MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

www.mpba.mp.br

CESAU Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde

Boletim Informativo

Número 02/2015 – Salvador – Abril- 2015

I N D I C E

I - NOTÍCIAS ….....02

II - JURISPRUDÊNCIAS ….....26

III - PARECERES TÉCNICOS CESAU ….....27

IV - LEGISLAÇÃO ….....36

V – DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS.....39

I - N O T Í C I A S

PGJ recebe visita de coordenador do Centro de Saúde Pública do MP do Paraná

O Procurador-Geral de Justiça Márcio Fahel recebeu hoje (23), em seu gabinete, a visita do Procurador de Justiça que coordena o Centro de Saúde Pública do Ministério Público do Estado do Paraná, Marco Antônio Teixeira. Integrante do Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH) do Conselho Nacional de Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União (GNPG), que é coordenado pelo PGJ baiano, o procurador de Justiça apresentou na reunião as tratativas iniciais e linhas gerais do curso de Direito da Saúde, que será desenvolvido em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Também participaram do encontro os promotores de Justiça da Bahia Rogério Queiroz e Clodoaldo Anunciação, que coordenam os centros de apoio de Defesa da Saúde (Cesau) e de Direitos Humanos (Caodh), respectivamente.

FONTE: CECON/MPBA

MP apura denúncia de compra irregular de material hospitalar

07/04/2015

O Ministério Público estadual abriu inquérito civil para apurar denúncias de irregularidades na execução do Mutirão de Cirurgia de Varizes ocorrido de setembro de 2013 a maio de 2014 no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), em Feira de Santana, cidade a 109 km da capital.

"Um dos pontos que nos alertou foi que identificamos a utilização de materiais de alto custo em procedimentos que corriqueiramente não são utilizados. Mas deixo claro que não temos ainda nada que comprove conduta irregular, estamos investigando", disse Tiago Quadros, titular 2ª Promotoria, que recebeu uma denúncia anônima.

Na denúncia, não há informações sobre valores com aquisição de produtos cirúrgicos. Mas levanta a possibilidade de superfaturamento em relação à tabela do Ministério da Saúde e de beneficiamento de fornecedores. Entre os produtos citados estão estiletes, catéteres, além de material especial para procedimentos ortopédicos.

O promotor disse que toda documentação vem sendo analisada por uma equipe técnica do MP encarregada de produzir um parecer. "Só com estes procedimentos em mãos é que saberemos quais os próximos passos".

Veiculação

Quadros disse ter se surpreendido com a veiculação da denúncia, pela imprensa, já que nenhum veículo, exceto A TARDE, o procurou para obter detalhes. "Vocês são os primeiros a me procurar para falar sobre o assunto, não sei como os outros meios obtiveram estas informações, inclusive com dados mais detalhados do que os que chegaram ao MP", destacou o promotor.

A denúncia menciona os nomes de José Carlos Pitangueira e Alexandre Silva Dumas (diretores geral e médico, respectivamente). Mas o promotor observa que eles são citados apenas por serem responsáveis pela unidade. "Neste momento, não há nenhum indicativo de responsabilidade".

Auditoria

A assessoria de comunicação da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) disse estar ciente da denúncia e do procedimento no MP. Segundo o setor, uma auditoria interna foi aberta também para apurar.

As empresas Prime Medical Comércio de Material Médico e Bahiamed Comércio de Materiais Hospitalares aparecem na denúncia apurada pelo MP-BA como as responsáveis pelo fornecimento dos produtos aos mutirões de saúde.

Em nota, a Prime Medical negou os fatos noticiados. Disse que os referidos produtos foram licitados pela Sesab por meio de registro de preço. Alega que o preço dos produtos está rigorosamente dentro do praticado no mercado. E que a Sesab teria adquirido os insumos com um valor ainda menor que os comercializados para a rede privada, embora ambos estejam abaixo daqueles fixados pela tabela Sinpro (referência nacional em pesquisa e publicação de preços de medicamentos e produtos para a saúde).

A Bahiamed informou que apura as denúncias e se pronunciará posteriormente. A equipe de A TARDE tentou, sem sucesso, contato com os diretores do HGCA, tanto por telefone fixo como celular. Até o fechamento desta edição, ambos não haviam retornado às chamadas feitas nesta segunda

Fonte: Por Alean Rodrigues. A Tarde

Fornecimento regular de medicamento indispensável a transplantados deve ser garantido na Bahia

01/04/2015

Medicamento indispensável ao restabelecimento da saúde de pacientes transplantados, a ciclosporina deve ser garantida, de forma regular e ininterrupta, aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia. Isso é o que determina a tutela concedida pelo juiz Mário Augusto Albiani Alves Júnior na última segunda-feira, dia 30. Atendendo solicitações apresentadas em ação civil pública proposta pelo Ministério Público estadual, o juiz determinou ao Estado da Bahia que forneça a ciclosporina, no prazo máximo de 15 dias, em todas as dosagens previstas na Portaria nº 1.554/13, do Ministério da Saúde, sob pena de multa diária de R$ 50 mil.

Segundo a ação, o medicamento não estava sendo fornecido de forma regular pelo Estado. Desde o mês de janeiro, foram constatadas interrupções no fornecimento prestado pela rede pública de saúde, que oficiada pelo MP, chegou a informar sobre a falta da medicação nas dosagens de 10mg e 25mg. No ano de 2011, o Ministério Público recebeu representação da Associação de Pacientes Transplantados da Bahia e recomendou ao Estado que garantisse o fornecimento regular do medicamento aos usuários do SUS. De acordo com a ação, a ciclosporina é um medicamento imunossupressor que precisa ser utilizado, de maneira regular e ininterrupta, pelo pacientes transplantados. A sua descontinuidade pode levar o paciente a óbito em virtude das complicações decorrentes da rejeição do órgão ou tecido transplantado, afirma a ação, destacando que, para determinadas patologias, o transplante de órgãos ou tecidos é a única possibilidade de restabelecimento da saúde. Todavia, a luta pela sobrevivência não se encerra com a cirurgia, posto que o receptor do órgão ou tecido inicia, a partir daí, nova batalha, dessa vez para

garantir que o material transplantado não seja rejeitado pelo seu organismo. Essa etapa apenas pode ser vencida com a utilização de remédios imunossupressores, que atuam no sistema imunológico com o propósito de conter a resposta orgânica que leva à rejeição.

