



Número 01/2019 – Salvador – Janeiro - 2019.

## **INDICE**

<b>I - NOTÍCIAS .....</b>	<b>02</b>
<b>II - PARECERES TÉCNICOS CESAU.....</b>	<b>30</b>
<b>III - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS.....</b>	<b>37</b>

# I - NOTÍCIAS

## **Esclerose Múltipla: Acetato de glatirâmer será ofertado na apresentação de 40 mg**

*A incorporação dessa apresentação do medicamento reduz o número de injeções aplicadas em pacientes durante o tratamento*

Pacientes com esclerose múltipla remitente recorrente (EMRR) terão acesso ao acetato de glatirâmer na versão de 40 mg, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). O medicamento injetável impede a atividade da doença que ataca o Sistema Nervoso Central (SNC) e provoca distúrbios na comunicação entre o cérebro e o corpo. Ele já estava incluído no tratamento ofertado pelo SUS na versão de 20 mg.

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) recomendou a incorporação da apresentação, com maior dose, após verificar a ocorrência de resultados e efeitos adversos semelhantes em pessoas tratadas com doses menores do medicamento, possibilitando a redução no número de aplicações necessárias por tratamento, de sete doses semanais para três, e um conforto maior para os pacientes. Além disso, pode gerar economia com a redução do uso de insumos, como ampolas por exemplo. A decisão da incorporação do medicamento, publicada no Diário Oficial da União (DOU) no dia 28 de dezembro, foi tomada mediante negociação de preço com o laboratório fornecedor da tecnologia e deverá seguir orientações estabelecidas pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da doença. [Clique aqui e veja o relatório de recomendação.](#)

A esclerose múltipla é uma doença que afeta o SNC, causando destruição da mielina, proteína fundamental na transmissão do impulso nervoso. Os sintomas mais comuns são a falta de coordenação motora e de equilíbrio e a

disfunção ou interrupção dos movimentos de um ou mais membros. A doença é mais prevalente na faixa etária entre 18 e 55 anos de idade, mas pode ocorrer em pacientes pediátricos e mais velhos, sendo mais recorrente em mulheres. No Brasil, estima-se que a cada 100 mil habitantes, 15 são diagnosticados com a doença.

Fonte: CONITEC

<http://conitec.gov.br/ultimas-noticias-3/esclerose-multipla-acetato-de-glatiramer-sera-ofertado-na-apresentacao-de-40-mg>

# Ministério da Saúde amplia o tratamento para câncer renal

*Com 209 mil novos casos por ano em todo mundo, a doença é o sétimo tipo de câncer mais comum em homens e o nono mais comum em mulheres*

Ministério da Saúde ampliou o tratamento disponibilizado pelo SUS para pacientes com câncer renal e decidiu, após análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) pela incorporação dos medicamentos pazopanibe e sunitinibe. Os tratamentos deverão seguir a Diretriz Diagnóstica Terapêutica (DDT) para a doença.

O câncer de rim é uma doença silenciosa, que não costuma apresentar sintomas em fase inicial. Por esse motivo, é comum casos de pacientes que descobrem o tumor por acaso - ao fazer um exame de imagem durante um check-up de rotina ou para investigar outras suspeitas, por exemplo. Com isso, em muitas situações, o diagnóstico é feito em estágios avançados ou metastáticos da doença, quando as chances de cura são menores.

Existem diferentes tipos de câncer que podem atingir o rim. O principal é conhecido como carcinoma renal de células claras. Esse tipo de tumor corresponde a aproximadamente 75% dos casos de câncer neste órgão. No Brasil, a prevalência estimada é de 7 a 10 casos para cada 100 mil habitantes. O prognóstico desse tipo de câncer depende, dentre outros fatores, da idade do paciente e da rapidez em diagnosticar e tratar a doença.

## Novos medicamentos

Para esse tipo de câncer, a CONITEC analisou os medicamentos cloridrato de pazopanibe e malato de sunitinibe, que atuam nas células cancerígenas, diminuindo e interrompendo seu crescimento e, até mesmo, destruindo o tumor em estágios avançados da doença.

A participação da sociedade, com envio de contribuições sobre as tecnologias durante a Consulta Pública, foi fundamental para a incorporação dos medicamentos. A recomendação preliminar da CONITEC foi desfavorável a inclusão dessas tecnologias no SUS por não haver clareza em seus benefícios. As contribuições recebidas apresentaram argumentos que enfatizaram a eficácia e segurança do sunitinibe e do pazopanibe em relação aos outros tratamentos já ofertados no SUS para a doença, aspecto que foi reavaliado pela CONITEC.

Assim, a Comissão entendeu que houve argumentação suficiente para alterar sua recomendação preliminar e decidiu por dar parecer favorável à incorporação dos medicamentos.

A decisão do Ministério da Saúde de acolher essa decisão e incorporar o cloridrato de pazopanibe e malato de sunitinibe para carcinoma renal de células claras metastático foi publicada Diário Oficial da União no dia 28 de dezembro.

Fonte: CONITEC

<http://conitec.gov.br/ultimas-noticias-3/esclerose-multipla-acetato-de-glatiramer-sera-ofertado-na-apresentacao-de-40-mg>

## **Autorizada implantação do Centro de Referência em Doença Falciforme**

Com o maior número de pacientes com doença falciforme no mundo, fora do continente africano, a Bahia irá ganhar um centro de referência de ponta para o tratamento dos portadores da patologia. Na manhã desta segunda-feira (28), o governador Rui Costa assinou ordem de serviço para obras de reforma do edifício Antônio Ferreira dos Santos, localizado na Avenida Centenário, no bairro do Garcia, em Salvador, onde será instalado o Centro de Referência em Doença Falciforme. O prazo estimado para a conclusão das obras da nova unidade é de dez meses.

“O Centro vai monitorar e atender essas pessoas com a atenção que merecem para a realização de tratamentos. Queremos, inclusive, investir num trabalho científico na área. Hoje anunciei que irei publicar edital do Fundo Estadual de Pesquisa, para que tenhamos na Bahia uma linha de pesquisa específica sobre a anemia falciforme. O objetivo é que o estado seja referência não só no tratamento mas também em pesquisas sobre o assunto”, declarou o governador.

