordo com as especificidades regionais”, destacou.

Além de Jacqueline Bomfim, que é secretária de Saúde do município de Coribe, participaram da reunião as secretárias municipais de Saúde Eleuzina Falcão (São Francisco do Conde), Graciela Pereira Rocha (Iraquara) e Grazia Novaes Mendes (Presidente Dutra). Trabalhadores, gestores e pesquisadores da área de saúde, além de representantes de órgãos de controle, também participaram do evento. Na reunião ainda foram apresentados e debatidos a situação atual do fluxo de regulação e o panorama da oncologia no Estado da Bahia.

Fonte: [COSEMS](#)

MP promove reunião com representantes de unidades de saúde de Salvador para discutir atendimento às gestantes

A implementação efetiva de boas práticas na atenção ao parto e nascimento e a importância da vinculação da gestante a uma maternidade na qual será realizado seu parto foram discutidas na tarde de hoje, dia 9, na sede do Ministério Público estadual. A reunião foi aberta pela promotora de Justiça Mirella Brito, que apresentou o projeto estratégico do MP ‘Cegonha: Efetivando a Dignidade’, que atua na identificação dos desafios estruturais que impedem a realização de um atendimento humanizado às gestantes e parturientes, promovendo a resolução extrajudicial das irregularidades encontradas na prestação do serviço público nas unidades de saúde. Estiveram presentes gerentes e integrantes das unidades de saúde dos distritos Boca do Rio, Cabula-Beiru, Cajazeiras, Itapuã, Pau da Lima, São Caetano-Valéria e Centro Histórico.

O ‘Rede Cegonha’ contempla a realização de visitas e fiscalizações às maternidades, capacitação de gestores e operadores de saúde, realização de seminários para abordar o tratamento da sífilis e reuniões com integrantes dos órgãos da área de saúde. De janeiro a julho deste ano, foram visitados um total de 62 unidades de saúde. “O Centro de Parto Normal (CPN), que fica na Mansão do Caminho, em Pau da Lima, é o nosso paradigma de atuação na execução dos serviços na Rede Cegonha. O acolhimento e a humanização do CPN é a meta que pretendemos alcançar não só na capital, como no interior do estado”, destacou a promotora de Justiça. Ela ressaltou que é imprescindível que a gestante seja vinculada à unidade de referência do parto logo no início da gestação. “A maternidade deve garantir equipe multiprofissional composta por enfermeiro e assistente social ou psicólogo, entre outros profissionais, além de realizar palestras que abordem temas como fluxo de atendimento na unidade, vantagens do parto normal e sinais de trabalho de parto”.

Durante a reunião, os gestores das unidades de saúde apresentaram problemas detectados no atendimento às gestantes e a assistente social do MP, Candice Lisboa, apresentou os questionários aplicados nas fiscalizações às maternidades, que identificaram, por exemplo, se as unidades realizam captação precoce das gestantes, no mínimo sete consultas de pré-natal e se a gestante com sífilis é tratada pela equipe. “Temos o MP próximo da gente e precisamos aproveitar essa proposta do ‘Rede Cegonha’ para melhorarmos o pré-natal e a assistência ao parto”, afirmou José Carlos Gaspar, médico obstetra responsável pelo CPN da Mansão do Caminho.



Participação da Rede de Controle fortalecerá ações do ‘Saúde + Educação’

Uma parceria entre o Ministério Público e a Rede de Controle da Gestão Pública permitirá que os órgãos colaboradores do ‘Saúde + Educação – Transformando o Milênio’ participem de forma mais ativa e independente da fiscalização do programa, o que deve ampliar a sua ação. No seminário ‘Ministério Público e Rede de Controle – Juntos por mais Saúde e Educação’, hoje, dia 12, o gerente do ‘Milênio’, promotor de Justiça Adriano Marques anunciou que o aplicativo lançado este ano para otimizar o sistema de controle e unificar a base de dados será disponibilizado também para os integrantes da rede de controle, devidamente cadastrados. “A abertura desses dados para a rede é importantíssima, pois assegura um alcance ainda maior para o nosso trabalho”, salientou Adriano Marques, ao lado da promotora de Justiça Rosa Atanázio, que assumirá a gerência do projeto em seu lugar.

Coordenador do Centro de Apoio Operacional da Defesa da Saúde Pública (Cesau), o promotor de Justiça Rogério Queiroz frisou que esse é um importante passo, que fará do ‘Milênio’ ainda mais dinâmico. “Para além de estruturar as unidades de saúde, medidas como essa permitem que o projeto chegue na ponta, melhorando a qualidade do serviço prestado ao contribuinte”, salientou o coordenador do Cesau. A versão mobile do aplicativo foi apresentada pelo analista em tecnologia da informação do MP, Gessé Silva. Uma das pioneiras do projeto, a promotora de Justiça Maria Pilar Menezes falou sobre as origens e a evolução do ‘Milênio’, destacando momentos marcantes, como a conquista do prêmio de melhor projeto da categoria Defesa dos Direitos Fundamentais do ‘Prêmio CNMP’, em 2013. Pilar ressaltou ainda o perfil participativo do programa. “O ‘Milênio’ não é feito por uma pessoa, mas por uma comunhão de esforços”, pontuou, relatando que desde a sua fundação o programa

