



Número 09/2017 – Salvador – Setembro - 2017.

INDICE

I - NOTÍCIAS	02
II - MODELOS DE PEÇAS.....	12
III - PARECERES TÉCNICOS CESAU.....	13
IV - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS.....	22

I - NOTÍCIAS

Ministério Público acompanha fluxo de atendimento às gestantes durante reforma da maternidade Climério de Oliveira

A situação da maternidade Climério de Oliveira, que passará por reforma na sua estrutura física e terá seus atendimentos transferidos para o Hospital Salvador, na Federação, foi um dos principais pontos de pauta da reunião realizada na manhã desta sexta-feira (15) pelo Ministério Público estadual com representantes da Secretaria de Saúde do Estado (Sesab), do Município, diretores de maternidades e outras instituições públicas. A finalidade do encontro, promovido pelo Centro de Apoio Operacional da Saúde Pública (Cesau), foi avaliar o plano final de atuação da Sesab, construído a pedido do MP para acompanhar o fluxo de atendimento das gestantes durante o período de transição e da reforma.



No mapa da vinculação do município de Salvador, a maternidade Climério de Oliveira está responsável pelas gestantes do distrito Centro Histórico - que serão atendidas provisoriamente pela maternidade Tyssila Balbino - e pelas gestantes do distrito Barra/Rio Vermelho, que receberão atendimento no Iperba até o dia 30 de setembro.

Após esta data, durante todo o período de reforma da Climério de Oliveira, as gestantes serão atendidas no Hospital Salvador, de acordo com o plano apresentado pela Sesab. As maternidades que acolherão as gestantes durante o período de reforma também já foram visitadas por promotores de Justiça e assistente social do Ministério Público, que avaliará se o plano de ação da Sesab está sendo executado da maneira adequada. A promotora de Justiça Mirella Barros Conceição Brito destacou a importância do trabalho desenvolvido pela rede de assistência, ressaltando a necessidade do acompanhamento e fiscalização que vem sendo desenvolvido pelo MP no atendimento adequado às gestantes. “Estamos acompanhando e fiscalizando desde a assistência básica, que é a realização de consultas pré-natais, até eventuais atendimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS)”.



Ela registrou ainda a atuação do MP na estruturação da rede e adequação dos serviços médicos necessários para atender as demandas da população.



Durante o encontro, também foram apresentados indicadores do Hospital Municipal Dr Eduardo Ribeiro Bahiana Madre de Deus, integrando a pauta regular de acompanhamento dos trabalhos desenvolvidos pela Rede Cegonha, estratégia de execução do Ministério da Saúde. Também participou do evento a promotora de Justiça Maria Isabel.

Fonte: MP-BA

Audiência debate superlotação das UTIs Neonatais de Salvador

O Ministério Público estadual vai promover na próxima quarta-feira, dia 20, às 8h, uma audiência pública para discutir a superlotação das Unidades de Tratamento Intensivo Neonatais (UTI Neo) de Salvador. A audiência vai ocorrer no auditório do MP, no bairro de Nazaré. Na ocasião, serão discutidos os principais problemas e as soluções para diminuir a questão da superlotação. A audiência, que será aberta ao público, conta com apoio da Rede Cegonha, que é um programa lançado pelo Ministério da Saúde para ampliar a rede de assistência às gestantes e aos bebês, com ações no pré-natal, no parto, no resguardo e desenvolvimento da criança até que complete dois anos.

Fonte: MP-BA

Superlotação nas UTIs Neonatais de Salvador é discutida em audiência pública no MP

A maior parte das UTIs Neonatais que existem no estado está concentrada em Salvador, o que implica num grande número de crianças vindas do interior para a capital. “Isso tem gerado uma sobrecarga na rede e é preciso resolver esse problema”, destacou o promotor de Justiça Carlos Martheo Guanaes, titular da 6ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Salvador, durante audiência pública promovida pelo MP hoje, dia 20, por meio da 6ª Promotoria em parceria com o Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde Pública (Cesau), através do Projeto Rede Cegonha. Na abertura do evento, do qual também participou o coordenador do Cesau, promotor de Justiça Rogério Queiroz, Carlos Martheo afirmou que o objetivo do encontro foi encontrar um caminho para trabalhar esta situação a fim de resolver esses problemas ao lado do Estado e do Município de Salvador.