Com investimento de R\$ 7,3 milhões, entre obras e equipamentos, o novo centro será equipado para realizar atendimento ambulatorial nas especialidades de hematologia, ortopedia, hepatologia, oftalmologia, nutrição, psicologia, odontologia, fisioterapia, serviço social, assistência farmacêutica, endocrinologia, cardiologia e enfermagem.

A gestão da unidade será realizada pela Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Estado da Bahia (Hemoba), que é referência no atendimento a pacientes com doença falciforme, acompanhando cerca de cinco mil pessoas na capital e no interior, além de ser responsável pela assistência transfusional e farmacêutica, incluindo a dispensação de medicamentos de alto custo, como Hidroxiureia e Deferasirox.

A Doença Falciforme é uma das condições genéticas e hereditárias mais comuns no mundo e é mais prevalente na população negra, apesar de não ser exclusiva. Só na Bahia, estima-se que 30 mil pessoas possuam a condição, que provoca anemia crônica e episódios freqüentes de dor severa, decorrentes da má circulação sanguínea.

### **Mais investimentos**

Durante o evento, o governador também autorizou a requalificação do Complexo Hospitalar César de Araújo, em Salvador, que abriga o Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), o Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF) e a Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, além da antiga sede da Central Estadual de Regulação. As obras irão contar com investimento de mais de R\$ 4,7 milhões e contemplam a requalificação dos passeios, pisos, o plantio de novas árvores e a implantação de banheiros adequados ao atendimento de pessoas com necessidades especiais.

Rui autorizou ainda obras para criação de 27 leitos novos no Hospital da Mulher. Com investimento estimado de mais de R\$ 468 mil, as intervenções consistem na execução de serviços de adequação da área do ambulatório existente no Hospital para implantação das enfermarias de quimioterapia.

### **Requalificação**

Também foi autorizada a recuperação estrutural do prédio da Secretaria de Saúde do Estado (Sesab). Serão investidos pouco mais de R\$ 20 milhões com intervenções nas áreas internas e externas do prédio existente para adequá-lo às funções administrativas atuais, bem como atender às Normas Brasileiras Registradas (NBR) de combate a incêndio e o código de obras do município de Salvador.

Fonte: SESAB

<https://sarh.sistemas.mpba.mp.br/SARH/Modulos/Contracheque/EmitirContraCheque.aspx>

## Pacientes receberão medicação para doença rara fenilcetonúria

*Ministério da Saúde incorpora no SUS o medicamento dicloridato de sapropterina para tratar doença que exerce ação tóxica nos órgãos*

O Sistema Único de Saúde (SUS) passa a ofertar o medicamento dicloridrato de sapropterina, destinado ao tratamento da doença rara fenilcetonúria (FNC). O insumo será disponibilizado em até 180 dias às mulheres portadoras da doença que estejam no período pré-concepcional ou em período gestacional. A doença tem herança genética e faz com que o indivíduo nasça sem uma importante enzima (fenilalanina-hidroxilase), dificultando o trabalho do organismo na quebra adequada de moléculas de aminoácido presente em proteínas animais e vegetais (fenilalanina-FAL). Os altos níveis desse aminoácido e de substâncias associadas a ele, no corpo, exerce ação tóxica em vários órgãos, especialmente no cérebro.

O uso do Dicloridato de sapropterina para tratamento da fenilcetonúria é usado de forma complementar à realização de dieta alimentícia, com restrição de alimentos, como carne, ovo, trigo e feijão; além de uso de fórmula metabólica rica em aminoácidos, vitaminas e minerais. O fármaco será disponibilizado na saúde pública às pacientes que estejam no período pré-concepcional ou em período gestacional, e que tenham feito teste de responsividade positivo ao medicamento.

Para incorporar o medicamento ao SUS, foram realizadas discussões com profissionais da saúde e especialistas que compõem a Comissão Nacional de Incorporação de Novas Tecnologias ao SUS (Conitec). O objetivo foi verificar a possibilidade de benefícios clínicos do medicamento, que apontou também ter eficácia para mulheres em idade fértil (período pré-concepcional) ou gestantes com fenilcetonúria. Também foram avaliados estudos para comparar se o uso do medicamento isolado ou associado à dieta e a fórmula metabólica era eficaz e seguro, quando comparado ao uso de dieta e fórmula metabólica em pacientes com FNC. A conclusão foi positiva nos dois aspectos. Além disso,



também foi levado em conta as observações e sugestões da população, sendo a maioria de pacientes e familiares dos portadores da doença.

A incorporação de novas tecnologias e medicamentos no SUS, é feita a partir da análise realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Novas Tecnologias ao SUS. Para isso, é levado em consideração a eficácia, efetividade e custo-benefício e acompanhada de regras precisas quanto à indicação e forma de uso.

### **TESTE DO PEZINHO**

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), um em cada doze mil nascidos vivos é diagnosticado com fenilcetonúria (FNC). A doença é identificada durante logo quando a criança nasce por meio do teste do pezinho, a triagem é ofertada no Sistema Único de Saúde. Além da fenilcetonúria, o teste identifica mais cinco doenças: Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase.

O Programa Nacional de Triagem Neonatal, popularmente conhecido como teste do pezinho, é um programa de rastreamento populacional que tem como objetivo geral identificar distúrbios e doenças no recém-nascido, em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo às pessoas com diagnóstico positivo. O teste é oferecido integralmente pelo SUS. Quanto mais cedo as doenças forem identificadas e tratadas, maior a possibilidade de evitar sequelas nas crianças.

O SUS também garante tratamento adequado gratuitamente e o acompanhamento da criança com a doença por toda a vida nos serviços de referência em triagem neonatal (SRTN) existentes em todos os estados. A orientação e acompanhamento das crianças é sempre feito por equipe multidisciplinar composta por pediatra, endocrinologista, nutricionista, psicólogo e serviço social. Caso seja necessário, o paciente será encaminhado para acompanhamento por outros especialistas.

Atualmente, a coleta do Teste do Pezinho está disponível em todo o país e conta com 21.446 pontos de coleta distribuídos na rede de Atenção Básica, Hospitais e Maternidades. As mães podem garantir a realização do teste do pezinho comparecendo à Unidade Básica de Saúde mais próxima de casa.

