



Número 06/2016 – Salvador – Junho - 2016.

INDICE

I - NOTÍCIAS	02
II - JURISPRUDÊNCIA.....	15
III - PARECERES TÉCNICOS CESAU.....	16
IV - LEGISLAÇÃO	20
V - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS.....	21

I - NOTÍCIAS

RECOMENDAÇÃO N° 001/2016 O PROCURADORA-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA

RECOMENDAÇÃO N° 001/2016 O PROCURADORA-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos arts. 10, inciso XII, da Lei n. 8.625/93, e 15, inciso XIII, c/c o art. 86 da Lei Complementar Estadual n°. 11/96:

CONSIDERANDO que, de acordo com a art. 129. III. da Constituição Federal, dentre as funções institucionais do Ministério Público está a defesa do patrimônio público;

CONSIDERANDO que compete ao Ministério Público velar pelos princípios constitucionais regentes da Administração Pública, em especial, no caso concreto, os da legalidade, publicidade, impessoalidade, eficiência e da moralidade administrativa;

CONSIDERANDO, outrossim, que a Administração Pública, mesmo no exercício de competência discricionária, jamais poderá distanciar-se do dever de bem administrar, em face do princípio da indisponibilidade do interesse público, pilar do regime democrático;

CONSIDERANDO a atual queda de receitas municipais e os elevados gastos efetivados pelos Municípios na organização dos festejos juninos realizando contratações em desacordo com as normas constantes da Lei de Licitações e Contratos Administrativos (n°. 8.666/93), violando, destarte, os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, **em detrimento de serviços essenciais, a exemplo de saúde, educação e saneamento básico, além de possível cometimento de delitos estatuídos no referido diploma legal;**

CONSIDERANDO, enfim, o teor da Orientação Técnica n° 02 da Rede de Controle da Gestão Pública no Estado da Bahia - estrutura que congrega instituições de controle e de fiscalização nos âmbitos federal, estadual e municipal, com objetivo de contribuir para o aprimoramento da gestão da

coisa pública - por meio do qual foi expedida orientação aos administradores públicos, quanto às contratações de serviços artísticos;

RESOLVE:

RECOMENDAR aos Excelentíssimos Promotores de Justiça, com atribuições legais para tanto, que instaurem procedimentos preparatórios visando à verificação de gastos desarrazoados, em desacordo com o princípio da legalidade, relativos às festas juninas ou eventos congêneres, organizadas pelas Prefeituras Municipais, requisitando, nesses casos, informações, dados e documentos, além de atentar, também, para a utilização de verbas oriundas de patrocínios, destinadas, sob qualquer título, por entes públicos ou empresas privadas, procedendo, nestas hipóteses, às medidas jurídicas cabíveis, caso as irregularidades constatadas assim determinem, e, destarte, encaminhem à Procuradoria-Geral de Justiça cópias dos autos dos processos judiciais e dos procedimentos instaurados, para subsidiar a análise de possíveis ações penais, haja vista o foro especial por prerrogativa de função dos gestores municipais.

GABINETE DA PROCURADORA-GERAL DE JUSTIÇA, 03 de junho de 2016.

EDIENE SANTOS LOUSADO

Procuradora-Geral de Justiça

Estado deverá garantir funcionamento da emergência do Hospital Geral de Ilhéus

A Justiça acatou pedido liminar do Ministério Público estadual e determinou que o Estado da Bahia garanta, em um prazo de 15 dias, o atendimento “contínuo e ininterrupto” de urgência e emergência do Hospital Geral Luiz Viana Filho no município de Ilhéus, com a presença na unidade, 24 horas, de pelo menos dois clínicos médicos, dois pediatras, dois cirurgiões gerais, dois ortopedistas e um anestesista. O pedido foi realizado em ação civil pública ajuizada pelo promotor de Justiça Pedro Nogueira Coelho. A decisão foi proferida na última sexta-feira, 20, pelo juiz Alex Campos Miranda. O descumprimento da determinação judicial implica em multa diária de R\$ 50 mil.

Na ação, o promotor Pedro Coelho aponta que há mais de um ano o Hospital vem descumprindo o artigo 2º da Resolução 1.451/95 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que define os parâmetros mínimos a serem atendidos pelas unidades nos serviços de urgência e emergência. Na decisão, o juiz Alex Miranda considerou os “prejuízos” que todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) abrangidos pelo Hospital podem arcar. A unidade atende à população de 41 municípios.