O promotor salientou o fato de que o número de vagas ainda é muito restrito em relação ao número de encaminhamentos, frisando que não adianta apenas abrir vagas. “É preciso que haja médicos e enfermeiros e demais profissionais especializados em neonatologia em número compatível com as vagas que eventualmente venham a ser abertas”. Outro problema destacado pelo promotor foi o do uso racional dos leitos. “Existem poucos e é preciso ocupá-los apenas com as situações que realmente exijam unidades de UTI”, disse ele. Dentre os encaminhamentos, o promotor Carlos Martheo levantou a necessidade de serem criadas UTIs semi-intensivas. “Algumas crianças ocupam UTIs Neo, quando poderiam ficar numa semi e deixar a vaga para quem realmente precisa”, frisou, acrescentando que esse é o momento de discussão.



Fonte: MP-BA

MP recomenda regularização de Hospital Municipal de Rio de Contas

O Ministério Público estadual recomendou à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Rio de Contas que promova a inscrição do Hospital Municipal de Rio de Contas no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Cremeb). Além disso, o MP, por meio do promotor de Justiça Millen Castro, solicita que sejam adotadas as providências para a nomeação do profissional que atuará como responsável técnico médico do hospital. Segundo o promotor de Justiça, o hospital estaria funcionando de forma irregular, já que não tem inscrição junto ao Cremeb e nem responsável técnico. Millen Castro destaca que, conforme decreto n° 20.931/1932, “nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina nos termos do regulamento sanitário federal”.

Fonte: MP-BA

MPs ajuízam ação pedindo reabertura das Unidades de Pronto Atendimento de Roma e Escada

Os Ministérios Públicos estadual e Federal ajuizaram ontem, dia 20, uma ação civil pública pedindo o restabelecimento dos serviços prestados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de Roma e Escada, que tiveram suas atividades encerradas em dezembro de 2016. Segundo a promotora de Justiça Rosa Patrícia Salgado e o procurador da República Fábio Conrado Loula, autores da ação, “os cidadãos soteropolitanos estão sofrendo sérios prejuízos na assistência à sua saúde”, em razão do encerramento das atividades das UPAs dos bairros de Roma e do Subúrbio Ferroviário (UPA de Escada). Os serviços de urgência prestados pela UPA consistem, especialmente, no acolhimento aos pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, prestando atendimento aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados, de natureza clínica, bem como prestando o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma.

Na ação, os MPs requerem em tutela de urgência que qualquer outro serviço ofertado na Rede de Urgência e Emergência da Região Metropolitana de Salvador Ampliada, que venha a impactar na assistência à saúde da população não seja encerrado pelo Estado; e que sejam restabelecidas as ações e serviços de saúde de urgência e emergência que eram ofertados nos Distritos de Itapagipe e Subúrbio Ferroviário. Além disso, pedem que a Justiça determine à União que se abstenha de desabilitar as UPAs de Roma e do Subúrbio Ferroviário, mantendo o recurso de custeio e qualificação das mesmas, ou remanejando as verbas de custeio para outra UPA no Distrito de Itapagipe e no Subúrbio Ferroviário. Como pedido final, os MPs requerem que seja iniciado, em 90 dias, o processo de solicitação de incentivo financeiro de UPA 24h Nova, de Porte III, no Distrito de Itapagipe; e que sejam observados os prazos para conclusão da obra e início de funcionamento da UPA.

Fonte: MP-BA

Ação pede expansão da Rede de Atenção Psicossocial antes de fechamento de hospitais na Bahia

Uma ação civil pública ajuizada ontem, dia 21, pelos Ministérios Públicos estadual e Federal e pela Defensoria Pública da União, pede que a Justiça evite, antes da expansão da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), o fechamento de três hospitais psiquiátricos na Bahia: o Juliano Moreira e Mário Leal, em Salvador, e o Lopes Rodrigues, em Feira de Santana. Segundo a ação, o Estado projeta fechar as unidades sem elaborar e apresentar um plano de gestão, com cronograma definido, do processo de desinstitucionalização (quando os hospitais deixam de ser principal referência de atendimento psiquiátrico) e de altas hospitalares dos pacientes, como também um planejamento de ampliação da Raps para garantir o acesso ao serviço essencial de tratamento.