Visitou 677 escolas públicas municipais e estaduais e 223 unidades básicas de saúde. O evento contou ainda com duas exposições sobre boas práticas na execução do programa, realizadas pelas promotoras de Justiça Rocío Garcia e Mirella Brito, que falaram da experiência que tiveram com o ‘Milênio’ nos municípios de Jacobina e Nazaré das Farinhas. Ambas destacaram a importância de ver os problemas “em campo”. “Quando vamos para dentro de uma unidade, podemos verificar os dados na prática, robustecendo nossa atuação e nosso contato com o cidadão”, afirmou Rocío. Mirella Brito destacou o papel das revisitas. “Quando detectamos os problemas e recomendamos intervenções, seja por meio de acordos extrajudiciais ou de ações formais, o retorno a essas unidades de saúde ou de educação nos aproxima da gestão pública e mesmo dos gestores, que, muitas vezes, se tornam nossos maiores parceiros no trabalho que deve ser realizado”, pontuou Mirella.



Hospital da Mulher inaugura 27 leitos cirúrgicos e amplia capacidade de internação em 25%

O governador Rui Costa e o secretário da Saúde do Estado da Bahia, Fábio Vilas-Boas, entregam na próxima quarta-feira (17), às 9 horas, 27 novos leitos cirúrgicos no Hospital da Mulher, em Salvador. Com eles será possível ampliar em 25% o número de procedimentos cirúrgicos realizados na unidade, a exemplo da histerectomia, que é a retirada total ou parcial do útero.

“Com o investimento superior a R\$ 1,5 milhão entre obras e equipamentos, os novos leitos consolidam a posição do Hospital da Mulher como a maior unidade dedicada às doenças específicas do aparelho reprodutor feminino do Brasil”, afirma o secretário da Saúde do Estado da Bahia, Fábio Vilas-Boas.

Com as novas enfermarias, a unidade passa a dispor de 163 leitos. Além disso, com a contratação de médicos, assistentes administrativos e equipe assistencial, a unidade, que já conta com mais de 600 colaboradores, gera mais 80 empregos diretos.

“Devido a essa grande demanda que vem surgindo, a nossa capacidade instalada necessitou ser ampliada e foi com esse intuito que o Governo do Estado criou este projeto para ampliação do serviço, com a inauguração de mais 27 leitos”, explica o diretor técnico da unidade, Paulo Sérgio Andrade.

Em dois anos e meio de funcionamento, 490 mil atendimentos já foram realizados, sendo 243 mil médicos e 247.154 de equipe multiprofissional, além de 23 mil cirurgias. Entre os principais procedimentos cirúrgicos, destacam-se mastectomia, histerectomia, histeroscopia e laqueadura.

Hospital da Mulher

O Hospital da Mulher contempla serviços de alta resolução para diagnóstico e tratamento em oncoginecologia, mastologia, cirurgia plástica, planejamento familiar, cabeça e pescoço, cirurgia geral e reprodução humana/endometriose; além de acolher também mulheres que foram expostas à violência sexual através do Serviço AME, onde são ofertados acompanhamentos médico e psicossocial por no mínimo seis meses.

Desde novembro de 2018, a unidade se configura como uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), com 20 poltronas para quimioterapia com capacidade de atendimento de 840 mulheres por mês.

Nos dois anos de atividades, mulheres dos 417 municípios da Bahia foram encaminhadas à unidade. Destas, 62,2% vieram do interior e 37,8% da capital, onde o HM está instalado. A idade prevalectante das pacientes vai de 35 a 54 anos, representando 53,8% do percentual. As especialidades de Ginecologia e subespecialidades, seguida por Mastologia, por sua vez, configuram como as mais procuradas no Hospital.



SUS garante mais R\$ 39,7 mi para consultas, exames e cirurgias em Salvador

Os recursos federais, no total de R\$ 39,7 milhões, são para a atenção à saúde da população por meio de consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos complexos

Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), de Salvador (BA), poderão contar com um reforço na oferta de exames, consultas, cirurgias simples e até as mais complexas com o incremento de recursos destinados ao pagamento desses serviços. O Ministério da Saúde ampliou em R\$ 39,7 milhões o valor de custeio dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares pagos pela pasta, anualmente, ao município de Salvador, conforme já foi autorizado em Portaria publicada no Diário Oficial da União.

A população que busca os serviços na Rede de Atenção à Urgência e Emergência do SUS em Salvador, passam a ter uma garantia ainda maior da manutenção de consultas, exames, internações e cirurgias, desde as mais simples realizadas no ambulatório, como uma drenagem de abscesso ou retirada de corpo estranho do ouvido, até as de alta complexidade, como um procedimento cardíaco, cerebral ou oncológico.