FONTE: Cecom/MP

Sancionada lei que permite entrada forçada em imóveis contra Aedes

Medida autoriza acesso a locais públicos e particulares com focos do mosquito por profissional identificado. Ação deve ser feita em situação de abandono ou de ausência por mais de uma vez

A medida que autoriza a entrada forçada de agentes de combate ao mosquito *Aedes aegypti* em imóveis públicos ou particulares abandonados passou a ter força de lei com a publicação, nesta terça-feira (28), no Diário Oficial da União. [A Lei nº 13.301](#), que concede permissão a autoridades de saúde federais, estaduais e municipais, também se aplica para o caso de ausência de pessoa que possa permitir o acesso ao local ou no caso de recusa de acesso. A iniciativa deve ser tomada apenas em situações excepcionais e visa permitir a execução das ações de controle ao mosquito e criadouros. A origem da lei foi uma medida provisória publicada em fevereiro deste ano.

A entrada forçada em imóveis deve ser feita por profissional devidamente identificado, em áreas com potenciais focos de mosquitos transmissores. Além disso, para ficar comprovada a ausência de uma pessoa que possa autorizar a vistoria, é necessário que o agente realize duas notificações prévias, em dias e horários alternados e marcados, num intervalo de dez dias. Essas ações anteriores devem ser devidamente registradas em relatório.

O texto trata de diversas providências de vigilância em saúde que podem ser adotadas quando houver situação de iminente perigo à saúde pública, devido à presença do mosquito *Aedes aegypti*. Entre as medidas, a lei institui o Programa Nacional de Apoio a Combate às Doenças Transmitidas pelo Aedes (Pronaedes), que tem como objetivo o financiamento de projetos de combate à proliferação das doenças transmitidas pelo vetor. Em até 30 dias, deverão ser regulamentados os critérios e procedimentos para aprovação de projetos do programa, com a priorização das áreas de maior incidência das três doenças e dos municípios com menor montante de recursos disponíveis;

redução das desigualdades regionais; além da priorização da prevenção da dengue, Zika e chikungunya.

De acordo com documento, os gestores locais também poderão instituir os sábados como dia de trabalho destinado à limpeza nos imóveis, identificação de focos do mosquito e outras atividades de mobilização. A lei prevê ainda campanhas educativas e de orientação à população, especialmente no caso de gestantes.

FISCALIZAÇÃO - Os proprietários de imóveis que não tomarem providências para eliminar os focos do mosquito poderão ser multados em casos de reincidência. A Lei nº 6.437 já previa essas penalidades (advertência, multa e interdição do imóvel). A novidade é que, em casos de reincidência, o proprietário será multado em 10% do valor da multa inicial, e este valor será dobrado em caso de nova reincidência, ou seja, após a terceira vez em que houver flagrante de focos do mosquito. Quem determina a aplicação da multa é o gestor local.

BENEFÍCIOS - A Lei nº 13.301 traz ainda a ampliação da licença-maternidade remunerada de 120 para 180 dias, para mulheres contratadas por regime CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) cujos filhos sejam acometidos por sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Outro direito para as famílias com crianças com microcefalia é o benefício de prestação continuada por até três anos, um auxílio de um salário mínimo (R\$ 880) garantido pela Previdência Social.

FONTE: AGÊNCIA SAÚDE

Uso de fitoterápicos e plantas medicinais cresce no SUS

Política nacional implantada pelo Ministério da Saúde completa 10 anos atendendo a 16 mil pessoas e garantindo o uso sustentável da biodiversidade brasileira; selo e carimbo são lançados

Os brasileiros estão, cada vez mais, apostando em tratamentos à base de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos: entre 2013 e 2015 a busca por esses produtos no Sistema Único de Saúde (SUS) mais que dobrou, crescendo 161%. Há três anos, cerca de 6 mil pessoas procuraram alguma farmácia de atenção básica para receber os insumos; no ano passado essa procura passou para quase 16 mil pessoas. A iniciativa, criada pelo Ministério da Saúde para garantir o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no país, já está presente em cerca de 3.250 unidades de 930 municípios brasileiros.