FONTE: Cecom/MP

Redatora: Maiama Cardoso MTb/BA - 2335

Planserv *é condenado a custear cirurgia sob pena de multa diária de R$ 20 mil*

O Planserv foi condenado pelo desembargador Gesivaldo Britto, do Tribunal de Justiça da Bahia (TJ-BA), a custear uma cirurgia de emergência em uma paciente para correção de problemas na coluna vertebral, sob pena de multa diária de R$ 20 mil em caso de descumprimento da decisão. A decisão liminar foi proferida durante o plantão do Judiciário da Semana Santa, na última quinta-feira (2). A cirurgia deverá ser realizada pelo Hospital Santa Izabel, e caberá ao Planserv o pagamento de todas as despesas necessárias para realização do procedimento, inclusive, o pagamento de honorários médicos que atenderem a paciente. A paciente foi diagnosticada com fratura torácica e lombar e com retropulsão do corpo vertebral para canal medular.

O desembargador plantonista analisou os laudos acostados na petição e verificou que há recomendação médica para realização da cirurgia e a negativa do Planserv e do Hospital Santa Izabel em realizar o procedimento. Na decisão, Britto salienta que a Constituição Federal de 1988 estabelece que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Para ele, o Poder Público "tem obrigação de agir no sentido de prestar a todo cidadão brasileiro, principalmente os que demonstrem necessidade, todos os serviços médicos disponíveis e essenciais para a preservação da dignidade humana". "Assim sendo, diante da urgência que se arvora, cuja espera poderia gerar resultado prejudicial e irreversível, verifica-se claramente a existência de prova inequívoca a sustentar a concessão da tutela requerida, ao que se soma o perigo da demora e a irreversibilidade na perda de um direito que não fosse resguardado.

Desta forma, concedo a liminar pleiteada para determinar às indigitadas autoridades coatoras a tomada de providências no sentido de realizar o tratamento médico recomendado", sentencia o desembargador.

FONTE: Bahia Notícias / Por Cláudia Cardozo

Alagoinhas: Estado é obrigado a custear transferência e exame de paciente com câncer

06/04/2015

A Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Bahia (TJ-BA) negou o pedido do Estado para suspender uma liminar para que realize, em 48h, a transferência em UTI Móvel, para qualquer centro de referência no Brasil, de um paciente que precisa se submeter a um exame de broncoscopia, realização de biópsia de nódulos pulmonares e tratamento quimioterápico de câncer de mama metastático. O pedido foi feito em uma ação civil pública contra a Secretaria de Saúde da Bahia. O juízo de primeiro grau estabeleceu uma multa diária de R$ 5 mil em caso de descumprimento da decisão. No recurso, o Estado da Bahia alega que a medida não pode ser cumprida em tão pouco tempo, e que a multa imposta é exorbitante. O Estado pediu a suspensão da liminar, para que o prazo da decisão, pelo menos, seja dilatado e o fim da multa diária. O relator do recurso, desembargador Emílio Salomão Resedá, afirma que é "obrigação do poder público assegurar o acesso à técnica terapêutica, medicação ou congênere, necessárias à cura, controle ou abrandamento das enfermidades". "Não se discute que o atendimento à saúde é dever de todos os Entes Públicos, que partilham a responsabilidade de fornecer medicamentos e propiciar os tratamentos necessários aos cidadãos, assegurando as condições mínimas de sobrevivência digna, o que revela a pertinência da decisão agravada ao dirigir o cumprimento da liminar ao ente federativo a que se destinou a ação proposta", salienta. A paciente possui histórico de câncer de mama esquerda, tendo passado por cirurgia para remoção de tumor e esvaziamento axilar, seguida de quimio e radioterapia, há cerca de um ano, e passou a apresentar, há cerca de dois meses, desconforto respiratório, com piora nos últimos quatro dias, está internada no Hospital Regional Dantas Bião, em Alagoinhas, desde fevereiro deste ano. Segundo o relato, a paciente necessita com "urgência que seja transferida para unidade de referência para que seja realizada broncoscopia e definição diagnóstica".

Para o desembargador, a demora em realizar a transferência da paciente pode trazer danos ao seu direito à saúde e a vida. Entretanto, o desembargador reduziu o valor da multa diário por descumprimento da decisão de R$ 5 mil para R$ 1 mil, por ser desarrazoada.

FONTE: Bahia Notícias / Por Cláudia Cardozo

Pastor Isidório propõe isenção de pedágio em toda a Bahia para portadores de doenças graves

07/04/2015

Proposto pelo Deputado Estadual Pastor Sargento Isidório, um projeto de lei publicado nesta terça-feira (7) no Diário Oficial do Estado pretende isentar portadores de doença grave ou em tratamento fora do seu domicílio do pagamento de pedágio em toda a Bahia. Caso aprovada, a lei obrigará as empresas concessionárias de pedágio a isentar o pagamento a partir da comprovação do estado de saúde com apresentação de atestado médico atualizado, que apresente período de tratamento e especifique a necessidade de deslocamento para fora do domicílio. Haverá também a possibilidade de confecção de documento próprio, por parte das empresas concessionárias, para identificação do veículo de pessoas que se enquadrem na lei.

Fonte: Bahia Notícias

Realidade das maternidades da Bahia urge por investimentos

A realidade das maternidades públicas e privadas da Bahia está longe de ser uma situação confortável tanto para os médicos como para os pacientes. Enquanto não houver maiores investimentos e valorização da carreira médica, situações como a enfrentada pela Maternidade Referencia Professor José Maria Magalhães Netto (MRPJMMN), maior maternidade da Bahia, podem se repetir. No final 2014,15 leitos de terapia intensiva neonatal pararam de funcionar e, desde 1º de dezembro do ano passado, o ambulatório de pré-natal de alto risco esta fechado para novas matrículas (informação atualizada em 29/01). A maternidade, que já funciona com taxa de ocupação acima de 95%, enfrenta a superlotação.

