



Número 03/2017 – Salvador – Junho - 2017.

INDICE

I - NOTÍCIAS	02
II - JURISPRUDÊNCIA.....	05
III- PARECERES TÉCNICOS CESAU.....	06
IV - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS.....	16

Unidades Básicas de Saúde de Juazeiro devem retomar horário normal de funcionamento após ação do MP

As Unidades Básicas de Saúde de Juazeiro devem retomar o horário normal de funcionamento após o Ministério Público do Estado da Bahia, por meio da promotora de Justiça Rita de Cássia Rodrigues Souza, ajuizar ação civil pública contra o Município e conseguir decisão liminar favorável aos pedidos apresentados à Justiça. O juiz José Goes Silva Filho atendeu as solicitações do MP e determinou ao Município e ao prefeito que mantenham em pleno funcionamento, com todos os profissionais necessários, todas as unidades de saúde nos mesmos horários e condições em que funcionavam (8 horas diárias) e com o mesmo atendimento que promoviam antes de novembro de 2016.

Segundo a promotora de Justiça, em novembro do último ano, foi implementada uma redução na carga horária de funcionamento das unidades, que passaram a atender apenas no turno matutino. Isso, assinala ela, restringiu o acesso dos cidadãos aos serviços e causou transtorno e prejuízo para os pacientes servidos pelas unidades de saúde, além de sobrecarregar os hospitais públicos. Na decisão, o juiz registrou que, ao “negligenciar” o cumprimento da obrigação normativa de garantir o funcionamento eficiente dos serviços essenciais à prestação de assistência à saúde da população, “o Município põe em evidente perigo a vida dessas pessoas, incorrendo em conduta manifestamente ilícita, violando todas as normas relativas ao direito à saúde e à vida”.

Encontro dos Promotores de Justiça do Estado da Bahia na Área de Saúde - Região Oeste



Público-alvo: Promotores de Justiça do MPBA na área de Saúde.

Objetivo: Fomentar a discussão sobre a atuação dos Promotores de Justiça na referida área.

INSCRIÇÕES NA DATA E LOCAL DO EVENTO

PROGRAMAÇÃO

03 de julho

14h

Reunião entre Promotores de Justiça, Secretários de Saúde e Prefeitos.

Local: Sede da UMOB – União dos Municípios do Oeste da Bahia – Praça Landulfo Alves, nº 26, Centro, Barreiras, BA.

15h

Visita ao Hospital do Oeste

04 de julho

8h30

Reunião entre Promotores de Justiça das Regionais e CESAU

12h

Encerramento

Mais Informações:

(71) 3103 – 6436

]

Aperfeiçoamento
Funcional

Defesa
da Saúde



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

Fotos e Notícias / Ação Nacional em Defesa do Direito à Saúde - CNMP

<https://www.flickr.com/photos/conselhodomp/albums>

<http://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/10439-tem-inicio-a-acao-nacional-em-defesa-do-direito-a-saude>

<http://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/10445-acao-nacional-termina-com-elaboracao-de-projeto-em-defesa-do-direito-a-saude>

Link da Recomendação nº 48:

http://www.cnmp.mp.br/portal/images/normas/RECOMENDAO_48.pdf

Link da palestra sobre a Recomendação nº 48:

<https://www.youtube.com/watch?v=limz3jVYxx8&feature=youtu.be>

Link da apresentação sobre a Recomendação nº 48:

http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Recomenda%C3%A7%C3%A3o_CNMP_48_de_2016_-_%C3%89lida.pdf

Link para a pasta com o questionário/instrumento de avaliação da Atenção Básica e todos os demais arquivos com manuais e normas aplicáveis:

<https://drive.google.com/open?id=0B4AONDjjio4gbDFRQy1kSIA4Z00>

II - JURISPRUDÊNCIAS

PORTARIA CONJUNTA Nº 4/SAS/MS, DE 22.6.2017, P. DOU, SEÇÃO 1, DE 23.6.17, PÁG. 44: APROVA O PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA DOENÇA DE GAUCHER; REVOGA A PORTARIA Nº 1266/SAS/MS, DE 14.11.2014; OBS. RETIFICAÇÃO DA DATA PARA “22.6.2017”, P. DOU, SEÇÃO 1, DE 26.6.17, PÁG. 45;