“Os fitoterápicos têm uma participação importante no mercado de medicamentos porque eles refletem também nossa cultura, nossa tradição e História. Além disso, são medicamentos de baixo custo aos quais parte da população está habituada, pois aprendeu a usá-los com seus avós e pais. É importante que possamos ampliar o acesso a fitoterápicos no SUS”, afirmou o ministro Ricardo Barros nesta quarta-feira (23) durante o evento que marcou uma década da política no Centro Internacional de Convenções do Brasil (CICB), em Brasília (DF).

Saiba mais sobre a política nacional de fitoterápicos acessando a Web Rádio Saúde [aqui](#) e [aqui](#).

Na celebração foi lançado carimbo comemorativo e selo personalizado em parceria com a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT). As duas mil unidades do selo serão distribuídas em correspondências do Ministério da Saúde. O carimbo ficará disponível pelos próximos 30 dias na agência dos Correios da Câmara dos Deputados; após esse prazo, ele será integrado ao acervo do Museu Postal da ECT.

INDICAÇÕES - Em média, por ano, a política beneficia 12 mil pessoas, as quais utilizam medicamentos fitoterápicos industrializados, fitoterápicos manipulados, drogas vegetais e planta medicinal fresca. Atualmente, o SUS oferta doze medicamentos fitoterápicos. Eles são indicados, por exemplo, para uso ginecológico, tratamento de queimaduras, auxiliares terapêuticos de gastrite e úlcera, além de medicamentos com indicação para artrite e osteoartrite.

De acordo com o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), os fitoterápicos mais utilizados na rede pública são o guaco, a espinheira-santa e a isoflavona-de-soja, indicados como coadjuvantes no tratamento de problemas respiratórios, gastrite e úlcera e sintomas do climatério, respectivamente.

Os produtos fitoterápicos e plantas medicinais, assim como todos os medicamentos convencionais, são testados para o conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, e também para garantir a qualidade do insumo. Cabe à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e às Vigilâncias Sanitárias Municipais e Estaduais o controle desses medicamentos.

PROGRAMA NACIONAL - Em 2006 foi publicada a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (Decreto nº 5.813/2006), que está completando 10 anos de sua publicação. Suas diretrizes foram, em seguida, detalhadas no Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) (Portaria Interministerial nº 2.960/2008). O objetivo da Política e do PNPMF é “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional”.

INVESTIMENTOS - Desde 2012, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, investiu mais de R\$ 30 milhões em 78 projetos de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS.

Os projetos têm o objetivo de fortalecer a cadeia produtiva nos municípios, estados e Distrito Federal, especialmente a oferta de fitoterápicos aos usuários do SUS. Os 78 projetos que já receberam recursos federais estão distribuídos por todas as regiões do país e foram estruturados a partir dos

editais do Ministério da Saúde. Até o momento, são 31 iniciativas de arranjo produtivo local, 44 de assistência farmacêutica e três de desenvolvimento e registro sanitário de medicamentos fitoterápicos da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) por laboratórios oficiais públicos.

CURSO PARA MÉDICOS - O Ministério da Saúde realizou, em 2012 o primeiro curso de Fitoterapia para Médicos, na modalidade de Educação à Distância (EAD). A primeira turma capacitou 300 profissionais de todas as regiões do país. Neste ano, uma segunda turma deverá fazer o curso, com previsão de 600 vagas para médicos de todo Brasil. O objetivo é ampliar o conhecimento sobre o tema e sensibilizar profissionais de saúde e população para esta opção terapêutica, permitindo o acesso da população brasileira aos fitoterápicos com eficácia, segurança e qualidade.

Além disso, o Ministério da Saúde, por meio de eventos, busca promover a integração entre os setores produtivo, serviços de saúde, academia, Anvisa e demais ministérios, a fim de identificar as potencialidades para produção de medicamentos fitoterápicos.

NAS FARMÁCIAS - Atualmente, o mercado brasileiro comercializa diversos medicamentos fitoterápicos, simples e associados, com atuação em várias áreas do organismo humano. Para o Sistema Nervoso Central, por exemplo, são comercializados a *Passiflora* sp., *Valeriana officinalis*, *Hypericum perforatum*, *Piper methysticum* e *Melissa officinalis*.