A MRPJMMN pertence ao estado e é gerida pela Santa Casa. No entanto, conforme relata a diretora médica, Dra. Nair Amaral, a um desequilíbrio financeiro no contrato com a Sesab, existindo a possibilidade de haver mais reduções de serviços. " Qualquer maternidade que reduza atividades, já tem paciente que fica sem acesso, principalmente se for de alto risco, como é o nosso caso. Hoje não podemos abrir mão de nenhum leito. Esperamos que a Sesab estude com cuidado este assunto para reverter a situação", pontuou a médica Dra. Nair.

O plantonista da maternidade Hospital Gral Roberto Santos, Dr. João Paulo Farias, que é diretor de organização, administração, e patrimônio da Sindimed-BA, também apontou reduções no Roberto Santos e lamenta o fato. No dia 29/01, a UTI Neonatal permanecia sem funcionar, sete leitos da UTI Neonatal semi-intensiva estavam fechados (de 25 somente 18 estavam funcionando) e uma sala para parto cesário estava sem uso há cerca de quinze dias.

"Tudo isso porque há um déficit de funcionários, técnicos e médicos. O atendimento fica lento porque não tem equipe suficiente, o número de cirurgias ginecológicas eletivas já foi afetado e a reforma realizada não foi satisfatória".

PRIVADO

No setor privado, também há uma redução de leitos nas maternidades. Percebe-se uma tendência dos hospitais e focarem nos pacientes de maior complexidade, que demandam maior custo, para melhor viabilizar as receitas. Posição que é corroborada com a opinião do presidente da Associação dos Hospitais e Serviços de Saúde Bahia (AHSEB), Ricardo Pereira Costa. Ele atribui a redução de leitos à dificuldade financeira que os hospitais passam e por isso investem em setores onde o retorno é maior, com cirurgias de alta complexidade, oncológica e bio-imagem.

A mudança nesse cenário conforme Dr. Ricardo também passa por maiores investimentos em saúde. "Não existem linhas de crédito facilitadas com período de carência nem diminuição de carga tributária. O segmento saúde representa 10% do PIB nacional e pode aumentar serviços desde que haja um flexibilização nestas áreas como já existe na industria branca ou de automóveis", disse.

Fonte: Bahia Notícias

Fórum aponta caminhos para mudar o cenário da obstetrícia e neonatologia

A solução para mudar a realidade da obstetrícia e neonatologia na Bahia, que enfrenta redução de leitos, falta de infra-estrutura para atendimento, contratações precárias e honorários defasados, além de toda a discussão sobre disponibilidade obstétrica e a realização de partos normais e cesários, conforme foi dito, passa por maior investimento e mudança de paradigmas. O Cremeb tem denunciado as deficiências e buscado estas soluções junto as instituições e gestores. No dia 15/01 realizou mais um fórum, desa vez para discutir o modelo obstétrico e neonatal, com especialistas referenciados na área.

Das discussões participaram representantes das entidades médicas (ABM, Cremeb e Sindimed), das Câmaras Técnicas do Cremeb, das Sociedades de Especialidades de Ginecologia, Pediatria e Anestesiologia, de gestores técnicos das maternidades públicas e privadas da Bahia, da Coordenação do Programa Rede Cegonha na Bahia, Comissão de Saúde da OAB-BA e Ministério Público Estadual.

A implantação da Rede Cegonha, considerada "ideal no papel", mas fora da realidade brasileira para ser implantada, conduziu as discussões. A análise crítica inicial foi apresentada pelo sanitarista da SESAB, Manoel Henrique de Miranda Pereira, que coordena o programa da Bahia. Em seguida, a conselheira do Cremeb, Tatiana Aguiar, contextualizou o assunto com a portaria e com a legislações e normatizações anteriores. Questionou o papel do médico no modelo de assistência proposto e defendeu a necessidade de responsabilizar o gestor pelas deficiências estruturais das unidades, que impossibilitam o profissional de dar a assistência digna à gestante.

O Cons. José Augusto, médico obstetra há 50 anos, levantou questionamentos sobre humanização, a atividade médica na rede cegonha, mortalidade materno-infantil e a dificuldade da gestante de fazer o pré-natal na rede pública, para que se possa ao menos ter esclarecimento sobre os tipos de parto. Os pontos apresentados conduziram para o debate de questões voltadas também para a autonomia do paciente; as recentes normas do governo federal para estimular o parto normal na rede privada; e as situações críticas vivenciadas nas maternidades, desde o estabelecimento dos vínculos precários até a negativa de pacientes por falta de condições de atendimento.

ENCAMINHAMENTOS

O 2º vice-presidente do CFM e conselheiro do Cremeb, Jecé Brandão ficou de apresentar para a plenária do CFM, os principais pontos discutidos. "De uma coisa eu não tenho dúvida, além do subfinanciamento crônico, a gestão da saúde é variável fundamental para qualidade dos serviços: o setor de saúde não deveria ser incluído na partilha de poder entre os partidos da base política do governo eleito. Na gestão de saúde pública, os cargos deveriam ser ocupados por técnicos de carreira", opinou.

O presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses, que mediou o debate, sugeriu a continuidade das discussões a fim de adaptar o programa da Rede Cegonha à realidade do estado e reintroduzir o médico dentro desse processo. . " É preciso ter um norte, não se pode apenas dizer o que está certo ou errado. As questões abordadas devem ser levadas para a Sesab e Ministério da Saúde e do nosso lado estaremos à disposição para discutir. Os vínculos precários precisam acabar e ser realizado concurso público".

Manoel Henrique se comprometeu de levar os pontos discutidos para os gestores públicos e ressaltou que o diálogo e a contrução conjuta que vão indicar o caminho. "Agradeço ao Cremeb pelo debate e por toda a trajetória de luta do Conselho que temos acompanhado, em um processo ativo para que realmente tenhamos um sistema de qualidade", declarou.