O novo incremento financeiro será repassado em parcelas mensais pelo Fundo Nacional de Saúde, de forma regular e automática, ao Fundo Municipal de Saúde de Salvador, que, por sua vez, repassará os recursos para unidades contratualizadas para prestação de serviços ao SUS. Até agosto de 2019 o estado da Bahia já recebeu do Ministério da Saúde repasses no total de R\$ 3 bilhões referentes ao custeio de procedimentos de média e alta complexidade. Desse total, foram liberados ao município de Salvador, também até agosto de 2019, R\$ 571 milhões.

RECURSOS DO SUS PARA CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS

Em 2018 o total de recursos repassados pelo Ministério da Saúde, para manutenção e execução de serviços contratualizados no SUS, ao estado da Bahia, foi de R\$ 6 bilhões. Sendo que destes, R\$ 3,4 bilhões são referentes ao teto pago para os serviços de média e alta complexidade como consultas, exames e cirurgias. O valor total cobriu ainda os serviços e ações de Vigilância, Atenção Primária, Assistência Farmacêutica, Atenção Especializada e Apoio Financeiro Extraordinário. Para o município de Salvador, em 2018, foram R\$ 2,4 bilhões, sendo que destes, R\$ 2,1 bilhões são referentes aos serviços ambulatoriais e hospitalares (média e alta complexidade).

Fonte: [MINISTÉRIO DA SAÚDE](#)

Portaria do Ministério da Saúde habilita clínica de hemodiálise na cidade de Euclides da Cunha



O Ministério da Saúde habilitou a Clínica de Nefrologia do município de Euclides da Cunha como Unidade de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DCR) a partir de publicação no Diário Oficial da União desta segunda-feira, 22.

De acordo com a portaria, o Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência dos recursos financeiros ao Fundo Estadual de Saúde da Bahia.

O tema foi discutido em reunião entre o ministro da Saúde Luis Henrique Mandetta, em Brasília, o deputado estadual Laerte do Vando (PSC), o deputado federal Elmar Nascimento (DEM) e o prefeito de Monte Santo, Vando.

Fonte: [BAHIA NOTÍCIAS](#)

Justiça determina que Município de Itabuna regularize Unidades Básicas de Saúde

O Município de Itabuna terá seis meses para regularizar o serviço de saúde nas Unidades Básicas de Saúde Isolina Guimarães, Roberto Santos, Dilson Cordier, Alberto Teixeira Barreto, Lourdes Alves, Calixto Midlej, José Edites dos Santos, Moisés Hage e José Maria de Magalhães Neto. A decisão do juiz Ulysses Maynard Salgado atende a um pedido formulado pelo Ministério Público estadual, por meio do promotor de Justiça Patrick Pires da Costa, com base em auditorias que constataram diversas irregularidades nos nove postos de saúde do Município.

No pedido acatado pelo Judiciário, a 10ª Promotoria de Justiça de Itabuna informa que uma investigação constatou irregularidades relativas à infraestrutura, havendo escassez de material, pessoal e insumos, bem como falhas atinentes aos instrumentos legais do Sistema Único de Saúde. Os relatórios técnicos que dão conta dos problemas foram produzidos por auditorias requisitadas pelo MP. Na decisão, o juiz argumenta que é preciso “assegurar a efetiva prestação do serviço de saúde à população, em especial por se tratar de atendimento básico”.



MP debate acompanhamento pré-natal e risco em ambulatórios de maternidades baianas

Os critérios e fluxos de acesso ao pré-natal e o alto risco em ambulatórios das maternidades do estado da Bahia foram os principais assuntos da reunião de sexta-feira, dia 26, do ‘Observatório de Maternidades’, que é parte integrante do ‘Projeto Cegonha’. No encontro, a coordenadora do projeto, promotora de Justiça Mirella Brito, afirmou que é preciso acompanhar a implementação da rede de atenção à saúde de obstetrícia no interior. “Por enquanto, apenas na Região Metropolitana o desenho da rede está bem estabelecido”, destacou.

Na reunião ficou definido que o Ministério Público solicitará às Comissões de Intergestores Regionais (Cir) que avaliem a capacidade instalada das regionais de saúde, com o objetivo de identificar o modelo adequado ao desenho da rede em cada local. Na reunião foi debatido ainda o ‘Projeto Sífilis Não’, do Ministério da Saúde, que terá, na Bahia, sua atuação inicial nos municípios de Salvador e Camaçari, com a meta de erradicar a sífilis. O encontro contou também com uma exposição da promotora de Justiça Juliana Rocha sobre o trabalho que vem realizando em Jequié.