Os promotores de Justiça Carlos Martheo Guanaes, Fábio Velloso e José Luiz da Fonseca, o procurador da República Leandro Bastos Nunes e o defensor público da União Átila Ribeiro Dias pedem que a Justiça determine, em caráter liminar, a suspensão de “todos os atos voltados ao descredenciamento” dos três hospitais; a continuidade do repasse pela União das verbas destinadas à manutenção das unidades; a garantia de funcionamento pelo Estado dos serviços, com atendimento de emergência, leitos e internações previstas em lei, além da apresentação de plano de gestão da Raps em um prazo de 60 dias.

De acordo com os MPs e a DPU, as unidades “vêm sendo submetidas a um contínuo processo de sucateamento, com progressiva desarticulação dos respectivos serviços, deterioração dos espaços físicos e esgarçamento das rotinas produtivas internas”. Dados apresentados na ação mostram uma redução entre 2014 e 2016 superior a 9 mil atendimentos ambulatoriais no Mário Leal e de quase 5 mil no Juliano Moreira. Ainda conforme a ação, esse quadro de desmobilização dos serviços prestados levou o Ministério da Saúde a indicar, por meio de portaria publicada em 2016, o descredenciamento do

Sistema Único de Saúde (SUS) dos hospitais Mário Leal e Juliano Moreira e também do Afrânio Peixoto, em Vitória da Conquista, que, inclusive, já foi fechado. O Lopes Rodrigues, em Feira de Santana, também teve o credenciamento indicado, mas por uma portaria anterior, de 2009. As indicações ocorreram porque as unidades não obtiveram os índices mínimos exigidos pelo Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares.

Os MPs e a DPU apontam que o anunciado projeto de fechamento dos hospitais rebaixaria o “já sofrível nível de resolutividade da Raps”, afetando principalmente a população mais carente, pois o atendimento extra-hospitalar não seria suficiente a todos os pacientes. Segundo dados apresentados na ação, as unidades possuem um total de 130 leitos, e realizaram de janeiro a outubro de 2016 mais de 38 mil atendimentos ambulatoriais, mais de 8,2 mil emergenciais e cerca de 2,4 mil internações hospitalares.

Fonte: MP-BA

II - MODELOS DE PEÇAS

RECOMENDAÇÃO Nº 02/2017 - MP/BA - CATU - Alimentação das informações do Banco de Preços de Saúde - SUS. [Clique aqui para acessar a recomendação.](#)

RECOMENDAÇÃO Nº 03/2017 - MP/BA - CATU - Rede Cegonha. [Clique aqui para acessar a recomendação.](#)

IV - PARECERES TÉCNICOS CESAU

RELATÓRIO N.º 382/2017 - CESAU

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Ibotirama/ Travatam, Timolol e Brimonidina

PACIENTE: C. S. T.

TRAVOPROSTA (Travatam)

A travoprostá é uma solução oftálmica que reduz a pressão intraocular. O mecanismo de ação exato ainda não é conhecido, mas acredita-se que os agonistas para o receptor prostanoide (FP) reduzem a pressão intraocular através do aumento do escoamento uveoescleral.

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. Redução da pressão intraocular em pacientes com glaucoma de ângulo aberto, glaucoma de ângulo fechado em pacientes submetidos previamente a iridotomia e hipertensão ocular.

Esse medicamento está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS na forma de apresentação solução oftálmica de 0,04mg/ml, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o tratamento de: Glaucoma.

TIMOLOL

O maleato de timolol é um bloqueador não seletivo dos receptores betadrenérgicos, que não apresenta atividade simpatomimética intrínseca, depressora miocárdica direta ou anestésica local (estabilizadora da membrana) significativa. O mecanismo preciso de ação redutora da pressão intra-ocular do maleato de timolol ainda não está claramente estabelecido. Age reduzindo as pressões intra-oculares elevadas e normais, associadas ou não com glaucoma.

