www.mpba.mp.br

CESAU Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde

Boletim Informativo

Número 03/2015 – Salvador – Maio/Junho- 2015

I N D I C E

I - NOTÍCIAS ….....02

II - JURISPRUDÊNCIAS ….....43

III - PARECERES TÉCNICOS CESAU ….....44

IV - LEGISLAÇÃO ….....50

I - N O T Í C I A S

Município de Salvador deve regularizar situação sanitária de unidades de Saúde

Até o final de 2017 todas as unidades de Saúde do Município de Salvador terão que estar com sua situação sanitária regularizada. O compromisso, assumido pelo Município na última sexta-feira, 27, junto ao Grupo de Atuação Especial de Defesa da Saúde (Gesau) do Ministério Público estadual, prevê a adequação de pelo menos 20% das unidades de Saúde de Salvador até o final deste ano. Unidades criadas após a assinatura do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) terão doze meses para se adaptar, a contar da data da inauguração. O descumprimento do acordo pode implicar no pagamento de multa diária.

O cronograma previsto no TAC estabelece uma adequação gradual, que contempla 20% das unidades nos meses de julho e dezembro, a cada ano, assegurando que, em dezembro de 2017, 100% das unidades existentes quando da assinatura do termo estarão regularizadas. Para obter o alvará sanitário, as unidades precisam atender às exigências contidas nas legislações federal, estadual e municipal quanto ao projeto arquitetônico, elétrico e hidráulico; organização físico-funcional; áreas mínimas e instalações prediais; sistema de esgotamento sanitário e descarte de dejetos; abastecimento de água e controle microbiológico; segurança; equipamentos e utensílios. De acordo com informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde ao MP em março deste ano, das 134 unidades de Saúde de Salvador, 18 tinham pré-vistoria aprovada; 91 aguardavam adequações físicas, estruturais e sanitárias, e 25 não tinham iniciado o processo para obtenção do alvará sanitário.

Cecom/MP – Telefones: (71) 3103-0446/ 0449/ 0448/ 0499/ 6502
29/06/2015 18:19:24
Redatora: Aline D'Eça (MTb-BA 2594)

Gestão da saúde pública é tema de seminário promovido pela ENSP, Fiocruz e GNDH

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) promoveram hoje, dia 29, no Rio de Janeiro, o seminário 'Organização, Gestão e Monitoramento do Sistema Único da Saúde', que integra a programação do Curso de Aperfeiçoamento em Política e Gestão da Saúde Pública para membros do Ministério Público, resultante de uma parceria entre o Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH) do Conselho Nacional de Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União (CNPG) e o Ministério da Saúde. O curso oferece 200 vagas para membros dos MPs dos estados e da União.

O evento, que aconteceu na sede da ENSP, foi aberto pelo procurador-geral de Justiça da Bahia, Márcio Fahel, que preside o GNDH. Também integraram a mesa de abertura o diretor da ENSP, Hermano Castro; o vice-presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz, Valcler Rangel; a pesquisadora da ENSP/Fiocruz, Vera Pepe; a representante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/MS, Neyde Garrido; e a vice-diretora de Pós-Graduação da ENSP/Fiocruz, Tatiana Wargas. Durante todo o dia foram realizadas três mesas redondas sobre a operacionalização do SUS, o Decreto nº 7508/2011 e o monitoramento das políticas e ações de Saúde, com a participação de representantes de universidades, da gestão do SUS e do Ministério Público brasileiro. Todo conteúdo do evento foi gravado e será utilizado no decorrer do curso. Além do seminário, foram gravadas entrevistas, produzidas pela ENSP TV, que também serão utilizadas no curso.

Segundo o procurador de Justiça do Ministério Público do Paraná, Marco Antônio Teixeira, que foi um dos idealizadores do curso, o MP é um dos grandes demandantes da área da Saúde e, além do conhecimento jurídico, os membros da instituição precisam ter um conhecimento mais qualificado sobre os temas sanitários. O curso tem por objetivo atender a esta necessidade de qualificação dos membros do Ministério Público, para que eles possam adotar as melhores decisões, explicou Teixeira. Amanhã, dia 30, às 9h, os membros da Comissão Permanente de Defesa da Saúde (Copeds) do GNDH participarão de reunião para discutir os detalhes do curso, como cronograma, edital de seleção de tutores e alunos e a inscrição dos discentes.

Imagem:Núcleo Audiovisual da ENSP/Fiocruz
Cecom/MP – Telefones: (71) 3103-0446/ 0449/ 0448/ 0499/ 6502

SÃO PAULO SEDIA II JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE

A II Jornada de Direito da Saúde – A Justiça faz bem à saúde, evento promovido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) com apoio do Tribunal de Justiça paulista, recebeu 400 participantes nos dias 18 e 19 em São Paulo, no edifício MMDC. O evento reuniu gestores e profissionais da saúde, estudantes de pós-graduação, advogados, magistrados, membros do Ministério Público e cidadãos em geral. O objetivo era aprovar e revisar enunciados interpretativos que trazem informações técnicas para subsidiar os magistrados nas decisões relacionadas ao direito da saúde. Além disso, abrir espaço para os gestores falarem sobre as dificuldades provocadas pelo crescente volume de processos judiciais movidos por pacientes.