### **DOENÇAS RARAS**

O SUS oferece atendimento integral e gratuito a todas as doenças raras, conforme a necessidade clínica de cada caso. O atendimento é feito com base na Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras do Ministério da Saúde. O principal objetivo é ampliar o acesso desses pacientes aos serviços de saúde e à informação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Desde a criação da política, em 2014, o SUS incorporou 19 exames de diagnóstico, além de organizar a rede de assistência. O Brasil possui sete serviços de referência no atendimento a doenças raras.

Também nos últimos dois anos, o Ministério da Saúde incorporou 11 medicamentos no Sistema Único de Saúde para o tratamento de diversas doenças raras, como a Mucopolissacaridose, fibrose cística, hemoglobinúria paroxística noturna e polineuropatia amiloidótica familiar. A expectativa da pasta federal é de que essas tecnologias possam beneficiar cerca de 50 mil brasileiros que possuem ao menos uma doença rara.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45056-pacientes-receberao-medicacao-para-doenca-rara-fenilcetonuria>

## **MS ofertará fórmulas alimentares a crianças com alergia ao leite**

*Soluções à base de soja, de proteínas hidrolisadas e de aminoácidos beneficiarão cerca de 38,5 mil crianças com até 2 anos*

As crianças com até dois anos de idade, que são alérgicas à proteína do leite de vaca (APLV), terão acesso gratuito, no SUS, a três novas fórmulas alimentares. É que, o Ministério da Saúde incorporou, recentemente, soluções nutricionais à base de soja; de proteína extensamente hidrolisada com ou sem lactose; e de aminoácidos, que trarão benefícios importantes para o desenvolvimento desses pequenos. A estimativa é de que essa novidade atenda a mais de 38,5 mil pacientes, já em 2019, e deve estar disponível nas unidades públicas de saúde de todo o país em até 180 dias.

A incorporação destas novas tecnologias para as crianças foi um pedido do próprio Ministério da Saúde, que recomenda a fórmula, derivada da soja, como primeira opção para crianças de 6 a 24 meses com a doença. Já as outras duas (Proteína extensamente hidrolisada e aminoácidos), serão indicadas para aquelas que não podem fazer uso da fórmula de soja - que não respondem a esse tratamento -, ou que possuem a APLV não desencadeada por anticorpos IgE.

Os principais sintomas nas crianças que sofrem com APVL são: a recusa a alimentos, dificuldade de digestão, diarreia com sangue, assaduras, vômitos, cólicas intensas e urticária (placas vermelhas na pele). Para evitar estas reações, a principal conduta na APLV é não consumir, em sua dieta, alimentos que contenham a proteína do leite de vaca. No caso daquelas que ainda são amamentadas pela mãe, também é necessário que a mãe evite a ingestão de alimentos derivados deste produto.

A alergia alimentar é um problema de saúde que pode trazer impacto bastante negativo na vida das pessoas. As manifestações de alergia alimentar são variadas e o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com profissionais, tanto

na Atenção Básica como na atenção especializada ambulatorial, para o atendimento e acompanhamento das pessoas que possuem intolerância alimentares.

O Ministério da Saúde tem priorizado ações que visem organizar o cuidado dessas crianças, que vivem com alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Este é o tipo de alergia alimentar mais comum neste público que será atendido pelo SUS, e é caracterizada pela reação do sistema imunológico às proteínas do leite, principalmente à caseína (proteína do coalho) e às proteínas do soro (alfa-lactoalbumina e beta-lactoglobulina). Entre essas ações está o foco na promoção do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e complementar até os dois anos de idade, bem como a introdução da alimentação complementar saudável a partir dos seis meses, através das estratégias Amamenta e Alimenta Brasil. Estudos comprovam a importância e a superioridade do leite materno em relação aos leites de outras espécies.

#### **INCORPORAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Para a incorporação de novas tecnologias e medicamentos ao SUS, é necessária a apresentação de estudos à Comissão Nacional de Incorporação de Novas Tecnologias (Conitec) do Ministério da Saúde, que podem ser oriundos de empresas, organismos da sociedade civil e instituições participantes do SUS. Assim se estabelecerá, por meio do método científico e com transparência, quais os benefícios que se pode esperar da nova tecnologia proposta, os riscos que poderá trazer aos pacientes e qual será o custo para a saúde pública.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45065-saude-ofertara-formulas-alimentares-a-criancas-com-alergia-a-proteina-do-leite>

## SUS oferta novo tratamento para pacientes com degeneração macular

*Exame para diagnóstico e medicamento para estabilizar evolução da doença oftalmológica passam a ter cobertura pelo Sistema Único de Saúde. A degeneração macular é progressiva, levando à perda da visão*

O Ministério da Saúde ampliou o rol de procedimentos ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) para pessoas com diagnóstico de Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) com a oferta do medicamento antiangiogênico e o exame de tomografia de coerência óptica. As duas incorporações são importantes, tanto para detectar precocemente a doença quanto para tratar os casos já confirmados, estabilizando a evolução da doença. A Degeneração Macular é uma doença que ocorre na parte central da retina (mácula), área do olho responsável pela formação da imagem, e que leva a perda progressiva da visão central.

Para diagnóstico e tratamento da degeneração macular, o SUS já ofertava o exame de mapeamento de retina, que auxilia na identificação da DMRI. O paciente também conta com o procedimento de fotocoagulação à laser.

Os dois novos procedimentos são para atender pacientes a partir dos 60 anos e deverão ser realizados conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) do Ministério da Saúde. O medicamento antiangiogênico para tratamento de Degeneração Macular é injetável e pode ser feito em um ou nos dois olhos, com intervalo mínimo de 15 dias entre um olho e outro. Já a tomografia de coerência óptica é um exame oftalmológico não invasivo para diagnóstico da doença nos dois olhos. O exame visa detectar sinais microscópicos de alterações precoces da retina.

A incorporação dos procedimentos na tabela SUS passou a vigorar a partir de dezembro de 2018, com a publicação da portaria 4.225 no Diário Oficial da União (DOU). Por um período de seis meses, os recursos destinados ao custeio desses novos procedimentos serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde

aos estados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), ou seja, serão recursos extrateto. O objetivo é formar série histórica de atendimento, para posterior incorporação desse custeio ao Teto de Média e Alta Complexidade dos estados.