Vinculação de gestantes a maternidades é tema de reunião do Projeto Cegonha

As dificuldades enfrentadas pelas gestantes para saber em que unidade de saúde serão assistidas durante o pré-natal e o parto – processo que se chama vinculação – foram o tema da reunião organizada hoje, dia 2, pelo Projeto Cegonha do Ministério Público estadual. Reunindo membros e servidores do MP com gerentes de unidades de saúde, o evento promoveu o alinhamento entre os presentes sobre como deve ser realizada a vinculação, debatendo a legislação sobre o tema. Gerente do Projeto Cegonha, a promotora de Justiça Mirella Barros esclareceu qual será a atuação do MP para solucionar os problemas apresentados. Dentre eles, a promotora apontou como as duas principais questões a serem trabalhadas a falta de medicamentos antirretrovirais para as gestantes soropositivas e a contra referência realizada pelas maternidades – ou seja, quando as pacientes são encaminhadas para outro distrito sem um encaminhamento formal da maternidade de referência.

O evento ainda contou com a palestra do diretor médico do Centro de Parto Normal Marieta de Souza Pereira José Carlos Gaspar sobre o modelo assistencial promovido no hospital para partos e nascimentos; com a apresentação do resultado de fiscalizações realizadas pelo MP em 58 unidades de saúde da cidade; e com a participação de Michele Sacramento, representante da Diretoria de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. Gerentes de unidades de saúde dos distritos Barra/Rio Vermelho, Subúrbio Ferroviário, Brotas, Itapagipe e Liberdade compareceram ao evento.

‘Projeto Cegonha’ verifica irregularidades na maternidade do Hospital Geral de Camaçari



O ‘Projeto Cegonha: Efetivando a Dignidade’ visitou na quinta-feira, dia 8, a maternidade do Hospital Geral de Camaçari (HGC), na Região Metropolitana de Salvador. Na inspeção, a coordenadora do projeto, promotora de Justiça Mirella Brito, detectou uma série de problemas estruturais e de falta de pessoal. A fiscalização, realizada pelo Projeto Cegonha, foi motivada pela notícia de que uma gestante deu à luz um bebê natimorto antes de conseguir atendimento na unidade. A diretora-geral do HGC, Maria Del Carmen, explicou que a paciente foi atendida rapidamente, porém, “como o feto já estaria morto há mais de 24 horas, o trabalho de parto ocorreu em cinco minutos, antes que ela tivesse acesso ao centro cirúrgico”. A inspeção teve acompanhamento dos servidores do Centro de Apoio Operacional da Saúde Pública (Cesau), Candice Lisboa e Rafael Costa, e da servidora da Promotoria de Justiça de Camaçari, Denise Brito.[...]

[Leia na íntegra](#)



Ministério da Saúde investirá mais R\$ 233,6 milhões na Atenção Primária

O Ministério da Saúde inicia, a partir deste mês, o credenciamento de mais 9.987 equipes e serviços de Atenção Primária em 1.213 municípios para ampliar e qualificar o atendimento prestado à população com mais consultas, exames e medicamentos disponíveis. Para expandir a cobertura da Estratégia Saúde da Família, o investimento será de R\$ 233,7 milhões neste ano e de quase R\$ 400 milhões a partir de 2020. O anúncio foi feito nesta quarta-feira (3) pelo ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, na abertura do XXXV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), que acontece entre os dias 2 e 5 de julho, em Brasília, e deve reunir cerca de 5 mil pessoas, entre gestores e trabalhadores do SUS de todas as esferas do governo.

Com a iniciativa, cerca de 10 milhões de pessoas passam a ser assistidas na Atenção Primária, que é a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) para garantia do acesso a cuidados fundamentais para promoção da saúde e prevenção de doenças. Serão credenciados 1.430 novas Equipes de Saúde da Família; 1.472 novas Equipes de Saúde Bucal; 6.287 novos Agentes Comunitários de Saúde; 565 novos Laboratórios de Próteses Dentárias; 140 novos Polos de Academias da Saúde; 50 novos Centros Especializados em Odontologia; 27 novas Equipes de Saúde Prisional; 10 novas Equipes de Consultórios na Rua; 6 novas Unidades Odontológicas Móveis.[...] [Leia na íntegra](#)

Cirurgias para tratar diabetes tipo 2 poderão ser feitas pelo SUS



Cirurgias metabólicas para o tratamento de diabetes tipo 2 poderão ser feitas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Hospital Metropolitano de Lauro de Fretas será o primeiro do Brasil a fazer o procedimento de forma gratuita. A meta será realizar 120 cirurgias por ano.

O anúncio foi feito na terça-feira, 16, pelo secretário da Saúde da Bahia, Fábio Vilas-Boas, durante reunião com o presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), o cirurgião baiano, Marcos Leão Villas Bôas.

Dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2017, apontaram em Salvador, que 53% dos habitantes estão com excesso de peso e 19,5% obesos.