PORTARIA CONJUNTA Nº 5/SAS/SCTIE, DE 22.6.2017, P. DOU, SEÇÃO 1, DE 23.6.17, PÁG. 44 : APROVA O PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS - IMUNODEPRESSÃO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM ADULTOS; OBS. RETIFICAÇÃO DA DATA PARA “22.6.2017”, P. DOU, SEÇÃO 1, DE 26.6.17, PÁG. 45;

PORTARIA Nº 33/SVS, DE 22.6.2017, P. DOU, SEÇÃO 1, DE 23.6.17, PÁGS. 61/62 : DEFINE O PROCESSO PARA HABILITAÇÃO DOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA NACIONAL E REGIONAL, NO ÂMBITO DA REDE NACIONAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA; REVOGA A PORTARIA Nº 70/SVS/MS, DE 23.12.2004;

RESOLUÇÃO Nº 18/CIT, DE 20.6.2017, P. DOU, SEÇÃO 1, DE 26.6.17, PÁG. 30: TORNA OBRIGATÓRIO O ENVIO DAS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS À ALIMENTAÇÃO DO BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE - BPS PELA UNIÃO, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS.

Para acessar o [bsp: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/banco-de-precos-em-saude](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/banco-de-precos-em-saude)

IV - PARECERES TÉCNICOS CESAU

RELATÓRIO N.º 269/2017 - CESAU

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de XXXXX/ Curativo Aquacel

Durante séculos, o tratamento de feridas se desenvolveu com o objetivo de melhorar o resultado cicatricial em menor tempo possível. Atualmente se pretende até interferir na biologia molecular, abordando a síntese de substâncias envolvidas nos fenômenos cicatriciais. Embora a reparação tecidual seja um processo sistêmico, é necessário favorecer condições locais adequadas através de terapia tópica adequada para viabilizar o processo fisiológico. Os princípios básicos do tratamento de feridas baseiam-se em limpeza, desbridamento, redução da dor e tratamento da infecção ou redução da colonização. Outro princípio importante da terapia tópica de feridas é a oclusão com as coberturas.

Os produtos para tratamentos de feridas podem ser reunidos em dois grandes grupos: agentes tópicos e curativos.

Agentes tópicos são aqueles aplicados diretamente sobre o leito da ferida ou destinados à limpeza ou proteção da área em seu redor. Curativo, também chamado por alguns autores de cobertura, é o recurso que cobre uma ferida, com o objetivo de favorecer o processo de cicatrização e protegê-la contra agressões externas, idealmente mantendo-a úmida e preservando a integridade de sua região periférica.

Normalmente os curativos são divididos em primários, quando usados em contato direto com o tecido lesionado, e secundários, quando colocados

sobre o curativo primário. Algumas coberturas destinam-se basicamente a atuar como curativo secundário; outros, por sua vez, requerem a utilização de cobertura secundária.

Os curativos úmidos são relatados como terapia tradicional ou convencional na literatura e os curativos interativos modernos são as espumas, alginatos de cálcio, hidrogéis, hidrocolóides e filmes. Agentes antibacterianos tópicos, anti-sépticos, antibióticos e novos curativos antimicrobianos - também são usados para tratar a infecção, com vários questionamentos sobre a sua eficácia.

AQUACEL®

Aquacel® é um curativo de hidrofibra, estéril, macio, não entrelaçado, composto por fibras de carboximetilcelulose sódica.

Curativo de fácil manipulação e altamente absorvente. Forma um gel macio que interage com o exsudato da ferida, mantendo o meio úmido ideal para a cicatrização da ferida e desbridamento autolítico. Fácil remoção, causando pouco ou nenhum dano ao novo tecido formado .

Indicações

- Abrasões, lacerações;
- Queimaduras de segundo grau;
- Úlceras vasculogênicas;
- Feridas cirúrgicas e traumáticas.

O referido curativo não está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS.

De acordo com Parecer Técnico e Científico elaborado pela [Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS](#) - Conitec, avaliando as Múltiplas Tecnologias em Feridas Crônicas e Queimaduras, os curativos a base de celulose não tem recomendação de incorporação, devido a inexistência de ensaios clínicos de qualidade na literatura que comprovem a sua eficácia.