Todos os presentes assumiram o compromisso de compartilhar e ampliar o debate sobre a questão, a fim de transformar o cenário. A intenção é buscar melhorias e maior financiamento; adaptar o projeto da rede Cegonha para que funcione na prática; desmistificar o parto normal e mostrar que o cesáreo tem a sua importância; acabar com os vínculos precários e dar condições de trabalho aos profissionais.

"A palavra-chave, para mim, é investimento, investir para melhorar as condições de trabalho, para atualizar os profissionais para discutirem o que chamamos de novas boas práticas, investir em ações educacionais para toda a população brasileira, mostrando que o parto normal é o ideal, mas a cesariana tem a sua importância. É preciso investir e com certeza essa discussão deve ser continuada para ter resultados.", opinou a diretora da Mulher do Sindimed, Dra. Mônica Bahia.

A professora de Bioética e membro da Comissão de Saúde da OAB-BA, Camila Vasconcelos, ressaltou a necessidade de englobar os pacientes nessa mudança de realidade, de empoderar a mulher com conhecimento para que possa ter autonomia de decisão, além de estender as discussões para área socioeconômica. "A autonomia passa por liberdade social, é preciso conhecer todas as circunstâncias, o paciente tem direito à saúde. O que mais se prende é defender a medicina e para isso temos que mostrar como se faz verdadeiramente a medicina."

ORGANIZAÇÃO

A iniciativa deste evento decorreu de proposta feita em reunião do Cremeb com o sanitarista Manoel Henrique, dia 26/11/14, quando se abordou a preocupação com a realidade das maternidades públicas e privadas. Da mesa fizeram parte além do presidente do Cremeb, dos debatedores e do 2º Vice-presidente do CFM, o representante do MP-BA, Carlos Martheo, a professora Camila Vasconcelos pela Comissão de Saúde da OAB-BA, o vice-presidente da ABM, José Márcio Maia, e a diretora do Sindimed, Mônica Bahia.

Na edição 17 da Vida & Ética, reportagem também retratou os problemas enfrentados nas maternidades e ações desenvolvidas pelo Cremeb a fim de contribuir com a mudança de cenário. As fiscalizações do Cremeb têm constatado deficiência para um atendimento digno.

Em relação à resolução conjunta do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), publicada em 07/01, para estimular o partoi normal, o Conselho prefere ter cautela ao analisar as medidas. Preocupa-se com questões estruturais ligadas à redução dos partos cesáreos, com a redução dos número de obstetras e neonatologistas, os baixos honorários, o aperfeiçoamento, dos fluxos de atendimento obstétrico, a qualificação do serviço de pré-natal, a garantia de leitos para todas as gestantes, aspectos ligados à autonomia das pacientes, etc.

FONTE: Revista do Cremeb, Vida & Ética, ano 6- nº19/2015 páginas 16 a 18.

Médicos devem seguir os critérios legais para emissão do atestado

A partir do mês de março, os 450 mil médicos brasileiros podem conceder atestado de até trinta dias para pacientes, conforme medida provisória (MP) editada pelo governo federal, no dia 30/12/2014. A MP 664/2014, entre outros pontos, amplia o prazo para concessão do auxílio-doença, que passa a ser aghora de 30 dias após o atestado médico e não mais 15, alterando a lei nº8.213/1991, que dispõe dobre os Planos de banafícios da previdência Social e dá outras providências.

Diante do fato, o Cremeb reforça, junto aos médicos, a necessidade de seguir rigorosamente os critérios legais para emissão de atestado. O Conselheiro Raimundo Pinheiro, que coordena a Câmara Técnica de Medicina do Trabalho, ressalta a importância do profissional abrir prontuário para todo atestado fornecido, uma vez que sem essa medida, não há como justificar posteriormente o afastamento concedido. Ele destaca que a justificativa para o atestado deve ser bem fundamentado teoricamente.

“A atitude médica deve ser baseada em questões éticas, técnicas e objetivas para dar os dias de afastamento ao paciente. Ao banalizar o atestado, que é um documento jurídico, o médico fere a Constituição Federal (art. 5º, inciso XIII), ataca o Código Penal (art. 302), agride o Código Civil (art. 187) e descumpre o Código de Ètica Mèdica (arts. 30,80 e 81)”, afirma o conselheiro, que também é bacharel em Direito.

Cons. Raimundo explica que em todas as legislações citadas há previsões para responsabilizar o profissional que dá um atestado não condizente com a real situação do paciente. Ele destaca que o médico que conceder atestado de forma graciosa, e tiver o ato comprovado, pode responder ainda a ação indenizatória e até mesmo ser obrigado a pagar as perdas e danos ao empregador do paciente, com base no art. 927 do Codigo Civil.

APURAÇÃO

Em 2014, o Cremeb recebeu 426 solicitações para verificar a veracidade do atestado médico. Número que representa um aumento de 24% comparado com o ano anterior quando se recebeu 344 solicitações. Caso seja comprovado que o atestado foi emitido por um médico e não corresponde ao diagnóstico do paciente, o Conselho baseia sua apuração no Código de Ética. Este veda "expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda a verdade", assim como proíbe "atestar como forma de obter vantagem".

Em casos de falsificação de assinatura ou carimbo médico, o Cremeb encaminha a denúncia para o Ministério Público e orienta o profissional, vítima do ato, para registrar um boletim de ocorrência em Delegacia de Polícia. Nessas situações, o médico pode registrar o ocorrido nos seus assentamentos no Setor de Pessoa Física do Conselho, como medida cautelar.

Ao Cremeb não cabe julgar falsificações feitas por outros agentes. E a orientação dada às empresas é que esclareça, para os seus funcionários que o atestado médico falso é crime, com a finalidade de evitar que essa prática aconteça.