O secretário da Saúde propõe a realização de 10 cirurgias por mês pelo SUS. O Hospital Metropolitano de Lauro de Freitas terá 265 leitos. A unidade atenderá casos de urgência e emergência, beneficiando Lauro de Freitas e toda a Região Metropolitana.[...] [Leia na íntegra](#)

50 mil pessoas por ano devem receber tratamento contra a hepatite C no Brasil



SUS garante a universalização do tratamento para todos os diagnosticados com hepatite, independente do quadro da doença. Está disponível no SUS vacina contra Hepatite A e B

Nas vésperas do Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais, comemorado no dia 28 de julho, o Ministério da Saúde alerta para a importância do diagnóstico e tratamento da doença. Atualmente, mais de 500 mil pessoas convivem com o vírus C da Hepatite e ainda não sabem, já que se trata de uma doença silenciosa que geralmente não apresenta sintomas até que atinja maior gravidade. Nesta segunda-feira (22), em Campo Grande (MS), o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, divulgou o novo Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais como parte da estratégia de prevenção das atividades do Julho Amarelo, que visa prevenir as hepatites A, B, C, D e E. Na ocasião, houve ainda um ato de vacinação contra a doença no âmbito do Movimento Vacina Brasil, do qual o cantor Michel Teló é embaixador e participou da ação.

"Queremos aumentar o número de testagem e já estamos ampliando a expectativa de tratamento para 50 mil tratamentos por ano. Até 2030, com vacina e tratamento pretendemos ter números praticamente zero de hepatite no Brasil. Desses casos que foram tratados, vamos evitar cânceres de fígado, insuficiências hepáticas, transplantes e outras complicações. Agora, precisamos aumentar a testagem", afirmou o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, que lembrou ainda que é preciso tratar ainda mais pessoas e, com isso, "eliminar a sombra da hepatite no Brasil".

[ACESSE AQUI O BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HEPATITES VIRAIS](#)

[...] [Leia na íntegra](#)

II – MODELOS DE PEÇAS

1. Promoção de Remessa – Demanda Individual
2. Recomendação – Tutela de Saúde Coletiva – Medicamento
3. Medicamento – Não homologação de declínio de atribuição para MPF



Relatório n.º 388/2019 - CESAU

OBJETO: Orientação / Pesquisa - Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde – CESAU

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Alagoinhas/ Prótese total de ATM.

A articulação temporo-mandibular (ATM) é a responsável pelos movimentos mandibulares sendo composta por ossos, músculos e ligamentos. Está sujeita a vários tipos de patologias, congênicas, adquiridas (traumáticas), locais e sistêmicas, podendo levar a perda severa de sua estrutura, morfologia e função. A preservação da funcionalidade da ATM é essencial a fisiologia do sistema estomatognático, sendo que se for perdida, recomenda-se seu tratamento e, se indicado, a reconstrução articular autógena ou aloplástica.

A indicação para a prótese total de ATM permanece ainda limitada. Podem ser submetidos a tratamento com próteses de ATM pacientes vítimas de múltiplas cirurgias, implantes aloplásticos prévios sem sucesso (ex. proplast-teflon e silastic™), patologias inflamatórias ou reabsortivas locais (osteoartroses), doenças auto-imunes (artrite reumatóide, artrite psorítica, espondilite anquilosante, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjogren, esclerodermia), anquilose óssea e fibrosa, deformidade das estruturas anatômicas severas e tumores, dores severas e restrição de abertura de boca. (QUINN, 2000; SAEED et al., 2002; WOLFORD et al., 2003b).

Mercuri (2000) cita como contra-indicações à colocação das próteses de ATM pacientes ainda em crescimento, como crianças e adolescentes, pacientes com alto grau de expectativa quanto à diminuição da dor e melhora completa da atividade funcional articular, doenças sistêmicas como diabetes-mellitus não controlado e infecções ativas no sítio de implantação, além de alergia a algum componente da prótese.

Van Loon, DeBont e Boering (1995) cita ainda de maneira geral que a principal desvantagem das próteses de ATM é a perda do movimento de translação.

Falkenstron (1993) e Van Loon et al. (2002) concordam alegando que existe perda de movimentos de translação após a implantação da prótese.

Mercuri (2000) relata que as próteses totais de ATM possuem ainda custo elevado, apesar da diminuição dos custos associados, como menor tempo de internação e recuperação mais rápida do paciente. Destaca ainda que o principal fator discutido atualmente tenha sido a durabilidade das próteses e suas possíveis falhas, pois entre todos os modelos de próteses conhecidos não há nenhuma que dê esta previsibilidade. Ressalta ainda que com o tempo alguns parafusos usados na fixação podem ser perdidos o que pode levar a perda da função, devido à má adaptação e falta de estabilidade.

Embora a prótese customizada seja considerada ideal, a precisão da tomografia computadorizada usada para fazer o modelo da ATM é da ordem de 0,5 mm, resultando em um ajuste aproximado da prótese. Deve ainda ser considerada a alta dose de radiação durante a realização da tomografia computadorizada, o elevado custo na fabricação do protótipo tridimensional e o ajuste individual deste tipo de prótese que pode consumir mais tempo (VAN LOON; DEBONT; BOERING, 1995). As próteses de estoque necessitam de grande número de formas anatômicas diferentes, devido à variabilidade individual dos formatos das estruturas ósseas, principalmente para o componente da fossa mandibular. Este fato pode dificultar um pouco o ajuste das próteses e a escolha do melhor componente.