Grupos de pesquisa sobre saúde mental vêm realizando estudos com medicamentos fitoterápicos indicados para tratamentos de doenças psiquiátricas, os quais demonstram resultados positivos. Por exemplo, estudos demonstram a superioridade da *Passiflora incarnata* em relação ao placebo no tratamento de sintomas da ansiedade, sendo suas conclusões classificadas como preliminares.

Posição semelhante é encontrada na monografia da Comunidade Europeia, que considera preliminares as evidências de eficácia ansiolítica da *Passiflora*, porém reconhece seu uso estabelecido tradicionalmente para “alívio de sintomas discretos de estresse mental e auxílio ao sono”. FONTE: AGÊNCIA SAÚDE

Brasil e EUA irão realizar estudo com grávidas em países com zika

O objetivo é verificar se essas mulheres foram infectadas pelo vírus durante a gestação e as consequências para os fetos. Ao todo, 10 mil grávidas serão acompanhadas em diversos países

O Brasil e os Estados Unidos deram início a um estudo internacional para avaliação dos riscos que o vírus Zika pode gerar para a saúde de gestantes e dos fetos. A análise será conduzida pelo Ministério da Saúde do Brasil, por meio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a agência governamental do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos. Ao todo, 10 mil mulheres grávidas serão acompanhadas em diversos países onde há circulação do vírus, sendo quatro mil brasileiras. O trabalho já teve início em Porto Rico, no Caribe, e no Brasil deverá começar nos próximos dois meses (julho e agosto).

O estudo tem como objetivo acompanhar a gestação de mulheres que, inicialmente, não estão infectadas pelo Zika. A partir desse acompanhamento, os especialistas irão comparar os resultados das mães que forem infectadas durante a gestação, e também das que não forem infectadas pelo vírus. A ideia é verificar as consequências dessa infecção para os fetos, nos casos positivos. Depois do parto, os bebês serão monitorados durante um ano. Participarão do estudo mulheres com idade acima de 15 anos de idade, que serão acompanhadas a partir do primeiro trimestre de gravidez. No Brasil, o trabalho será realizado com moradoras dos municípios do Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA), Recife (PE) e Ribeirão Preto (SP).

Além do Brasil e Porto Rico, serão monitoradas gestantes da Colômbia, além de outras regiões onde há circulação do Zika. O acompanhamento será realizado mensalmente durante o pré-natal, além de exames que serão realizados semanalmente, por até seis semanas após o parto. Além de exames físicos, as grávidas terão amostras de sangue, urina, saliva e secreções vaginais coletadas. Os recém-nascidos serão avaliados 48 horas após o nascimento, e novamente aos três, seis, nove e 12 meses.

A análise será feita pela comparação dos resultados das gestações entre mães infectadas e não infectadas por Zika. Todas as informações relatadas durante o estudo serão documentadas, como a frequência de abortos espontâneos, nascimentos prematuros, ocorrência de microcefalia, malformações do sistema nervoso e outras complicações. O estudo também vai comparar o risco de complicações na gravidez entre mulheres que tiveram sintomas de infecção por Zika e aquelas que foram infectadas, mas não apresentaram sintomas. Além disso, avaliará as alterações causadas pela infecção em embriões e fetos, e a forma com que outros fatores podem interferir, como determinantes sociais, ambientais e a ocorrência de outras infecções, como casos prévios de dengue.

No Brasil, além da Fiocruz, outras instituições estarão envolvidas, como os Institutos Nacionais da Saúde (NIH).

FONTE: AGÊNCIA SAÚDE

Brasil irá exigir certificado internacional de vacinação de febre amarela

A medida será para viajantes de Angola e República Democrática do Congo. A recomendação é do Comitê de Emergência da OMS, devido às ocorrências de surtos da doença nestes dois países

O Ministério da Saúde passará a exigir, a partir da primeira quinzena de julho, o Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) aos viajantes procedentes ou que se destinam à República Democrática do Congo e Angola. A medida tem caráter temporário e é uma recomendação do Comitê de Emergência da Organização Mundial de Saúde (OMS), devido aos surtos de febre amarela urbana em curso nesses dois países desde dezembro do ano passado.