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. Redução da pressão intraocular em pacientes com glaucoma de ângulo aberto, glaucoma de ângulo fechado em pacientes submetidos previamente a iridotomia e hipertensão ocular.

Esse medicamento está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS na forma de apresentação solução oftálmica de 0,05mg/ml, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o tratamento de: Glaucoma.

BRIMONIDINA

A brimonidina é um agonista alfa-adrenérgico. O pico do efeito hipotensivo ocular é observado duas horas após seu uso. Estudos fluorofotométricos em animais e humanos indicam que a brimonidina tem duplo mecanismo de ação, agindo através da redução da produção do humor aquoso e do aumento da drenagem pela via do fluxo uveoscleral.

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. Redução da pressão intra-ocular em pacientes com glaucoma de ângulo aberto ou hipertensão ocular. Em alguns pacientes, a eficácia do produto pode diminuir no decorrer do tratamento. Essa perda de efeito pode surgir após períodos variáveis de tratamento, devendo ser monitorada com rigor.

Esse medicamento está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS na forma de apresentação colírio 2mg/ml, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o tratamento de: Glaucoma.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas dessa doença está regulamentado por meio da Portaria nº 1279, de 19 de novembro de 2013, onde se observa as diretrizes terapêuticas de tratamento da enfermidade.

Os medicamentos ofertados pelo SUS para o tratamento do glaucoma são:

- **Timolol: solução oftálmica a 0,5%;**
- Dorzolamida: solução oftálmica a 2%;
- Brinzolamida: suspensão oftálmica a 1%;
- **Brimonidina: solução oftálmica a 0,2%;**
- Latanoprost: solução oftálmica a 0,005%;
- **Travoprost: solução oftálmica a 0,004%;**
- Bimatoprost: solução oftálmica a 0,03%;
- Pilocarpina: solução oftálmica a 2%;
- Acetazolamida: comprimido de 250 mg;
- Manitol: solução intravenosa a 20%.

Esse Componente é regulamentado pela Portaria nº 1554 de 30 de julho de 2013. Segundo tais normas, editadas em consenso por todos os entes políticos da federação, cabe às Secretarias Estaduais de Saúde - SES programar o quantitativo de todos os medicamentos que fazem parte desse Componente e:

À União cabe financiar, cabendo às SES adquirir e dispensar à população os medicamentos do Grupo 1B.

Aos Estados cabe financiar, adquirir e dispensar à população os medicamentos do Grupo 2.

O medicamento **travoprost** pertence ao Grupo 1B.

Os medicamentos **timolol** e **brimonidina** pertencem ao Grupo 2.

EPIZETAN

Epitezan® é uma pomada para uso tópico oftálmico, indicada para acelerar a cicatrização e a epitelização dos tecidos oculares lesados. O acetato de retinol, ou vitamina A, é essencial para a manutenção do tecido epitelial. Os aminoácidos (hidrolisados protéicos e metionina) colaboram no processo de cicatrização das lesões. O cloranfenicol é um antibiótico de amplo espectro, eficaz na profilaxia de infecções bacterianas ou no combate de uma infecção já instalada.

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. Promover e proteger a epitelização (renovação da pele) e regeneração dos tecidos oculares lesados.

Esse medicamento não está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS. Alternativamente, o SUS oferece os antibióticos cloridrato de tetraciclina 10 mg/g (1%) pomada oftálmica e sulfato de gentamicina 5 mg/g pomada oftálmica e 5 mg/mL solução oftálmica, o corticoide dexametasona 1 mg/mL ou 1 mg/g (0,1%) suspensão oftálmica ou pomada oftálmica e o lubrificante hipromelose, na apresentação solução oftálmica de 3mg/ml (0,3%) e 5mg/ml (0,5%), por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, que é a primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Segundo tal norma, editada em consenso com todos os Estados e Municípios, cabe à União, aos Estados e aos Municípios o financiamento conjunto dos medicamentos fornecidos pelo referido componente, sendo que os Estados, o Distrito Federal

e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos desse Componente, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB.

RELATÓRIO N.º388/2017 - CESAU

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Ituaçu/ Imunoglobulina

PACIENTE: O. S. S.