O SUS possui cobertura do procedimento através do código abaixo:

04.04.02.064-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR

Esse procedimento consiste na ressecção cirúrgica da anquilose temporo-mandibular com ou sem reconstrução articular.

Porém, a dispensa de prótese articular conforme especificada pelo profissional de cirurgia bucomaxilofacial no relatório de solicitação de material cirúrgico de 14 de março de 2019 não é realizada pelo Sistema Único de Saúde. Sua incorporação ao SUS nem mesmo foi apreciada ainda pela CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

Sendo assim, de acordo com os estudos realizados há questões ainda não bem definidas como: a não garantia do desaparecimento da dor, durabilidade da prótese, dose de radiação pela necessidade da tomografia computadorizada e também o alto custo do material. Portanto, consideramos inviável o fornecimento das próteses customizadas pelo SUS.

No entanto, a responsabilidade para fornecimento da prótese seria tripartite (Município, Estado e União)

OBJETO: Parecer - Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde – CESAU

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Serrinha/ Fórmula infantil

A leucinose ou doença da urina do xarope de bordo (MSUD – Maple Syrup Urine Disease) constitui-se em erro inato do metabolismo causado por deficiência da enzima desidrogenase de cetoácidos de cadeia ramificada, resultando em acúmulo dos aminoácidos leucina, isoleucina e valina.

A manifestação clínica principal é um quadro de encefalopatia metabólica. As manifestações clínicas, em geral, aparecem entre o quarto e o sétimo dias de vida e caracterizam-se por hipoatividade, sucção débil, perda de peso, hipotonia axial¹ alternada com hipertonia de membros, opistótono², crises convulsivas e sinais de edema cerebral. O quadro pode ser confundido com sepse e/ou meningite. O diagnóstico é confirmado pelos níveis séricos elevados de leucina, isoleucina e valina por análise quantitativa de aminoácidos.

A sua incidência na população geral é de cerca de 1:185.000 nascimentos.

A triagem neonatal, possibilitando o diagnóstico e o tratamento antes das 2 semanas de vida, tem melhorado em muito o prognóstico destas crianças. Os danos neurológicos vão depender do grau, tempo e época em que os pacientes estão em exposição cerebral a esses metabólitos, portanto, é de fundamental importância que o tratamento seja iniciado precocemente com implementação da alimentação restrita desses aminoácidos essenciais para que se evite a deterioração neurológica irreversível.

1. “fraqueza muscular” do tronco e/ou dificuldade de sustentação da cabeça.

2. É uma condição na qual o corpo é mantido numa postura anormal. A pessoa geralmente está rígida e apresenta as costas arqueadas e a cabeça atirada para trás. Se uma pessoa com opistótono se deita de costas, apenas parte de trás da cabeça e os calcanhares tocam a superfície.

O tratamento preventivo consiste na ingestão de proteína na forma de hidrolisado de aminoácidos sem leucina, isoleucina e valina, com consequente inibição do catabolismo proteico, manutenção da síntese de proteínas e prevenção da deficiência de aminoácidos essenciais.

Diante de tudo que foi exposto, fica evidente de que o tratamento deve ser instituído ao paciente, por tratar-se de doença incurável e com risco de descompensação metabólica com graves danos, necessita de controle rigoroso e dieta adequada, com alimentos especialmente preparados para portadores de MSUD. A dieta será necessária durante toda a vida do paciente.

Chamamos à atenção para a necessidade URGENTE do fornecimento do “MSUD” de forma ininterrupta, bem como do acompanhamento especializado do lactente.

A portaria Nº 199, de 30 de janeiro de 2014, Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio.

A supracitada portaria refere-se as responsabilidades de cada ente federativo e destacamos as seguintes:

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 8º São responsabilidades comuns do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em seu âmbito de atuação:

- I - garantir que todos os serviços de saúde que prestam atendimento às pessoas com doenças raras possuam infraestrutura adequada, recursos humanos capacitados e qualificados, recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes, de maneira a garantir o cuidado necessário;
- II - garantir o financiamento tripartite para o cuidado integral das pessoas com doenças raras, de acordo com suas responsabilidades e pactuações...”(grifo nosso)

OBJETO: Parecer - Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde – CESAU

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Gandu / Riociguat

A hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (CTEPH) é caracterizada pela persistência de tromboembolismos sob a forma de tecido organizado obstruindo as artérias pulmonares. A consequência é um aumento da resistência vascular pulmonar (PVR) resultando em hipertensão pulmonar (PH) e insuficiência cardíaca direita progressiva.

A verdadeira prevalência é desconhecida: a CTEPH é uma doença rara, mas as publicações recentes sugerem que estará subdiagnosticada. Os doentes apresentam normalmente dispneia progressiva ao esforço com ou sem sinais de disfunção cardíaca direita incluindo fadiga, palpitações, síncope ou edema. É normal um período entre o evento inicial (embolismo agudo) e o desenvolvimento de sinais clínicos podendo durar desde alguns meses a vários anos. Contudo, até cerca de 60% dos doentes não possuem historial de embolismo pulmonar agudo. Assume-se que a patofisiologia de CTEPH esteja associada ao fluxo sanguíneo restrito nas artérias pulmonares, inicialmente relacionado a obliteração vascular causada por tromboembolismos não tratados e subsequentemente a remodelação vascular progressiva nos vasos não obstruídos. As causas subjacentes à doença permanecem desconhecidas.