A Publicação “**Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Primária, n. 30**” do Ministério da Saúde traz às pags 55 e 56 as “principais coberturas primárias utilizadas para o tratamento de feridas agudas e crônicas que devem estar disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde do País”.

Essas são:

1. Curativos hidrocolóides;
2. Ácidos Graxos Essenciais (AGE);
3. Alginato de Cálcio;
4. Sulfadiazina de Prata.

Seguem abaixo materiais para drenagem, desbridamento e exérese e tratamento de feridas, bem como materiais para cobertura dos ferimentos a serem disponibilizados na atenção básica e que seriam, portanto, de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

Os quadros explicativos foram extraídos da supracitada publicação do Ministério da Saúde.

3.3 Materiais necessários para os procedimentos de sutura, drenagem, desbridamento e exérese e tratamento de feridas

- Lidocaina 1% sem vasoconstrictor para anestesia local.
- Campos estéreis.
- Instrumentais: pinças hemostáticas curvas, pinça dente de rato, pinças anatômicas com e sem dentes, tesoura reta, tesoura curva, porta-agulha, cabo e lâmina de bisturi, tentacânula.
- Dreno de Penrose.
- Fios de sutura (absorvível e não absorvível).
- Seringas.
- Agulhas.
- Swabe de cultura, se necessário.
- Soro fisiológico para limpeza da ferida.
- Antissépticos: para limpeza da pele íntegra ao redor de uma ferida ou antissepsia do local que será incisionado – solução de iodopovidina ou clorexidina.
- Gaze.
- Atadura.
- Espadrado.
- Coberturas primárias: 1. Hidrocoloide; 2. Ácido graxo essencial; 3. Alginato de cálcio; 4. Sulfadiazina de prata.

Diante de tudo que foi exposto, em relação aos curativos, concluímos que, no âmbito do SUS, há alternativas terapêuticas disponíveis. Caso o médico assistente julgue que as outras opções disponibilizadas pelo SUS, elencadas acima, não são opções viáveis para o paciente em questão, os curativos prescritos podem constituir opção terapêutica alternativa.

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

REFERÊNCIA: Defensoria Pública do Estado da Bahia - Fertilização in Vitro

Apesar da crescente demanda por reprodução humana assistida, não há, no âmbito do SUS, uma rede de atenção integral organizada e hierarquizada voltada para essa questão.

Em 22 de março de 2005, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 426 /GM , instituindo, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, conforme trecho replicado abaixo:

“PORTARIA Nº-426/GM Em 22 de março de 2005.

Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a necessidade de estruturar no Sistema Único de Saúde - SUS uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que

permita atenção integral em reprodução humana assistida e melhoria do acesso a esse atendimento especializado;

Considerando que a assistência em planejamento familiar deve incluir a oferta de todos os métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, cientificamente aceitos, de acordo com a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar;

Considerando que, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS e sociedades científicas, aproximadamente, 8% a 15% dos casais têm algum problema de infertilidade durante sua vida fértil, sendo que a infertilidade se define como a ausência de gravidez após 12 (doze) meses de relações sexuais regulares, sem uso de contracepção;

Considerando que as técnicas de reprodução humana assistida contribuem para a diminuição da transmissão vertical e/ou horizontal de doenças infecto-contagiosas, genéticas, entre outras;

Considerando a necessidade de estabelecer mecanismos de regulação, fiscalização, controle e avaliação da assistência prestada aos usuários; e

Considerando a necessidade de estabelecer os critérios mínimos para o credenciamento e a habilitação dos serviços de referência de Média e Alta Complexidade em reprodução humana assistida na rede SUS,

R E S O L V E:

Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana

Assistida, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Art. 2º Determinar que a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida seja implantada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, permitindo:

I - organizar uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e reabilitação) que perpassse todos os níveis de atenção, promovendo, dessa forma, a atenção por intermédio de equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar;

II - identificar os determinantes e condicionantes dos principais problemas de infertilidade em casais em sua vida fértil, e desenvolver ações transeitoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade;

III - definir critérios técnicos mínimos para o funcionamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços que realizam os procedimentos e técnicas de reprodução humana assistida, necessários à viabilização da concepção, tanto para casais com infertilidade, como para aqueles que se beneficiem desses recursos para o controle da transmissão vertical e/ou horizontal de doenças;

IV - fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos que visem ao estudo do custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como a incorporação tecnológica na área da reprodução humana assistida no Brasil;

V - promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações;

VI - qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e a implementação da Política de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, em conformidade com os princípios da integralidade e da Política Nacional de Humanização - PNH”(grifo nosso).