"Nós, médicos, temos que ter muito rigor, ética na concessão dos atestados. Na minha opinião, com a ampliação do prazo para entrar com o pedido de auxílio-doença, o governo transfere o problema da perícia médica para os médicos assistentes, considerando que 70% dos afastamentos do trabalho se resolvem em 30 dias", pontua o Cons. Raimundo. A Sociedade Baiana de Medicina do Trabalho organizou um seminário para tratar sobre o tema no dia 4 de março, no auditório da ABM, às 18h30.

FONTE: Revista do Cremeb, Vida & Ética, ano 6- nº19/2015 página 23.

Receita médica: conselho faz esclarecimentos para o preenchimento adequado deste documento.

As dúvidas e más interpretações sobre a Receita Médica acontecem corriqueiramente com os pacientes, funcionários de farmácias e farmacêuticos, e até mesmo com os médicos que elaboram este documento. É a partir desta análise que o conselheiro do Cremeb Emerentino de Araújo esclarece as frequentes dúvidas do assunto, e orienta a forma adequada de preenchimento, indicando as informações necessárias e a desobrigação de colocar o CID (Código Internacional de Doenças).

"O preenchimento da receita é um ato médico de grande responsabilidade, pois qualquer deslize na referência pode acarretar em problemas para o paciente e para o médico. A receita é baseada no que foi colhido de história do paciente, exames físicos, exames complementares, conclusões de diagnósticos e é ela que orienta o tratamento a ser seguido." explica Cons. Emerentino, que é também professor de Patologia na Escola Bahiana de Medicina.

Muito se discute sobre a exigência do CID nas receitas, uma vez que a lei 9.965/2000 torna a informação obrigatória no documento. Entretanto, o CFM se manifesta contrariamente no despacho 168/2014, onde ressalta, ao citar a portaria 971/2012 do Ministério da Saúde, que se o médico estiver identificado pelo número do seu CRM/Cremeb, é ilegal tal exigência.

O Cons. Emerentino acredita que a exigência do CID fere uma questão ética primordial, que é a do sigilo sobre as informações do paciente. "O sigilo é um princípio que tem de ser seguido pelo médico, e tem sido respeitando tanto nas resoluções do CFM quanto nas questões judiciais. Então, a orientação é que não se coloque o CID na receita, a não ser que o paciente exija e registre

sua vontade, pois ele é o único que pode autorizar a quebra do próprio sigilo", esclarece.

INFORMAÇÕES

Dentre as questões básicas na formulaçõ da receita, ressaltam-se as informações de onde localizar o médico podendo ser um telefone de consultório, celular ou até mesmo residencial, além do cabeçalho com o nome do profissional e o número do Cremeb. É imprescindível também, que na escrita haja a indicação do nome da medicação (pela referência ou substância), a forma farmacêutica a ser adquirida (gotas, gel, comprimido, cápsulas, etc.), e a concentração do medicamento e a quantidade a ser adquirida.

O Cons. Emerentino ressalta também a importância de sempre indicar se a medicação é para ser ingerida em jejum, se é preferível antes do dormir ou ao acordar, e se pode estar associado ao uso de outras medicações. "Sabe-se que alguns elementos no mesmo organismo pode um anular o efeito do outro, podendo provocar efeitos adversos indesejáveis", alerta.

A orientação aos médicos, que porventura possam ser solicitados para receitar uma medicação em situação de emergência. É que garantam a orientação de imediato para não omitir socorro e cometer uma infração, mas atentem para as ressalvas que essas questões carregam.

"É possível que o médico prescreva um medicamento numa folha em branco, desde que ele coloque o seu nome por extenso, o número do Cremeb, e acrescente uma justificativa que explique o caso, a ser interpretada pelo farmacêutico. Por telefone não se deve fazer essa orientação, mas em caso que o médico julgar emergências, ele pode optar pela prescrição desde que garanta a visita do paciente o mais breve possível para uma avaliação pessoal", pontua o conselheiro do Cremeb.

FONTE: Revista do Cremeb, Vida & Ética, ano 6- nº19/2015 página24.

ANVISA aprova regras para importação de medicamentos com canabidiol

Canabidiol deixou de ser substância proibida e passou a medicamento de uso controlado.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária aprovou nesta quarta-feira, 22, regras que facilitam a importação de medicamentos que tenham como princípio ativo o canabidiol, um dos derivados da maconha. A principal alteração é a que deixa de exigir um pedido de autorização novo para cada importação, mas o cadastro na ANVISA deverá ser renovado a cada ano.

As mudanças que constam da nova resolução vieram depois de um ano da aprovação de importação de produtos com canabidiol no País. Nesse período, a Anvisa analisou o processo e teve reuniões periódicas com as famílias de pacientes que usam os medicamentos. Em janeiro, foi liberado oficialmente o uso desse tipo de produto para uso medicinal.

O cadastro permitirá que as famílias façam a importação do produto sem precisar apresentar o pedido à ANVISA todas as vezes. Ele só precisará ser renovado anualmente, com a apresentação de um laudo médico mostrando a manutenção do quadro médico que exige o uso do medicamento e uma nova receita. Outra mudança é que a compra no exterior não precisará ser feita de uma vez só. Se por questões financeiras a família, mesmo tendo uma receita de vários lotes, preferir fazer várias compras, poderá fazê-lo.

A resolução também permitirá que a importação passe a ser feita por associações de parentes de usuários, em vez de exigir, como hoje, que cada família faça o seu pedido. A associação não poderá vender o produto, o que é proibido no Brasil, mas poderá reunir famílias que precisam do mesmo

medicamento e fazer apenas um mesmo pedido, diminuindo custos e a burocracia envolvida na importação. A autorização, no entanto, continua a ser individual por paciente.
A ANVISA também deixou claro que entidades hospitalares, governamentais ligadas à saúde e planos de saúde poderão fazer também a importação, para atender seus pacientes. Essa possibilidade não estava clara na resolução anterior.