O tratamento de escolha para a HPTEC é a tromboendoarterectomia pulmonar (TEAP). Entretanto, segundo um registro recentemente publicado, cerca de 63% dos casos são considerados operáveis e 36,6% inoperáveis. Outros 16,7% evoluem com HP residual após TEAP. Uma vez que a cirurgia seja descartada, o tratamento medicamentoso pode ser empregado.

O SUS ainda não possui um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a referida doença, ainda exclui os pacientes portadores dessa enfermidade do PCDT para Hipertensão Arterial Pulmonar, devido ao insuficiente nível de evidência para demonstrar benefício no uso dos medicamentos do referido protocolo para o tratamento da HPTEC.

De acordo com a literatura alguns medicamentos indicados para Hipertensão Arterial Pulmonar vêm sendo utilizado para tratar a HPTEC, no entanto não há evidências de que o uso destes medicamentos traga algum benefício para os pacientes.

“Embora os outros medicamentos venham sendo utilizados há algum tempo, atualmente o riociguat é a única droga aprovada para o tratamento da HPTEC na Europa e América do Norte. Ao tempo desta publicação, o riociguat aguarda a aprovação pelos agentes regulatórios do Brasil.”

O medicamento riociguat foi recentemente aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, desta forma o seu uso não se considera “off label” no Brasil.

ADEMPAS

Adempas® (riociguat) é indicado para o tratamento de pacientes adultos com HPTEC (hipertensão pulmonar tromboembólica crônica), uma doença na qual a alta pressão sanguínea nos vasos do pulmão (artérias pulmonares) é causada por coágulos de sangue fixos que estreitam ou bloqueiam o fluxo sanguíneo. A alta pressão sanguínea nos vasos do pulmão faz com que o coração precise trabalhar mais para bombear o sangue através dos pulmões. Isso leva os pacientes a sentirem dificuldade de respirar, cansaço e tontura.

Adempas® (riociguat) é usado em pacientes com HPTEC que não podem ser operados (HPTEC inoperável) ou em pacientes com alta pressão sanguínea no pulmão recorrente ou persistente após tratamento cirúrgico. Estudos clínicos para estabelecer eficácia incluíram predominantemente pacientes em classe funcional da Organização Mundial de Saúde (OMS) II - III. Adempas® (riociguat) diminui a alta pressão sanguínea nos vasos do pulmão e leva a uma melhora na capacidade do exercício (aumentando a capacidade do paciente para caminhar) e a uma melhora na classe funcional (uma medida da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a gravidade dos sintomas e impacto nas atividades diárias).

A substância ativa de Adempas®, o riociguat, estimula a enzima guanilato ciclase solúvel (GCs). Funciona, então, através do alargamento das artérias pulmonares (os vasos sanguíneos que ligam o coração aos pulmões), o que torna mais fácil para o coração bombear o sangue através dos pulmões.

Diante de tudo que foi exposto, verificamos que o riociguat é o único medicamento no Brasil aprovado pela ANVISA para o tratamento da HPTEC e que o SUS não disponibiliza nenhum medicamento contendo essa substância, dessa maneira, por se tratar de uma patologia grave com risco elevado de morte, entendemos que a paciente em questão tem indicação de uso do riociguat, conforme está sumarizado em relatório médico.

1. Corrêa RM, Campos FTAF, Mancuzo EV. Hipertensão pulmonar tromboembólica crônica: tratamento medicamentoso dos pacientes não cirúrgicos. 2015.

OBJETO: Parecer - Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde – CESAU

REFERÊNCIA: 4ª Promotoria de Justiça de Alagoinhas / Vinculação territorial - PNAB

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo.

Esta Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Contudo reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais, ressaltando a dinamicidade do território e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade da equipe enquanto estiverem no território, em consonância com a política de promoção da equidade em saúde.

A então revogada Portaria 2.488, que aprovou a PNAB em 21 de outubro de 2011, cita a definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes como característica do processo de trabalho das equipes de atenção básica.

“São características do processo de trabalho das equipes de atenção básica:

I - Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes;”

Porém, a nova PNAB, Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), permite outras formas de atendimento assegurando ao usuário o acesso universal.