[Ouça aqui a matéria da Web Rádio Saúde](#)

A orientação foi definida na reunião do Comitê durante a Assembleia Mundial da Saúde, ocorrida no fim de maio, na Suíça. A medida é também preventiva para os Jogos Olímpicos e Paralímpicos que acontece no Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Brasília, Salvador e Manaus. Atualmente, o Brasil conta com três voos diretos com a Angola. Os viajantes, delegações e atletas em trânsito por esses países devem apresentar o certificado com data de vacinação com, pelo menos, 10 dias anteriores à viagem. A exigência deverá permanecer até novas recomendações da OMS.

O Ministério da Saúde encaminhou a decisão às embaixadas de Angola e República Democrática do Congo, assim como a Rio 2016, organizadora dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos para as providências necessárias junto ao Comitê Olímpico Internacional e delegação esportiva dos países. Além disso, a pasta solicitou à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que comunique as companhias aéreas e de turismo essa orientação.

“Independente desta medida, o Ministério da Saúde recomenda que, no atendimento de viajantes com sintomas de febre amarela, os profissionais de

saúde investiguem com cuidado o histórico de viagem para os dois países visando a identificação de casos suspeito e adoção de medidas oportunas de prevenção e controle”, alerta o coordenador-geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde, Wanderson Oliveira.

CASOS - Os últimos casos urbanos (transmitida por *Aedes aegypti*) foram notificados em 1942, no Acre. Em 2015, foram registrados nove casos de febre amarela silvestre em todo o Brasil, com cinco óbitos. Este ano, até abril, foi identificado um caso com óbito.

A maior parte do território brasileiro é considerada área com recomendação para vacinação de rotina contra a doença, tanto para residentes como aos viajantes. Apenas os estados do Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Espírito Santo e Rio de Janeiro não fazem parte da área com recomendação.

[Acesse aqui a lista dos municípios com recomendação de vacinação](#)

PREVENÇÃO - A melhor forma de se evitar a febre amarela é por meio da vacina, utilizada no Brasil desde 1937 e disponível gratuitamente nos postos de saúde da rede pública. O Ministério da Saúde orienta uma dose da vacina mais um reforço. De 2000 a 2015, foram aplicadas 125 milhões de doses em todo o Brasil. As intensificações de vacinação são realizadas quando há ocorrência de surtos da doença.

A vacina contra a febre amarela compõe o Calendário Nacional de Vacinação. É altamente eficaz e segura para o uso a partir dos nove meses de idade em residentes e viajantes a áreas com recomendação de vacina ou a partir de seis meses de idade em situações de surto da doença. A vacina confere imunidade em 95% a 99% dos vacinados.

Os sintomas iniciais da febre amarela incluem febre, calafrios, dor de cabeça, dores nas costas, dores no corpo em geral, náuseas e vômitos, fadiga e fraqueza. Em casos graves, a pessoa pode desenvolver febre alta, icterícia (coloração amarelada da pele e do branco dos olhos), hemorragia e, eventualmente, choque e insuficiência de múltiplos órgãos.

Às pessoas que identifiquem alguns destes sinais, o Ministério da Saúde recomenda procurar um médico na unidade de saúde mais próxima e informar sobre qualquer viagem para áreas de risco nos 15 dias anteriores ao início dos sintomas. Essa orientação é importante, principalmente, àqueles que realizaram atividades em áreas rurais, silvestres ou de mata como pescaria, acampamentos, passeios ecológicos, visitação em rios, cachoeiras ou mesmo durante atividade de trabalho em ambientes silvestres.

VIAJANTES - O Ministério da Saúde disponibiliza a página do Saúde do Viajante (www.saude.gov.br/viajante) que contém dicas práticas e informações essenciais que ajudam os turistas nacionais e internacionais a proteger a saúde durante a viagem. As orientações são direcionadas à prevenção de várias doenças. Para os turistas que vêm ao Brasil, estas informações poderão ser acessadas nos idiomas português, inglês, espanhol e francês.