A agência preparou uma lista de produtos que se enquadram nas regras para uso médico no Brasil - entre elas, ter teor de THC, que tem efeito psicoativo, menor do que o de canabidiol e ter registro em seu país de origem - e que poderão ser importados dentro dessas novas regras. De acordo com a assessoria da ANVISA, eles representam 95% dos medicamentos desse tipo importados hoje.

Apesar das mudanças, um dos principais entraves para as famílias que necessitam dos produtos, as taxas de importação, não devem mudar - podem diminuir no caso das compras feitas via associações. Também não está em estudo a autorização de venda por meio de serviços postais. Uma das reclamações das famílias é a exigência de retirada do produto pessoalmente nos aeroportos. A avaliação da Anvisa é que as entregas por serviços postais fariam com que o governo perdesse o controle do que está entrando no País.

Fonte: ANVISA, Lisandra Paraguassu.

Importação de Canabidiol fica mais ágil para pacientes

A importação de produtos à base de canabidiol (CBD) ganhou um norma específica e que simplifica a vida dos pacientes que precisam do produto. A Diretoria Colegiada da Anvisa aprovou nesta quarta-feira (22) uma resolução específica sobre o tema e que complementa as ações já tomadas pela Agência para que os pacientes tenham acesso ao produto à base de canabidiol.

Cada paciente deverá ser cadastrado junto à Anvisa, por meio da apresentação de documentos semelhantes aos exigidos atualmente. O cadastro deverá ser renovado anualmente, apenas com a apresentação de uma nova prescrição e laudo médico indicando a evolução do paciente, caso não haja alteração dos dados informados anteriormente.

A norma traz em anexo cinco produtos à base de Canabidiol que atendem aos requisitos definidos pela Resolução e que já são adquiridos por pacientes no Brasil. Esses cinco produtos englobam cerca de 95% das importações realizadas até o momento.

A resolução aprovada também permite que associações de pacientes façam a intermedicação das importações, o que possibilitará aos pacientes reduzir os custos envolvidos no processo de aquisição e transporte. Além disso, a quantidade total de canabidiol prevista na perscrição poderá ser importada em etapas de acordo com a conveniência dos responsáveis pela importação.

Essas medidas fazem parte de um conjunto de iniciativas adotadas nos últimos 12 meses para permitir que pacientes brasileiros tenham acesso a produtos à base de CBD, mesmo não havendo registro desses produtos como medicamento no Brasil e nos países de origem. A nova norma será publicada no Diário Oficial da União (DOU) nos próximos dias.

Fonte: ANVISA

Novo medicamento para tratamento da hepatite C é aprovado pela Anvisa

Foi publicado no Diário Oficial da União, desta quarta-feira (22/04), o registro do Viekira Pak (ombitasvir, veruprevir, ritonavir, dasabuvir). Este é o quarto medicamento novo para o tratamento da Hepatite C registrado pela Anvisa em 2015.

O produto passa a integrar a lista de medicamentos inovadores – também composta pelo Daklinza® (daclatasvir), Olysio® (simeprevir) e Sovaldi® (sofosbuvir) – que tiveram processos de análise de registros priorizados pela Agência a pedido do Ministério da Saúde.

Durante a avaliação, todas as etapas para o registro de um medicamento no país, como análise da tecnologia farmacêutica, de eficácia e de segurança, foram cuidadosamente mantidas.

O medicamento Viekira Pak foi aprovado pela Anvisa na forma farmacêutica comprimido revestido, sendo constituído por comprimidos revestidos de ombitasvir (12,5 mg), veruprevir (75 mg) e ritonavir (50 mg) associados e comprimidos revestidos de dasabuvir, na concentração de 250 mg.

Tempo

O tempo transcorrido após a priorização da análise do registro do medicamento Viekira Pak foi de 4 (quatro) meses. O prazo demonstra, mais uma vez, a importância dada pela Anvisa para a avaliação de medicamentos priorizados, uma vez que se trata de nova opção terapêutica que possibilitará benefícios aos pacientes com diagnóstico de Hepatite C.

FONTE: Portal ANVISA

I I - JURISPRUDÊNCIAS

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. SISTEMA ÚNICO DESAÚDE - SUS. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. MANDADO DESEGURANÇA. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. SÚMULA 7/STJ.

PROCESSUAL PENAL. RECURSO ORDINÁRIO EM HABEASCORPUS. ESTELIONATO MAJORADO. MALVERSAÇÃO DE VERBASDE SAÚDE. INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL. INOCORRÊNCIA.VERBAS DO SUS. SUJEIÇÃO À FISCALIZAÇÃO DOS ÓRGÃOSFEDERAIS DE CONTROLE. ENUNCIADO N. 208, DA SÚMULA DO STJ. RECURSO ORDINÁRIO DESPROVIDO

II - PARECERES TÉCNICOS CESAU

ORIENTAÇÃO TÉCNICA N.º 064 /2015 - CESAU

Salvador, 13 de abril de 2015

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça / **Dispensação de Clexane-Enoxaparina para gestante com Trombofilia**

"A trombofilia se caracteriza como um grupo de distúrbios da coagulação associados a uma predisposição a eventos trombóticos como trombose venosa profunda e embolia pulmonar potencialmente fatal. Tais estados de hipercoagulabilidade podem ser adquiridos (aquelas associadas com anticorpos antifosfolipídios, geralmente anticorpos anticardiolipina e lupus anticoagulante) ou herdados geneticamente (como a mutação do fator V Leiden, a deficiência de anticoagulantes fisiológicos proteína C, proteína S e antitrombina e a mutação do gene protrombina G20210A)" [1]

---

1 Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório n° 59 - **HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR EM GESTANTES E PUÉRPERAS COM TROMBOFILIA**

CLEXANE®, cuja substância ativa é **enoxaparina sódica** (heparina de baixo peso molecular) , é um medicamento que tem registro Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa para as seguintes finalidades:

- **Tratamento da trombose venosa profunda** com ou sem embolismo pulmonar;
- Tratamento da angina instável e infarto do miocárdio sem onda Q, administrado concomitantemente ao ácido acetilsalicílico;
- Tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, incluindo pacientes a serem tratados clinicamente ou com subsequente intervenção coronariana percutânea;
- Profilaxia do tromboembolismo venoso, em particular aqueles associados à cirurgia ortopédica ou à cirurgia geral;
- Profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes acamados, devido a doenças agudas incluindo insuficiência cardíaca, falência respiratória, infecções severas e doenças reumáticas;
- Prevenção da formação de trombo no circuito de circulação extracorpórea durante a hemodiálise.