A Degeneração Macular Relacionada à Idade é uma doença degenerativa e progressiva que acomete a área central da retina (mácula), na qual as imagens são formadas, levando invariavelmente à perda da visão central. O principal fator de risco para a DMRI é o aumento da idade. Pode ser classificada como seca, responsável pela maior parte dos casos (85%-90%), ou úmida (10%-15%).

### **PROTOCOLO CLÍNICO PARA DEGENERAÇÃO MACULAR**

O novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da DMRI foi publicado em novembro de 2018 e traz critérios de diagnóstico, tratamento, mecanismos de regulação, controle e avaliação. O protocolo é de caráter nacional e também deve ser utilizado pelas secretarias estaduais de saúde na regulação do acesso assistencial.

Ainda no âmbito do atendimento oftalmológico, o SUS oferece tratamentos para cirurgias para correção de catarata, que aumentou 6,7%, passando de 452 mil em 2016 para 483 mil em 2017. O investimento para realização desses procedimentos também cresceu, ultrapassando o valor de R\$ 325,8 milhões em 2017, 14,2% a mais que o total registrado em 2016. Em 2018, foram realizadas aproximadamente (até outubro de 2018) 386 mil cirurgias de correção de catarata, com o valor de R\$ 309,5 milhões de reais.

O investimento da pasta em toda a assistência oftalmológica para glaucoma, catarata e outras doenças oftalmológicas foi de R\$ 836 milhões, em 2017. Em 2018, foram realizados aproximadamente (até outubro de 2018) 26,2 milhões de consultas, exames e tratamentos correspondentes aos atendimentos oftalmológicos, com valor gasto de aproximadamente R\$ 790,7 milhões de reais.

O Ministério da Saúde também incorporou em 2017, o procedimento de crosslinking corneano para paralisar a progressão de casos de ceratocone, doença que pode levar a cegueira. A técnica, rápida e pouco invasiva, consiste na aplicação de radiação ultravioleta na superfície da córnea, além de tratamento com colírio. O procedimento pode ser ofertado pelos serviços credenciados junto ao SUS, que atendem na especialidade de oftalmologia.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45064-sus-ofertara-novo-tratamento-para-denegeracao-macular>

## Saúde libera certificações para instituições filantrópicas

*Concessões beneficiam diretamente os atendimentos de média e alta complexidade que são realizados pelas instituições filantrópicas*

Em 2018, 833 instituições filantrópicas de saúde de todo o Brasil receberam Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) concedidas pelo Ministério da Saúde para isenção de contribuições sociais, no ano de 2018, entre elas 684 renovações e 149 concessões. O maior número desde 2011.

No país, 1.487 entidades filantrópicas possuem CEBAS; sendo 1.373 (71,03%) unidades hospitalares e 540 (28,97%) unidades ambulatoriais. Desse total, estão as 149 certificadas este ano. Com a certificação, as instituições celebram, entre outras coisas, convênios com o poder público com menos burocracia e passam a ter um fôlego financeiro para ampliar, qualificar e melhorar os serviços, beneficiando diretamente milhões de pessoas que precisam de atendimentos de média e alta complexidade pela rede pública de saúde.

### **CERTIFICADO**

Com o CEBAS, as instituições passam a se beneficiar também com a liberação de emendas parlamentares, propostas e projetos de financiamento, expansão da infraestrutura e aquisição de equipamentos. Existem ainda leis municipais e/ou estaduais que permitem descontos na conta de energia elétrica e taxa de água às entidades portadoras do Certificado.

Para conseguir o certificado, é necessário que a entidade filantrópica cumpra alguns requisitos, como oferecer pelo menos 60% de internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais pelo SUS, além de cumprir metas pré-estabelecidas que melhoram e qualificam o atendimento à população.



As santas casas e hospitais filantrópicos desempenham papel relevante e essencial para o funcionamento do sistema público e suplementar de saúde no Brasil, correspondendo por mais de 50% das internações de média e alta complexidade no SUS. Pela rede pública, o setor filantrópico também é responsável por executar o maior quantitativo de cirurgias de média e alta complexidade, como procedimentos oncológicos, neurológicos e transplantes.

Atualmente, a rede hospitalar beneficente é responsável por 37,54% dos leitos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), distribuídos em 1.819 estabelecimentos de saúde hospitalares em todo o Brasil.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45066-833-entidades-receberam-certificacao-em-2018>

## Bahia: 36 entidades filantrópicas receberam certificação CEBAS em 2018

*Concessões beneficiam diretamente os atendimentos de média e alta complexidade pela rede pública de saúde*

Em 2018, 36 instituições de saúde no estado da Bahia receberam Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) concedidas pelo Ministério da Saúde para isenção de contribuições sociais, no ano de 2018, entre elas 26 renovações e 10 concessões.

Com a certificação, as instituições celebram, entre outras coisas, convênios com o poder público com menos burocracia e passam a ter um fôlego financeiro para ampliar, qualificar e melhorar os serviços, beneficiando diretamente milhões de pessoas que precisam de atendimentos de média e alta complexidade pela rede pública de saúde.

Com o CEBAS, as instituições passam a se beneficiar também com a liberação de emendas parlamentares, propostas e projetos de financiamento, expansão da infraestrutura e aquisição de equipamentos. Existem ainda leis municipais e/ou estaduais que permitem descontos na conta de energia elétrica e taxa de água às entidades portadoras do Certificado.

Para conseguir o certificado, é necessário que a entidade filantrópica cumpra alguns requisitos, como oferecer pelo menos 60% de internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais pelo SUS, além de cumprir metas pré-estabelecidas que melhoram e qualificam o atendimento à população.

BRASIL - Em 2018, 833 instituições de saúde de todo o Brasil receberam Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) para isenção de contribuições sociais, no ano de 2018, entre elas 684 renovações e 149 concessões. O maior número desde 2011.