A polineuropatia inflamatória crônica é uma patologia progressiva monofásica crônica, ou sensorio-motora simétrica recidivante, caracterizada por fraqueza muscular progressiva com comprometimento da sensibilidade tátil, reflexos ausentes ou diminuídos e proteínas elevadas no líquido cefalorraquidiano (CSF).

O início pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum nas 5ª e 6ª décadas. As principais manifestações incluem fraqueza muscular simétrica e progressiva, com recuperação parcial ou total entre agudizações, associado a tacto comprometido e ausência/diminuição de reflexos osteotendinosos. A doença é recidivante em 30% dos casos, crônica e progressiva em 60%, e monofásico, geralmente com recuperação completa permanente em 10%.

A decisão de tratar depende da gravidade da doença inicial, idade, estado geral de saúde e potenciais contra-indicações para os 3 tratamentos validados:

1. Esteróides (prednisona);
2. imunoglobulina intravenosa (Ig IV) ou transfusão de plasma;
3. plasmaférese;
4. ou uma combinação de esteróides e Ig IV pode ser iniciada se

nenhum destes tratamentos for eficaz.

Trata-se de doença considerada rara - admitindo-se como rara a doença com incidência de 1 caso ou menos a cada 200 000 habitantes/ano.

As imunoglobulinas são proteínas presentes em grande concentração no plasma humano. São os vetores da imunidade humoral, tendo como função precípua unir-se aos antígenos estranhos ao indivíduo, de modo a neutralizá-los. Garantem, portanto, a proteção do organismo contra vírus, bactérias, alérgenos, toxinas etc.

O estabelecimento de diretrizes oficiais que determinem as indicações formais, as indicações aceitáveis e aquelas não fundamentadas das imunoglobulinas são muito importantes, uma vez que ajuda na ordenação da demanda de um produto de alto custo, de produção limitada e de matéria-prima escassa, em todo o mundo.

De acordo com a ANVISA o tratamento da polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica com as imunoglobulinas está caracterizada como uma indicação aceitável; seriam aquelas resultantes de trabalhos controlados e randomizados, mas com pequenas amostragens que mostrem que o tratamento com as imunoglobulinas produz resultados positivos.

Indicações aceitáveis também podem resultar de trabalhos não controlados ou não randomizados ou, ainda, trabalhos observacionais, mas com grande amostragem, ou trabalhos abertos realizados em diversos centros diferentes e que apresentem resultados concordantes. Nestas indicações, as imunoglobulinas podem ser o tratamento de escolha, quando não houver outras terapias eficazes, ou ser uma terapêutica adjuvante, em situações clínicas graves.

Alguns estudos randomizados e controlados têm sugerido que as imunoglobulinas são eficazes nesta doença, e que esta eficácia é comparável à dos corticosteróides ou à das plasmaféreses.

“O estudo feito por Mendell e col. 48, que incluiu 33 pacientes, mostrou que as imunoglobulinas eram mais eficazes que placebo e promoviam uma melhora de, pelo menos, um grau funcional em mais de um terço dos pacientes. Esta melhora clínica durava em média 32 dias.”

“O estudo de Hughes e col. 49, que comparou imunoglobulina com prednisolona oral, observou que ambos os medicamentos produziam resposta neurológica em proporção idêntica de pacientes, embora a resposta fosse de muito pequena intensidade (0,16 grau funcional), e tivesse sido medida apenas 2 semanas depois de iniciado o tratamento.”

“Os resultados de Hahn e col. 50 , que compararam imunoglobulina com placebo em 30 pacientes, sugerem que as imunoglobulinas são eficazes na redução do comprometimento neurológico motor; nos pacientes com comprometimento sensitivo, as imunoglobulinas foram ineficazes. A resposta durava em média 6 semanas, nos pacientes respondedores.”

“Por sua vez, o estudo de Vermeulen 51 , em 28 pacientes que recebiam imunoglobulina ou placebo, não mostrou nenhuma diferença estatisticamente significativa entre os dois braços do protocolo.”