De acordo com e-mail enviado pela xxx Promotoria de Justiça de xxxx, a paciente **xxxxx** é portadora de Trombofilia (Síndrome Antifisfolipide – SAAF + deficiência da proteína S) e tem histórico de três perdas gestacionais. Atualmente encontra-se na 22ª semana de gestação e necessita utilizar profilaticamente Enoxaparina 40mg via subcutânea durante toda a gestação e

nas duas primeiras semanas de puerpério. O relatório médico assinado pelo Dr. xxxx, hematologista, CRM xxxxx, atesta a indicação da referida medicação.

Clexane-Enoxaparina é um medicamento largamente utilizado para a tromboprofilaxia em pacientes portadoras de trombofilia, apesar de a sua bula não conter indicação expressa para essa finalidade. Esse medicamento não está contido na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais-RENAME-2013. Algumas cidades, porém, adotam protocolos clínicos onde há a previsão de dispensação desse medicamento.

Apesar da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologia no SUS) admitir que há recomendação do Ministério da Saúde de uso da heparina de baixo peso molecular (enoxaparina) em mulheres grávidas com trombofilia, esta se ressente de estudo de qualidade para incorporação da medicação no SUS e faz recomendação fraca de não incorporação da mesma.

> "***Atualmente, o Ministério da Saúde recomenda o uso da heparina de baixo peso molecular em mulheres grávidas com trombofilia. Diversos outros protocolos clínicos e diretrizes de utilização internacionais também propõem o uso da heparina de baixo peso molecular em indicações específicas relacionadas a mulheres grávidas com trombofilia".*** [2]

> ***"No entanto, os estudos localizados demonstraram claramente a limitação das evidências científicas atualmente disponíveis sobre alguma vantagem clínica ou obstétrica da heparina de baixo peso molecular em relação à heparina não***

[2] Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório n° 59 - **HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR EM GESTANTES E PUÉRPERAS COM TROMBOFILIA**

***fracionada**, quando analisados os quesitos fundamentais de segurança ou eficácia. Duas revisões sistemáticas9,21 não localizaram sequer um estudo de boa qualidade que preenchesse os critérios de inclusão propostos. Portanto, até o momento, com grau de recomendação "A", a melhor evidência científica disponível sugere que não haveria diferença, em termos de segurança e eficácia, quando comparado o uso da heparina de baixo peso molecular em relação à heparina não fracionada em mulheres grávidas com trombofilia. Deve-se destacar, no entanto, que há uma lacuna importante em termos de evidências científicas de boa qualidade e que, inclusive, foram identificados estudos que não demonstraram superioridade do uso de heparinas de baixo peso molecular quando comparados a placebo ou não tratamento. Para avaliar uma possível superioridade da heparina de baixo peso molecular em relação à heparina não fracionada em mulheres grávidas com trombofilia, ainda são necessários estudos clínicos randomizados controlados com boa qualidade metodológica, incluindo randomização, grupo controle e seguimento adequado.*

***Há a possibilidade de que, dentre os estudos em andamento (ou já concluídos e ainda não publicados), sejam apresentadas evidências científicas que possam colaborar na resposta das questões ainda pendentes de esclarecimentos. Recomendação fraca contra a tecnologia, considerando aspectos de segurança e eficácia". [3](**Grifo nosso)

[3] Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório n° 59 - **HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR EM GESTANTES E PUÉRPERAS COM TROMBOFILIA**

Outra opção terapêutica prevista na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais-2013 é a **heparina não fracionada** em microdoses, via subcutânea, entretanto, há que se considerar o fato de que para utilização da heparina não fracionada em domicílio é necessária orientação de preparo de dosagem, bem como de cuidados sanitários adequados. Seria necessário também o acompanhamento com exames laboratoriais para evitar possíveis riscos de sangramento.

A enoxaparina sódica (Clexane), por sua vez, tem apresentação em seringas com doses individuais, representando maior comodidade e segurança no seu uso, sendo portanto, mais adequada para uso domiciliar por pessoas sem formação na área de saúde e não necessita de exames para controle.

Entendemos, portanto, ser pertinente a solicitação da cidadã, devendo ser atendida a fim de serem evitadas possíveis complicações da gravidez, bem como outras que impliquem em risco de morte para a paciente, bem como para o feto

Dra. Ana Paula Mattos
Cremeb 11208
MPE/CESAU
Matrícula 353616

ORIENTAÇÃO TÉCNICA N.º 72/2015 - CESAU

Salvador, 16 de abril de 2015

Objeto: Parecer. Promotoria de Justiça GESAU / Transporte *individual para Tratamento Fora de Domicílio*

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

O paciente C.H,A, 9 anos de idade, portador de paralisia cerebral, tetraparesia espástica e botton de gastrostomia[4] é totalmente dependente, não anda, não fala e realiza tratamento fora de domicílio por não haver serviço especializado que atenda às suas necessidades no município onde reside.

O botton de gastrostomia requer cuidados especiais. Que são de suma importância para evitar infecções, normalmente causados pela falta de higienização ou contaminação.

Botton de Gastrostomia

[4] Gastrostomia - Criação de um orifício artificial externo no estômago para alimentação e suporte nutricional, quando há impossibilidade ou perigo de usar a via oral.

Segunda a médica assistente, a Dra xxxx, médica neurologista, CRM xxxx, o paciente necessita de transporte em carro pequeno para evitar contaminação do botton e possível complicação infecciosa.

As complicações do botton diminuem a sua vida útil e implicam em riscos à saúde do paciente.