No país, 1.487 entidades filantrópicas possuem CEBAS; sendo 1.373 (71,03%) unidades hospitalares e 540 (28,97%) unidades ambulatoriais. Desse total, estão as 149 certificadas este ano. As santas casas e hospitais filantrópicos desempenham papel relevante e essencial para o funcionamento do sistema público e suplementar de saúde no Brasil, correspondendo por mais de 50% das internações de média e alta complexidade no SUS. Pela rede pública, o setor filantrópico também é responsável por executar o maior quantitativo de cirurgias de média e alta complexidade, como procedimentos oncológicos, neurológicos e transplantes.

Atualmente, a rede hospitalar beneficente é responsável por 37,54% dos leitos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), distribuídos em 1.819 estabelecimentos de saúde hospitalares em todo o Brasil.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45070-bahia-36-entidades-filantropicas-receberam-certificacao-cebas-em-2018>

## Quatro ministérios lançam Plano Nacional de Controle de Antimicrobianos

*Além do Ministério da Saúde, participam as pastas Meio Ambiente, Cidades, Ciência e Tecnologia, ANVISA e FUNASA*

Em reunião realizada, no dia 20 de dezembro de 2018, na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), foi lançado o Plano Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única, também chamado de Plano de Resistência aos Antibióticos.

Além das secretarias do Ministério da Saúde, participaram da construção do Plano Nacional os ministérios do Meio Ambiente (MMA), da Agricultura e Pecuária (MAPA), das Cidades (MCidades), da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

O Plano Nacional tem como principal objetivo proteger a saúde da população, em especial do paciente hospitalizado, e exerce forte impacto na economia do país ao minimizar o risco na cadeia alimentar e no meio ambiente. Nesse sentido, o MAPA adere as recomendações do documento no que diz respeito ao uso de medicamentos em animais, assim como o MMA e a Funasa assumem a criação de mecanismos para impedir ou minimizar que dejetos de medicamentos sejam lançados na rede de esgoto e nos mananciais, além de outras providências que preservem o ambiente saudável e estimulem soluções inovadoras.

Com o lançamento do Plano Nacional, o Brasil cumpre o compromisso assumido com a Organização Mundial de Saúde (OMS/ONU) de implementar ações de controle e combate a resistência aos antimicrobianos, salientou o diretor do DEVIT/SVS, André Abreu. Ele disse também que “é uma satisfação muito grande implementar o plano, que envolve vários e importantes atores, ao mesmo tempo em que encerramos uma gestão exitosa e repleta de desafios”.

Falando em nome da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, Neilton Oliveira destacou a importância do Plano Nacional e pediu que o documento seja apresentado no Conselho Nacional de Saúde (CNS), que tem cerca de 80 entidades representadas, para que todos possam se empoderar do conteúdo e assumir a responsabilidade da implementação em suas respectivas bases.

### **Laboratórios**

A publicação da Portaria nº 64, de 11 de dezembro de 2018, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, “determina aos laboratórios da rede pública e rede privada, de todas as Unidades Federadas, a utilização das normas de interpretação para os testes de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA), tendo como base os documentos da versão brasileira do European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing” e, para seu cumprimento disponibiliza no endereço eletrônico <http://brcast.org.br/documentos/> os documentos necessários à prática determinada.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs/45085-quatro-ministerios-lancam-plano-nacional-de-controle-de-antimicrobianos>

## Bahia: R\$ 3,2 mi investidos em melhorias na assistência farmacêutica

*Recursos foram recebidos em 2018 por meio do programa Qualifar SUS, do Ministério da Saúde. Ao todo, 166 municípios do estado estão aderidos à ação*

Em 2018, o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar - SUS) destinou R\$3,2 milhões ao estado da Bahia. Os recursos foram repassados em parcelas de R\$6 mil, ao longo do ano, a 166 municípios do estado. A aplicação é destinada ao aperfeiçoamento da gestão e dos serviços de assistência farmacêutica prestados à população no Sistema Único de Saúde (SUS). Em todo o país, o investimento foi igual a R\$ 27 milhões.

Durante o último ano, houve o crescimento do número de unidades que passaram a ser atendidas pela ação. Foram incluídos 651 municípios, o que resultou 51% de cobertura em todo o país. Assim, o atendimento passou a ser para 2.862 localidades de diferentes regiões do país.

O Qualifar-SUS está organizado em quatro eixos (estrutura, educação, informação e cuidado), que contemplam desde investimentos na estruturação dos serviços farmacêuticos até ações de cuidado ao usuário. Em 2017, o estado da Bahia recebeu aproximadamente R\$ 2,9 milhões do Programa para também atender 163 municípios. O Programa já proporcionou a compra de computadores, realização de pesquisa diagnóstica sobre os serviços farmacêuticos e ofertas educacionais na modalidade à distância para mais de cinco mil profissionais de saúde.

Os recursos do programa podem ser utilizados para contratação de novos profissionais, aquisição de ferramentas tecnológicas que aprimoram os serviços, capacitar técnicos, entre outras atividades que permitem agilizar o atendimento à população e garantir melhor organização dos estoques de medicamento gestores.

### **ADESÃO AO PROGRAMA**

Para participar do programa, o município deve fazer parte de programas da Atenção Básica, como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS), e o Hórus, sistema de Assistência Farmacêutica que permite o controle da compra, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos.

#### **TABELA DOS MUNICÍPIOS ATENDIDOS**

<b>Municípios</b>	<b>Recursos</b>
Abaíra	R\$ 18.000,00
Abaré	R\$ 24.000,00
Acajutiba	R\$ 6.000,00
Adustina	R\$ 24.000,00
Érico cardoso	R\$ 6.000,00
Amargosa	R\$ 18.000,00
América dourada	R\$ 18.000,00
Anagé	R\$ 6.000,00
Andaraí	R\$ 24.000,00
Andorinha	R\$ 24.000,00
Angical	R\$ 24.000,00
Anguera	R\$ 24.000,00
Antônio cardoso	R\$ 24.000,00
Antônio gonçalves	R\$ 6.000,00
Aporá	R\$ 6.000,00
Araças	R\$ 24.000,00
Araci	R\$ 18.000,00
Baixa grande	R\$ 24.000,00
Banzaê	R\$ 24.000,00
Barra	R\$ 24.000,00
Barra da estiva	R\$ 24.000,00
Barra do Choça	R\$ 24.000,00
Barra do Mendes	R\$ 18.000,00
Barro alto	R\$ 24.000,00
Belo campo	R\$ 24.000,00
Boa vista do Tupim	R\$ 6.000,00
Bom jesus da lapa	R\$ 24.000,00