Como medida de prevenção, para residentes ou visitantes das áreas com recomendação de vacinação, o Ministério da Saúde orienta:

- A pessoa que nunca recebeu a vacina contra a doença e vai viajar para as áreas de risco, deve ser vacinada com, pelo menos, 10 dias de antecedência;
- Quem tomou uma única dose da vacina, deve receber um reforço com uma dose;
- A orientação para pessoa que viaja para área de risco, sem ter sido vacinada, é que evite o acesso às áreas silvestres;
- Se for necessário o deslocamento a esses locais, a pessoa deve usar roupas que protejam as áreas expostas do corpo - principalmente braços e pernas - e usar repelente.

FONTE: AGÊNCIA SAÚDE

II - JURISPRUDÊNCIAS

[O Ministério Público do Estado da Bahia ingressou com Ação Civil Pública contra o Estado da Bahia com objetivo de regularização de fornecimento de medicamentos broncodilatadores e corticosteróides em favor de portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica \(DPOC\) e Asma](#)

[CLIQUE AQUI PARA ACESSAR A AÇÃO INICIAL.](#)

[Direito Constitucional e Administrativo. Ação civil pública. Acesso de paciente à internação pelo sistema único de saúde \(SUS\) com a possibilidade de melhoria do tipo de acomodação recebida e de atendimento por médico de sua confiança mediante o pagamento](#)

III - PARECERES TÉCNICOS CESAU

ORIENTAÇÃO TÉCNICA N.º 126 /2016 - CESAU

Salvador, 07 de junho de 2016

Objeto: Parecer. Promotoria de Justiça GESAU /
Consulta com Reumatologista

REFERÊNCIA: Grupo de Atuação Especial de
Defesa da Saúde - GESAU / Salvador /
Promotoria de Justiça de Itambé

A Programação Pactuada e Integrada (PPI), é um processo instituído no âmbito do SUS, onde, em consonância com o planejamento em saúde, são definidas e quantificadas as ações para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

Quando um município não dispõe de determinado recurso de saúde em seu território, deve o seu gestor pactuar com outro que disponha dos serviços, a fim de ofertar à sua população a assistência médica necessária à recuperação da saúde.

No momento em que o gestor mantém no seu teto financeiro o recurso referente a determinados serviços de saúde, ele garante à sua população que dispõe do recurso em seu território.

A paciente em tela necessita de acompanhamento com reumatologista a cada 04 meses e endocrinologista a cada 6 meses.

Em consulta à PPI de Itambé, observamos que o município repassa a Vitória da Conquista a importância anual de R\$ 3.430,00 (três mil,

quatrocentos e trinta reais) referente a 343 consultas na especialidade de reumatologia.

Verifica-se ainda que Itambé repassa anualmente a Vitória da Conquista igual valor referente a 343 consultas/ano na especialidade de endocrinologia.

O quantitativo anual seria suficiente para atender 28 consultas de cada especialidade citada por mês, perfazendo aproximadamente 01 consulta de reumatologia e uma consulta de endocrinologia por mês.

Das negociações da PPI resulta o Termo de Garantia de Acesso, documento assinado entre os gestores municipais, garantindo o repasse intermunicipal dos recursos e a contrapartida da prestação dos serviços.

“ ...21.4. A alocação de recursos correspondentes às referências intermunicipais, ambulatoriais e hospitalares, decorre do processo de programação pactuada integrada entre gestores e do estabelecimento de Termo de Compromisso de Garantia de Acesso implicando a separação da parcela correspondente às referências no limite financeiro do município”.¹

Uma vez assinado o “Termo de Garantia de Acesso”, o gestor de Vitória da Conquista se coloca como responsável pela disponibilização dos recursos de saúde pactuados, devendo, para tanto, contratar os serviços como melhor lhe convier

Cabe à Secretaria Estadual de Saúde, por sua vez, fiscalizar o cumprimento da programação Pactuada Integrada.

¹ Portaria nº 373, DE 27 de fevereiro de 2002

Salvador, 14 de junho de 2016.

RELATÓRIO N.º 133/2016 - CESAU

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Assistência de Ituaçu/ Testosterona.

PACIENTE: Carlos Daniel Brito.

O hipogonadismo masculino é uma síndrome clínica causada por deficiência androgênica. Pode afetar negativamente as funções de múltiplos órgãos e a qualidade de vida. Os androgênios desenvolvem um papel crucial no desenvolvimento e na manutenção das funções reprodutivas e sexuais do homem. Baixos níveis de androgênios circulantes podem causar distúrbios no desenvolvimento sexual masculino. Com o avançar da idade, causa infertilidade, disfunção sexual, declínio da força muscular, desmineralização óssea, distúrbio do metabolismo lipídico e disfunção cognitiva.