Sendo assim, concordamos com a indicação da médica assistente de evitar o contato com outros pacientes portadores de patologias diversas, expondo o menor a riscos adicionais à sua saúde.

Dra. Ana Paula Mattos
Cremeb 11208
MPE/CESAU
Matrícula 353616

ORIENTAÇÃO TÉCNICA N.º 75 /2015 - CESAU

Salvador, 17 de abril de 2015.

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Assistência da Capital / medicamento/ Quetiopina 100mg.

Paciente diagnosticada com mania com sintomas psicóticos (CID F30.2), necessita fazer uso do medicamento Quetiopina 100mg, muito bem indicado para seu quadro pela médica xxxx - CRM xxxx.

A Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF, através do ofício 1759/2014, em resposta ao ofício 2.424-KL/2014 deste Ministério Público, que versa sobre o fornecimento do medicamento à paciente, diz que o mesmo não pode ser dispensado em razão da "patologia não está contemplada no Protocolo de Tratamento da Esquizofrenia, tendo sido indeferida sua solicitação". Ocorre que, de acordo com a bula do medicamento, aprovada pela ANVISA, o medicamento é indicado para:

> "O fumarato de quetiapina pertence a um grupo de medicamentos chamado **antipsicóticos**, os quais melhoram os sintomas de alguns tipos de transtornos mentais como esquizofrenia e **episódios de mania** e de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar "

O CID F30.2, mania com sintomas psicóticos, indicado no relatório médico, revela a correta indicação do medicamento à paciente que apresenta

quandro psicóticos, e o quetiapina é um antipsicótico, para episódios de mania, quadro apresentado pela paciente.

Assim, fica claro que, apesar das questões burocráticas indicadas pela DASF, **o medicamento quetiapina é viável e indicado à necessidade da paciente e dispensado pelo SUS**. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) não deve ser impeditivo ao acesso da paciente ao medicamento, desde que a indicação seja correta, como no caso em tela.

Dra. Ana Paula Mattos
Cremeb 11208
MPE/CESAU
Matrícula 353616

IV - LEGISLAÇÃO

Tipo de norma	Origem	Data de assinatura	Data D.O.U.	Seção	Pág.	Ementa
Portaria nº453	MS/GM	17/04/2015	20/04/2015	I	56	Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de equipes de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa, devido à ausência de alimentação de dados no Sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), por período superior a 60 (sessenta) dias.
Portaria nº454	MS/GM	17/04/2015	20/04/2015	I	56	Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e de Agentes Comunitários de Saúde dos Municípios que apresentaram duplicidade no cadastro de profissionais no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)
Portaria nº457	MS/GM	17/04/2015	20/04/2015	I	57	Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família nos Municípios com irregularidades detectadas em auditoria realizada pela Controladoria-Geral da União
Portaria nº458	MS/GM	17/04/2015	20/04/2015	I	57	Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família nos Municípios com irregularidades detectadas em auditoria realizada

					pela Controladoria-Geral da União.
Portaria nº460	MS/GM	17/04/2015	20/04/2015	I	58	Suspende a transferência do valor adicional do incentivo financeiro dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) aderidos à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
Portaria nº463	MS/GM	17/04/2015	20/04/2015	I	58	Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia de Saúde da Família, no Município de São Gabriel, Estado da Bahia.
Portaria nº470	MS/GM	17/04/2015	20/04/2015	I	59	Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal nos Municípios com ausência de alimentação do SIAB ou do SISAB.
Portaria nº471	MS/GM	17/04/2015	20/04/2015	I	61	Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de Equipes de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa, devido à ausência de alimentação de dados no Sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), por período superior a 60 (sessenta) dias
Portaria nº473	MS/GM	17/04/2015	20/04/2015	I	61	Desabilita Laboratórios de Exames Citopatológicos do Colo do Útero
Portaria nº474	MS/GM	17/04/2015	20/04/2015	I	61	Estabelece metas de desempenho institucional do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/SGEP/MS) para o período de abril de 2015 a março de 2016, para fins de percepção das parcelas mensais relativas à

						Gratificação de Desempenho de Atividade de Execução e Apoio Técnico à Auditoria (GDASUS).
Portaria nº475	MS/GM	17/04/2015	20/04/2015	I	62	Institui a Comissão de Assessoramento Técnico à Qualificação Nacional da Hemorrede Pública (CAT-QNHP), no âmbito do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN).
Portaria nº348	MS/SAS	17/04/2015	20/04/2015	I	75	Altera Anexos das Portarias nº 597/SAS/MS, de 17 de julho de 2014, nº 907/SAS/MS, de 17 de setembro de 2014, e nº 1.395/SAS/MS, de 5 de dezembro de 2014.
Portaria nº20	MS/SESAI	17/04/2015	20/04/2015	I	78	Institui Grupo de Trabalho para discussão e revisão da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI

V - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

Decisões sobre a incorporação de tecnologias no SUS			
Tecnologia avaliada	**Relatório de recomendação da CONITEC**	**Decisão sobre a incorporação**	**Portaria SCTIE**
Budesonida 200mcg/formoterol 6mcg	Relatório 144 - Budesonida 200mcg/formoterol 6mcg em suspensão aerossol para o tratamento da asma	Não incorporar ao SUS*	Nº 13/2015 - Publicada em 10/04/2015
Abatacepte subcutâneo	Relatório 136 - Abatacepte subcutâneo para o tratamento da segunda etapa (primeira etapa de biológicos) do tratamento da artrite reumatoide moderada a grave	Não incorporar ao SUS*	Nº 14/2015 - Publicada em 10/04/2015
Teste qualitativo	Relatório 121 - Teste qualitativo para a detecção de fibronectina fetal para diagnóstico do trabalho de parto prematuro	Não incorporar ao SUS*	Nº 15/2015 - Publicada em 10/04/2015
Ranibizumabe	Relatório 119 - Ranibizumabe para degeneração macular relacionada à idade exsudativa	Não incorporar ao SUS*	Nº 16/2015 - Publicada em 10/04/2015

FONTE: http://conitec.gov.br/index.php/decisoes-sobre-incorporacoes