Bom jesus da serra	R\$ 24.000,00
Botuporã	R\$ 24.000,00
Brejolândia	R\$ 24.000,00
Brumado	R\$ 12.000,00
Cabaceiras do paraguaçu	R\$ 12.000,00
Caculé	R\$ 24.000,00
Caém	R\$ 24.000,00
Caetanos	R\$ 6.000,00
Cafarnaum	R\$ 24.000,00
Caldeirão grande	R\$ 24.000,00
Camamu	R\$ 24.000,00
Cândido sales	R\$ 24.000,00
Cansanção	R\$ 12.000,00
Capela do alto alegre	R\$ 24.000,00
Capim grosso	R\$ 24.000,00
Carinhanha	R\$ 24.000,00
Castro alves	R\$ 18.000,00
Catolândia	R\$ 18.000,00
Cipó	R\$ 12.000,00
Conde	R\$ 12.000,00
Condeúba	R\$ 24.000,00
Cordeiros	R\$ 24.000,00
Correntina	R\$ 12.000,00
Cravolândia	R\$ 24.000,00
Crisópolis	R\$ 24.000,00
Cristópolis	R\$ 6.000,00
Curaçá	R\$ 24.000,00
Dom basílio	R\$ 24.000,00
Elísio medrado	R\$ 24.000,00
Encruzilhada	R\$ 24.000,00
Érico cardoso	R\$ 18.000,00
Feira da mata	R\$ 24.000,00
Filadélfia	R\$ 12.000,00
Formosa do rio preto	R\$ 6.000,00
Gavião	R\$ 18.000,00
Glória	R\$ 24.000,00
Guajeru	R\$ 24.000,00



Guanambi	R\$ 24.000,00
Heliópolis	R\$ 6.000,00
Ibiassucê	R\$ 24.000,00
Ibicoara	R\$ 24.000,00
Ibipeba	R\$ 6.000,00
Ibipitanga	R\$ 24.000,00
Ibititá	R\$ 24.000,00
Igaporã	R\$ 12.000,00
Igrapiúna	R\$ 24.000,00
Ipecaetá	R\$ 18.000,00
Ipupiara	R\$ 6.000,00
Irajuba	R\$ 6.000,00
Iraquara	R\$ 24.000,00
Itaeté	R\$ 12.000,00
Itambé	R\$ 6.000,00
Itapetinga	R\$ 24.000,00
Itapicuru	R\$ 12.000,00
Itaquara	R\$ 6.000,00
Itatim	R\$ 18.000,00
Itiruçu	R\$ 12.000,00
Itororó	R\$ 24.000,00
Iuiú	R\$ 24.000,00
Jaborandi	R\$ 24.000,00
Jacaraci	R\$ 24.000,00
Jacobina	R\$ 6.000,00
Jaguaripe	R\$ 24.000,00
Jiquiriçá	R\$ 24.000,00
Jitaúna	R\$ 12.000,00
João dourado	R\$ 24.000,00
Lafaiete coutinho	R\$ 12.000,00
Lagoa real	R\$ 24.000,00
Lamarão	R\$ 24.000,00
Licínio de almeida	R\$ 24.000,00
Macajuba	R\$ 24.000,00
Mairi	R\$ 24.000,00
Malhada de pedras	R\$ 18.000,00
Manoel vitorino	R\$ 6.000,00

Maracás	R\$ 24.000,00
Matina	R\$ 24.000,00
Miguel calmon	R\$ 24.000,00
Mirangaba	R\$ 24.000,00
Mirante	R\$ 24.000,00
Morro do chapéu	R\$ 24.000,00
Mortugaba	R\$ 24.000,00
Mulungu do morro	R\$ 24.000,00
Mundo novo	R\$ 24.000,00
Nilo peçanha	R\$ 12.000,00
Nordestina	R\$ 24.000,00
Nova fátima	R\$ 24.000,00
Nova itarana	R\$ 18.000,00
Palmas de monte alto	R\$ 24.000,00
Paratinga	R\$ 12.000,00
Paramirim	R\$ 12.000,00
Pau brasil	R\$ 24.000,00
Pé de serra	R\$ 24.000,00
Pedrao	R\$ 12.000,00
Pilão arcado	R\$ 18.000,00
Pintadas	R\$ 24.000,00
Piripá	R\$ 18.000,00
Piritiba	R\$ 24.000,00
Planalto	R\$ 24.000,00
Poções	R\$ 24.000,00
Ponto novo	R\$ 24.000,00
Potiraguá	R\$ 18.000,00
Presidente jânio quadros	R\$ 24.000,00
Queimadas	R\$ 24.000,00
Quijingue	R\$ 24.000,00
Quixabeira	R\$ 24.000,00
Remanso	R\$ 24.000,00
Riachão das neves	R\$ 12.000,00
Ribeira do amparo	R\$ 12.000,00
Ribeirão do largo	R\$ 24.000,00
Rio do pires	R\$ 24.000,00
Rio real	R\$ 18.000,00

Rodelas	R\$ 24.000,00
Santa brígida	R\$ 24.000,00
Santa teresinha	R\$ 18.000,00
São desidério	R\$ 24.000,00
São domingos	R\$ 24.000,00
São félix do coribe	R\$ 12.000,00
São gabriel	R\$ 24.000,00
São josé do jacuípe	R\$ 24.000,00
Saúde	R\$ 24.000,00
Sebastião laranjeiras	R\$ 24.000,00
Senhor do bonfim	R\$ 24.000,00
Serrolândia	R\$ 24.000,00
Serra dourada	R\$ 12.000,00
Sobradinho	R\$ 24.000,00
Souto soares	R\$ 24.000,00
Tabocas do brejo velho	R\$ 6.000,00
Tanquinho	R\$ 24.000,00
Taperoá	R\$ 12.000,00
Teolândia	R\$ 24.000,00
Tremedal	R\$ 18.000,00
Uauá	R\$ 24.000,00
Uibaí	R\$ 24.000,00
Utinga	R\$ 12.000,00
Várzea da roça	R\$ 18.000,00
Várzea do poço	R\$ 24.000,00
Várzea nova	R\$ 24.000,00
Varzedo	R\$ 24.000,00
Wanderley	R\$ 24.000,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 3.246.000,00</b>

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45096-bahia-r-3-2-mi-investidos-em-melhorias-na-assistencia-farmaceutica>

## Pesquisa estuda a atenção à saúde indígena na Bahia

*Usuários, trabalhadores e gestores podem participar respondendo a formulário*

O Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em parceria com o Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia (DSEI-BA) e com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), realiza uma pesquisa mapeando a saúde indígena no estado. O projeto tem como título “A Atenção Diferenciada no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: construindo um diagnóstico crítico da integração entre sistemas médicos nos territórios indígenas da Bahia”.