Ainda no mesmo ano foi publicada a Portaria Nº 388 de 06 de julho de 2005, regulamentando a referida Política:

“PORTARIA Nº 388 DE 06 DE JULHO DE 2005

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Portaria GM/MS nº 426 de 22 de março de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida;

Considerando a necessidade de regulamentar a atenção em reprodução humana assistida aos casais inférteis, aos portadores de doenças genéticas e aos portadores de doenças infecto-contagiosas, em especial os portadores do HIV e das Hepatites virais;

Considerando a necessidade de adotar mecanismos capazes de permitir o acesso dos casais inférteis, dos portadores de doenças genéticas e dos portadores de doenças infecto-contagiosas, em especial os portadores do HIV e das Hepatites virais usuários do

Sistema Único de Saúde - SUS aos serviços de Média e Alta Complexidade em Reprodução Humana Assistida;

Considerando a necessidade de definir as ações de assistência à concepção por meio de técnicas de reprodução humana assistida nos três níveis de atenção, bem como a de determinar os respectivos papéis desses níveis e as qualidades técnicas necessárias ao bom desempenho de suas funções;

Considerando a necessidade de estabelecer protocolos clínicos, cirúrgicos e de atenção psicossocial em reprodução humana assistida, que contenham critérios de diagnóstico e tratamento, que observem princípios éticos e técnicos e estabeleçam mecanismos de acompanhamento de uso e de avaliação de resultados...”

A mesma Portaria, no seu Artigo 3º cita:

“Art 3º - Estabelecer que, na definição dos quantitativos e na distribuição geográfica dos serviços de saúde que integrarão as Redes de atenção em Reprodução Humana Assistida, as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal devam observar os respectivos Planos Diretores de Regionalização e utilizar os seguintes critérios que deverão estar detalhados nos Planos Estaduais e Municipais de atenção integral em reprodução humana assistida:

- a) população a ser atendida;*
- b) necessidade de cobertura assistencial;*
- c) nível de complexidade dos serviços;*
- d) distribuição geográfica dos serviços;*
- e) capacidade técnica e operacional dos serviços;*

f) mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência” (grifo nosso).

Esta discorre sobre a habilitação, relação de procedimentos incluídos nas Tabelas SIA e SIH/SUS para a Reprodução Humana Assistida em três níveis de atenção: atenção básica, exames complementares e média complexidade, preconizando atenção integral multidisciplinar para os pacientes com indicação de reprodução humana assistida.

Entretanto, no dia 11 de julho de 2005, apenas cinco dias após a publicação da supracitada norma, o Ministério da Saúde publicou, no Diário Oficial da União nº-131 de - Seção 1, a Portaria Nº 1.187/GM, com o seguinte teor:

“Suspende por até 30 dias, o efeito das Portarias para análise de impactos financeiros e apreciação da Comissão Intergestores Tripartite”.

Dentre as portarias suspensas, estava a 388, responsável pela regulamentação da Política Nacional de Reprodução Assistida.

Desde então, o Ministério da Saúde manteve-se silente, promovendo ações de contracepção, porém não há programa de concepção assistida.

Atualmente, o serviço de reprodução assistida não está disponível na Rede Sus em Salvador.

V - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

TECNOLOGIA AVALIADA	RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC	DECISÃO SOBRE A INCORPORAÇÃO	PORTARIA SCTIE/MS
PCDT Doença de Gaucher	Relatório 278 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Doença de Gaucher	Aprovar PCDT	Portaria Conjunta nº 4/2017 - Publicada em 27/06/2017
PCDT Puberdade Precoce Central	Relatório 272 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Puberdade Precoce Central	Aprovar PCDT	Portaria Conjunta nº 3/2017 - Publicada em 08/06/2017

* 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.