“Uma meta-análise feita pelo grupo Cochrane concluiu que as imunoglobulinas são eficazes e melhoram o comprometimento neurológico por um período que vai de 2 a 6 semanas. As

imunoglobulinas parecem ter a mesma eficácia dos corticóides e das plasmaféreses.”

No Brasil, a fim de racionalizar o uso das imunoglobulinas, o Sistema Único de Saúde-SUS as disponibiliza para as seguintes doenças ou agravos:

1. transplante renal;
2. anemia hemolítica autoimune;
3. aplasia pura adquirida crônica da série vermelha;
4. dermatomiosite e polimiosite;
5. doença pelo HIV resultando em outras doenças;
6. imunodeficiência primária;
7. miastenia gravis;
8. profilaxia da reinfecção pelo Vírus da Hepatite B Pós-Transplante Hepático;
9. púrpura trombocitopênica idiopática; e
10. síndrome de Guillain-Barré.

De acordo com relatório médico do Dr. L. R. S. P., o caso em questão refere-se a um paciente que cursa com componente inflamatório associado com envolvimento motor e que devido a ausência do tratamento agravou sua condição com acentuação dos déficits, diante do exposto necessita com extrema brevidade o uso de imunoglobulina.

O Sistema Único de Saúde não disponibiliza imunoglobulinas para esse tipo de doença.

Sendo assim, de acordo com os dados apresentados, não encontramos evidência de vantagem terapêutica que justifique o uso de imunoglobulinas para o paciente em questão, uma vez que a mesma tem eficácia comparável a dos corticosteróides - medicamento de baixo custo e disponibilizado amplamente pelo SUS, e pelo fato de que a melhora produzida parece ser pequena e de curta duração. Contudo, caso surjam novos elementos que justifiquem o uso de imunoglobulinas, esse parecer poderá ser revisto.

V - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

TECNOLOGIA AVALIADA	RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC	DECISÃO SOBRE A INCORPORAÇÃO	PORTARIA SCTIE/MS
Alentuzumabe	Relatório 306 - Alentuzumabe no tratamento da esclerose múltipla remitente recorrente após falha terapêutica com betainterferona ou glatirâmer	Não incorporar ao SUS	Aguarda decisão do secretário
Artemeter	Relatório 305 - Desinvestimento do medicamento artemeter para o tratamento de Malária Grave	Exclusão do SUS	Aguarda decisão do secretário
Fumarato de dimetila	Relatório 286 - Fumarato de dimetila no tratamento da esclerose múltipla remitente recorrente após falha com betainterferona ou glatirâmer	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 39/2017 - Publicada em 04/09/2017
Levetiracetam	Relatório 289 - Levetiracetam para o tratamento de convulsões em pacientes com microcefalia	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 38/2017 - Publicada em 04/09/2017

Laronidase	Relatório 293 - Laronidase como terapia de reposição enzimática na mucopolissacaridose tipo I	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 37/2017 - Publicada em 04/09/2017
Raltegravir	Relatório 295 - Raltegravir em primeira linha de tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 36/2017 - Publicada em 04/09/2017
Aspartato de Ornitina	Relatório 279 - Aspartato de ornitina para o tratamento da hiperamonemia produzida por doenças hepáticas agudas e crônicas	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 34/2017 - Publicada em 04/09/2017
PCDT - Hepatite C e Coinfecções	Relatório 275 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções	Aprovar PCDT	SCTIE/MS nº 33/2017 - Publicada em 04/09/2017
PCDT Fibrose Cística: Insuficiência Pancreática	Relatório 270 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Fibrose Cística: Insuficiência Pancreática	Aprovar PCDT	Portaria Conjunta nº 8/2017 - Publicada em 04/09/2017
PCDT Fibrose Cística: Manifestações Pulmonares	Relatório 271 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Fibrose Cística: Manifestações Pulmonares	Aprovar PCDT	Portaria Conjunta nº 8/2017 - Publicada em 04/09/2017

PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes	Relatório 265 - PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes	Aprovar PCDT	SCTIE/MS nº 31/2017 - Publicada em 05/09/2017
PCDT -Esclerose Sistêmica	Relatório 284 - Esclerose Sistêmica	Aprovar PCDT	Portaria Conjunta nº 9/2017 - Publicada em 04/09/2017

* 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.