Parte da pesquisa consiste em apurar relatos de experiência de colaboração entre sistemas de cuidado com todos os tipos de agentes da saúde indígena da Bahia: usuários, trabalhadores e gestores. Para isso, foi lançado um chamamento para que essas pessoas preencham o formulário e contribuam com o estudo.

A pesquisa, coordenada pela professora Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté, pretende construir um diagnóstico crítico do presente acerca da relação entre o sistema biomédico e os sistemas tradicionais de saúde indígena, bem como da aplicação do princípio de atenção diferenciada à saúde em territórios indígenas da Bahia. Para isso, será feito um mapeamento das ações que integram a biomedicina e a medicina tradicional indígena. Também serão analisados os hábitos terapêuticos dos indígenas e o nível de participação das comunidades nas estratégias de cuidado à saúde dos habitantes do território.

A Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas (PNASPI) preconiza a adequação cultural e social às práticas e costumes indígenas como forma de fortalecimento de ações de atenção primária à saúde desses povos, aumentando a efetividade do cuidado e a adesão aos serviços de saúde ofertados.

Para realizar o estudo, foi montada uma metodologia que prevê cinco etapas. As duas primeiras se referem ao desenvolvimento e à validação de um instrumento para chamamento de registro entre diferentes sistemas médicos em territórios indígenas da Bahia. A terceira etapa é a atual, consultando os diferentes agentes envolvidos na saúde indígena, através de um formulário. As etapas seguintes consistem na construção do diagnóstico crítico a partir das respostas nos formulários e a devolução do resultado aos participantes, divulgação e publicização.

O chamamento para aqueles que quiserem responder ao formulário está aberto até o dia 15/01. Você pode baixar o formulário clicando neste link ([https://docs.google.com/document/d/1mbdu1cczpotMyNgA-YPXz8VVdgUh-S7Rphc\\_qYzQDuk/edit?usp=drivesdk](https://docs.google.com/document/d/1mbdu1cczpotMyNgA-YPXz8VVdgUh-S7Rphc_qYzQDuk/edit?usp=drivesdk)). Dúvidas e formulários podem ser enviados para os e-mails [nunesm@ufba.br](mailto:nunesm@ufba.br) e/ou [sara.mota@saude.gov.br](mailto:sara.mota@saude.gov.br).

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/sesai/45091-pesquisa-estuda-a-atencao-a-saude-indigena-na-bahia>

### III – PARECERES TÉCNICOS CESAU

#### RELATÓRIO N.º 0XX/2019 - CESAU

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

**REFERÊNCIA:** Promotoria de Justiça de Eunápolis/ Bomba de Insulina

**PACIENTE:** XXX

O Diabetes tipo 1 (DM1) é também conhecido como diabetes insulino dependente, diabetes infanto-juvenil e diabetes imunomediado. Neste tipo de diabetes a produção de insulina do pâncreas é insuficiente pois suas células Beta, produtoras de insulina, sofrem o que chamamos de destruição autoimune. Os portadores de diabetes tipo 1 necessitam injeções diárias de insulina para manterem a glicose no sangue em valores normais. Há risco de vida se as doses de insulina não são administradas regularmente pois, sem insulina, a glicose não é absorvida e, conseqüentemente, não consegue chegar até as células que as transformam em energia. Sem insulina, muito açúcar permanece na corrente sanguínea (hiperglicemia), levando a diversas complicações e oferecendo risco de morte. A baixa quantidade de açúcar no sangue, por sua vez, é chamada hipoglicemia, pode ocorrer caso haja muita insulina no organismo, ou se o paciente não houver se alimentado corretamente.

O diabetes tipo 1 embora ocorra em qualquer idade é mais comum em crianças, adolescentes ou adultos jovens e é responsável por 5 a 10% de todos os casos de diabetes.

A paciente em comento tem 6 anos, é portador de diabetes tipo 1 há cerca de 3 anos. Apresenta controle metabólico difícil com hipoglicemias constantes apesar do esquema de múltiplas doses, desta forma sua médica assistente indica a bomba de insulina para melhor controle de suas glicemias e melhor qualidade de vida.

A bomba de insulina foi avaliada recentemente pela CONITEC, Órgão que define os critérios e prazos para a incorporação de tecnologias no sistema público de saúde. Define, ainda, a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica.

A indicação proposta para incorporação no SUS da bomba de insulina foi para tratamento de pacientes com DM tipo 1, que falharam à terapia com múltiplas doses de insulina (MDI).

Após a avaliação, a CONITEC publicou a seguinte consideração:

**“As evidências disponíveis não suportam a superioridade do sistema de infusão contínua de insulina (SICI) comparado a terapia com múltiplas doses de insulina (MDI). Os estudos selecionados neste relatório indicam uma discreta redução nos níveis de HbA1c, favorecendo o SICI comparado à terapia de MDI. No entanto, esta redução não é considerada clinicamente significativa. Não há evidências suficientes em relação aos eventos adversos, eventos de hipoglicemia, complicações tardias do diabetes, mortalidade e custo-efetividade. De fato, ainda existem importantes lacunas no conhecimento em relação a capacidade relativa dessas tecnologias para alcançar um melhor controle glicêmico e reduzir o risco de hipoglicemia. “**

Através da Portaria nº 38 de 11 de setembro de 2018, publicada no DOU de 12/09/2018, a CONITEC recomendou a seguinte decisão:

**“Os membros da CONITEC presentes em sua 68ª reunião ordinária, no dia 04 de julho de 2018, recomendou a não incorporação no SUS do sistema de infusão contínua de insulina para o tratamento de pacientes com diabetes tipo 1 que falharam à terapia com múltiplas doses de insulina devido à ausência de evidências que comprovem os benefícios clínicos da terapia e as fragilidades dos estudos econômicos apresentados.”**



## **RELATÓRIO N.º 0XX/2019 - CESAU**

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

**REFERÊNCIA:** Promotoria de Justiça de Gandu / Eylia ou Lucentis

**PACIENTE:** XXX

### **ANTIANGIOGÊNICOS (Eylia ou Lucentis)**

O Eylia (Aflibercepte) e o Lucentis (Ranibizumabe) são injeções intravítrea de antiangiogênico, usada para o tratamento das diversas doenças que afetam a retina.