A reposição está indicada quando a presença de sintomas sugestivos de deficiência androgênica for acompanhada de níveis séricos de testosterona total abaixo de 300 ng/dl e níveis de testosterona livre abaixo de 6,5 ng/dl³.

Potenciais benefícios do tratamento com reposição de andrógenos:

- . Restauração da massa óssea, força muscular e composição corporal;
- . Restauração da libido e função sexual;
- . Melhora do humor, da qualidade de vida e das funções cognitivas;
- . Influência sobre o metabolismo de carboidratos e lipídeos.

NEBIDO (Undecilato de testosterona)

Existem diferentes maneiras de se repor testosterona, através da administração de formulações orais, intramusculares ou tópicas. Dentre essas diferentes formas, os ésteres de testosterona de uso intramuscular são os mais estudados e os que apresentam menor custo. Tradicionalmente, os ésteres de testosterona utilizados no tratamento do hipogonadismo masculino são o enantato e o cipionato, os quais devem ser administrados a cada 3-4 semanas. Recentemente, o undecilato de testosterona (Nebido®) tem sido utilizado com o mesmo propósito de tratamento do hipogonadismo masculino, apresentando uma posologia mais confortável e necessidade de aplicação a cada 10-14 semanas. O undecilato de testosterona tem sido comparado ao enantato no que tange às características farmacocinéticas dessas substâncias e o primeiro parece apresentar propriedades mais favoráveis, mantendo níveis de testosterona mais estáveis e valores de pico menos elevados. Entretanto, em relação a desfechos clínicos relevantes associados às manifestações do hipogonadismo, não existem ensaios clínicos randomizados que demonstrem superioridade do undecilato em relação aos outros ésteres de testosterona. Além disso e, apesar da posologia menos cômoda, o cipionato de testosterona (Deposteron®) apresenta custo médio bem menor que o undecilato de testosterona injetável (Nebido®).

Portanto, as preparações disponíveis de testosterona são efetivas e seguras para o uso clínico, com exceção das formas orais alquiladas que possuem comprovada toxicidade hepática.

Segundo a Diretriz Europeia para tratamento do hipogonadismo masculino, a reposição com testosterona é o tratamento de escolha.

A formulação Cipionato para reposição de testosterona, cujas diferenças comprovadas em relação à medicação solicitada (Nebido® - undecilato de testosterona) são a necessidade de aplicação mais frequente (a cada 2-4 semanas) e a farmacocinética menos favorável, porém sem evidências de superioridade de uma medicação sobre a outra em relação a desfechos clínicos relevantes. Sendo assim, o tratamento deste paciente, a não ser que haja contraindicações, pode ser realizado com a aplicação intramuscular de cipionato de testosterona.

IV - LEGISLAÇÃO

Tipo de norma	Origem	Data de assinatura	Data D.O.U.	Seção	Pág.	Ementa
Lei nº13.301/16	Presidência da República	27/06/16	28/06/16	I	1	<p><u>Dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika; e altera a Lei no 6.437, de 20 de agosto.</u></p>

V - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

TECNOLOGIA AVALIADA	RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC	DECISÃO SOBRE A INCORPORAÇÃO	PORTARIA SCTIE/MS
Dexrazoxano	Relatório 215 - Dexrazoxano na prevenção de cardiotoxicidade causada por antraciclinas em crianças	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 25/2016 - Publicada em 10/06/2016
Teste de Cadeia Livre Livre	Relatório 214 - Teste de Cadeia Livre Livre - relação kappa/lambda para Gamopatias Monoclonais	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 24/2016 - Publicada em 10/06/2016
Western Blot e PCR	Relatório 220 - Western Blot e PCR em tempo real em pacientes com leucemia/linfoma de células T do adulto associado ao HTLV-1	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 23/2016 - Publicada em 06/06/2016
Clozapina	Relatório 218 - Clozapina na psicose associada à doença de Parkinson	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 22/2016 - Publicada em 06/06/2016