A Portaria Nº 2.436/2017 cita em seu anexo:

“As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.” (grifo nosso)

Sobre o processo de trabalho da atenção básica citada Portaria dispõe:

“Possibilitar, de acordo com a necessidade e conformação do território, através de pactuação e negociação entre gestão e equipes, que o usuário possa ser atendido fora de sua área de cobertura, mantendo o diálogo e a informação com a equipe de referência.” (grifo nosso)

IV – DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

TECNOLOGIA AVALIADA	RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC	DECISÃO SOBRE INCORPORAÇÃO	PORTARIA SCTIE/MS
Sacubitril/valsartana	<u>Relatório 454 - Sacubitril/valsartana para o tratamento de pacientes adultos com insuficiência cardíaca crônica sintomática (NYHA classe II-IV) com fração de ejeção reduzida</u>	Incorporar ao SUS*	<u>http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2019/PortariaSCTIE_40_2019.pdf</u>
<u>PCDT</u> - Púrpura Trombocitopênica Idiopática	<u>Relatório nº 452 - PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática</u>	Aprovar PCDT Incorporar ao SUS*	<u>Con unta SCTIE/SAS/MS nº 09/2019 - Publicada em 07/08/2019</u>
PCDT - Dislipidemia	<u>Relatório nº 451 - PCDT - Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite</u>	Aprovar PCDT	<u>Con unta SCTIE/SAS/MS nº 08/2019 - Publicada em 07/08/2019</u>
Vareniclina para cessação do tabagismo	<u>Relatório nº 468 - Vareniclina para cessação do tabagismo</u>	Não incorporar ao SUS	<u>SCTIE nº 41/2019 - Publicada em 25/07/2019</u>
Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada Pré-Cirúrgica no Tratamento de Coledocolitíase	<u>Relatório nº 471 - Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada Pré-Cirúrgica no Tratamento de Coledocolitíase</u>	Incorporar ao SUS*	<u>SCTIE nº 39/2019 - Publicada em 25/07/2019</u>
Abiraterona para câncer de próstata metastático resistente à castração em pacientes com uso prévio de quimioterapia	<u>Relatório nº 464 - Abiraterona para câncer de próstata metastático resistente à castração em pacientes com uso prévio de quimioterapia</u>	Incorporar ao SUS*	<u>SCTIE nº 38/2019 - Publicada em 25/07/2019</u>

* Conforme determina o artigo 25 do Decreto 7.646/2011, a partir da publicação da decisão de incorporar tecnologia em saúde, as áreas técnicas do Ministério da Saúde terão prazo máximo de 180 dias para efetivar a oferta ao SUS.

IV – DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

TECNOLOGIA AVALIADA	RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC	DECISÃO SOBRE INCORPORAÇÃO	PORTARIA SCTIE/MS
Cateter hidrofílico para cateterismo vesical intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênica	Relatório nº 459 - Cateter hidrofílico para cateterismo vesical intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênica	Incorporar ao SUS*	SCTIE nº 37/2019 - Publicada em 25/07/2019
Miglustate para Manifestações Neurológicas da Doença de Niemann-Pick Tipo C (NPC)	Relatório nº 465 - Miglustate para Manifestações Neurológicas da Doença de Niemann-Pick Tipo C (NPC)	Não incorporar ao SUS	SCTIE nº 35/2019 - Publicada em 24/07/2019
Fórmula metabólica isenta de metionina para homocistinúria clássica	Relatório nº 448 - Fórmula metabólica isenta de metionina para homocistinúria clássica	Incorporar ao SUS*	SCTIE nº 32/2019 - Publicada em 24/07/2019
Meias elásticas compressivas	Relatório nº 463 - Meias elásticas compressivas para insuficiência venosa crônica CEAP 5	Não incorporar ao SUS	SCTIE nº 36/2019 - Publicada em 23/07/2019
PCDT para Esclerose Múltipla	Relatório nº 455 - PCDT Esclerose Múltipla	Aprovar PCDT	SCTIE nº 7/2019 - Publicada em 11/07/2019
PCDT para Síndrome dos Ovários Policísticos	Relatório nº 445 - PCDT Síndrome dos Ovários Policísticos	Aprovar PCDT	SCTIE nº 6/2019 - Publicada em 11/07/2019

* Conforme determina o artigo 25 do Decreto 7.646/2011, a partir da publicação da decisão de incorporar tecnologia em saúde, as áreas técnicas do Ministério da Saúde terão prazo máximo de 180 dias para efetivar a oferta ao SUS.

Expediente

Procuradora-Geral de Justiça

Ediene Santos Lousado

CESAU

Coordenador

Rogério Luís Gomes de Queiroz

Equipe

Adriana da Conceição Trindade Beserra

Aiesca Araújo Machado

Ana Lucia Santos Porto Magalhães

Ana Paula Pinheiro Rodrigues de Mattos

Candice Moraes Lisboa

Dayane Lucy de Jesus Guimarães

Janizete dos Santos Souza

Marina Loyola Dantas De Castro

Manuela Fernandes de Carvalho Oliveira

Rafael Gonçalves Costa

Sacha Figueiredo Bahia

✉ cesau@mpba.mp.br

☎ 71 3103-6436

☎ 71 3103-6506

☎ 71 3103-6522



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DEFESA DA SAÚDE – CESAU
Av. Joana Angélica, nº 1.312, 4º andar, sala 402, Nazaré – CEP: 40.050-001 – Salvador/ Ba



Edições Anteriores
Clique aqui