Nas injeções intravítreas, de modo geral, a medicação é aplicada diretamente no vítreo (região interna e posterior do olho) para o controle de doenças que levam ao edema ou hemorragia da mácula (região central da retina).

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. Tratamento de lesão da retina (parte de trás do olho sensível a luz) causada pelo vazamento e crescimento anormal dos vasos sanguíneos em doenças como a forma úmida da degeneração macular relacionada à idade (DMRI);
2. Tratamento do edema macular diabético (EMD) e o bloqueio das veias da retina (OVR).

Esses medicamentos não estão incluídos na lista de Assistência Farmacêutica do SUS e não encontramos alternativa terapêutica para tratamento da doença pelo Sistema Único de Saúde.

Em contato telefônico com a Diretoria de Assistência Farmacêutica do Estado da Bahia (DASF), fomos informados que embora o ranibizumabe (**alternativa terapêutica para o Bevacizumabe**) não esteja presente na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais-2018, o tratamento para a **Retinopatia Diabética**, poderá ser realizado mediante processo administrativo, o paciente deverá se dirigir ao setor de protocolo da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB, na Av. Luis Viana Filho, 400, Secretaria da Saúde, Centro Administrativo da Bahia - CAB, Salvador/Bahia - Central de Informações: 71 3115-4199 ou no Núcleo Regional de Saúde mais próximo da sua cidade de posse dos seguintes documentos (original e cópia):

RG, CPF, Cartão do SUS, Comprovante de residência, Relatório Médico com o CID e histórico do tratamento, receita médica com o nome da substância, e exames: Retinografia simples e fluorescente ou angiofluoresceinografia ou OCT.

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

**REFERÊNCIA:** Promotoria de Justiça de Serrinha / Ursacol

**PACIENTE:** XXX

### **ÁCIDO URSODESOXICÓLICO**

O medicamento de nome comercial URSACOL®, fabricado pelo laboratório Zambom tem como princípio ativo o ácido ursodesoxicólico e pode ser encontrado nas apresentações de comprimidos com 50mg, 150mg ou 300 mg.

Tem registro na ANVISA para as seguintes indicações:

1. Dissolução dos cálculos biliares, formados por colesterol que: Apresentam litíase por cálculos não radiopacos, com diâmetro inferior a 1cm, em vesícula funcionante ou no canal colédoco. Recusaram a intervenção cirúrgica ou apresentam contraindicações para a mesma. Apresentam supersaturação biliar de colesterol na análise da bile colhida por cateterismo duodenal.
2. Tratamento da forma sintomática da cirrose biliar primária;
3. Alterações qualitativas e quantitativas da bile;
4. Colecistopatia calculosa em vesícula biliar funcionante;
5. Litíase residual do colédoco ou recidivas após intervenção sobre as vias biliares;
6. Síndrome dispéptico-dolorosas das colecistopatias com ou sem cálculos e pós-colecistectomia; discinesias das vias biliares e síndrome associadas;
7. Alterações lipêmicas por aumento do colesterol e/ou triglicérides;
8. Terapêutica coadjuvante da litotripsia.

Esse medicamento está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS.

Em apreciação da proposta para a incorporação do medicamento ácido ursodesoxicólico, os membros da CONITEC presentes na 71ª reunião ordinária, no dia 04 de outubro de 2018, deliberaram, por unanimidade, por recomendar a incorporação do Ácido Ursodesoxicólico para Colagite Biliar Primária, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, dada pela Portaria nº 47, de 16 de outubro de 2018, publicada no DOU nº 200, do dia 17 de outubro de 2018.

Para a garantia da disponibilização das tecnologias incorporadas no SUS, está estipulado no Decreto nº 7.646/ 2011 o prazo de 180 dias para a efetivação de sua oferta à população brasileira.

## III - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

TECNOLOGIA AVALIADA	RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC	DECISÃO SOBRE INCORPORAÇÃO	PORTARIA SCTIE/MS
Secuquinumabe	<a href="#">Relatório 336 - Secuquinumabe para o tratamento de artrite psoriásica em pacientes adultos com resposta inadequada a medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos ou biológicos da classe anti-TNF</a>	Incorporar ao SUS*	<a href="#">SCTIE nº 01/2019 - Publicada em 21/01/2019</a>
PCDT - Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria	<a href="#">Relatório nº 415 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria</a>	Aprovar PCDT	<a href="#">Conjunta SCTIE/SAS/MS nº 04/2018 - Publicada em 14/01/2019</a>
Diretrizes Brasileiras para Utilização de Endoprótese em Aorta Torácica Descendente	<a href="#">Relatório nº 410 - Diretrizes Brasileiras para Utilização de Endoprótese em Aorta Torácica Descendente</a>	Aprovar Diretriz	<a href="#">Conjunta SCTIE/SAS/MS nº 03/2019 - Publicada em 14/01/2019</a>
PCDT - Acromegalia	<a href="#">Relatório nº 414 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Acromegalia</a>	Aprovar PCDT	<a href="#">Conjunta SCTIE/SAS/MS nº 02/2019 - Publicada em 14/01/2019</a>
DDT de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário	<a href="#">Relatório nº 401 - Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário</a>	Aprovar Diretriz	<a href="#">Conjunta SCTIE/SAS/MS nº 01/2019 - Publicada em 14/01/2019</a>

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.