Antes da realização do evento, os 400 participantes e outros interessados puderam enviar propostas de enunciados. Foram recebidas 200 sugestões e a Comissão Científica selecionou 92 para discussão pelos grupos de trabalho na jornada: Grupo I - Saúde Pública, coordenado pelos desembargadores Renato Dresh (TJMG) e João Pedro Gebran (TRF4); Grupo II – Saúde Suplementar, sob a coordenação do integrante da Comissão Estadual da Saúde, juiz paulista João Baptista Galhardo, e do advogado Luiz Felipe Conde; Grupo III – Bio Direito, coordenado pela conselheira do CNJ Deborah Ciocci e pelo conselheiro do Conselho Nacional do Ministério Público Leonardo de Farias. Ao final, na plenária votou e aprovou os 25 enunciados.

Na abertura do encontro, o presidente do TJSP, desembargador José Renato Nalini, destacou que a adoção de alternativas para a solução dos conflitos é a saída para diminuir os males que atormentam muitos setores, tendo em vista a ausência de recursos financeiros. "É necessário muito diálogo, parceria e compreensão recíproca por parte de todos os envolvidos. Espero que tenhamos aqui a intensificação de diálogos e enunciados que reflitam a Justiça."

O presidente do Supremo Tribunal Federal (STF) e do CNJ, ministro Ricardo Lewandowski, também observou que, para evitar a continuidade do fenômeno da explosão de litigiosidade, é preciso cultivar a cultura da pacificação. "A nossa Constituição é pródiga em valores e princípios fundamentais, mas o Estado do século XXI não tem condições de proporcionar todos os serviços públicos. Não há recursos para tanto. O artigo 197 prevê que as ações e serviços de saúde poderão ser prestados por terceiros, pessoa física ou jurídica de direito privado, cabendo ao Poder Público sua regulamentação, controle e fiscalização."

Para a supervisora do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, conselheira Deborah Ciocci, busca-se com a jornada incentivar e promover o diálogo. Ela observou que cada um dos atores deve fazer a sua parte para garantir atendimento aos pacientes. A ministra interina da Saúde, Ana Paula Menezes e

o secretário de Saúde do Estado, David Everson Uip foram painelistas no tema "Judicialização da Saúde".

Participaram do evento o corregedor-geral da Justiça, Hamilton Elliot Akel; o coordenador do prédio de Gabinetes MMDC, Eduardo Cortez de Freitas Gouvêa; o presidente do Tribunal Regional da 3ª Região, desembargador Fábio Prieto de Souza; o presidente do Tribunal de Justiça Militar de São Paulo, Paulo Adib Casseb; a presidente do Tribunal de Justiça do Amazonas, desembargadora Maria das Graças Pessoa Figueiredo; o presidente do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, desembargador Pedro Carlos Bitencourt Marcondes; a ouvidora do Tribunal de Justiça de Tocantins, desembargadora Ângela Prudente, representando o presidente; o secretário de Estado da Administração Penitenciária, Lourival Gomes; o secretário-geral da Presidência do Tribunal Superior Eleitoral, Carlos Vieira Von Adamek; o procurador do Estado e assessor-chefe da Procuradoria de Medicamentos, Luiz Duarte de Oliveira, representando o procurador-geral do Estado de SP; o integrante do Conselho Consultivo e de Programas da Escola Paulista da Magistratura, Antonio Celso Aguilar Cortez, representando o diretor; a juíza Laura de Mattos Almeida, representando o presidente da Associação Paulista de Magistrados; o presidente da Comissão de Direito Médico da Ordem dos Advogados do Brasil – Seção São Paulo, Silvio Eduardo Valente, representando o presidente da instituição; o secretário municipal dos Negócios Jurídicos, Robinson Barreirinhas; o ex-presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida e atual vice-presidente da Rede Americana de Reprodução Assistida, médico Edson Borges Júnior; os juízes assessores da Presidência, Afonso de Barros Faro Júnior e Ricardo Scaff; e o chefe da Assessoria da Polícia Militar do TJSP, cel PM Washington Luiz Gonçalves Pestana.

FONTE: Comunicação Social TJSP - LV (texto) / AC e GD (fotos) imprensatj@tjsp.jus.br

II Jornada de Direito da Saúde

A Justiça Faz Bem à Saúde

Enunciados Aprovados II Jornada de Direito da Saúde

46 – Saúde Pública - As ações judiciais para as transferências hospitalares devem ser precedidas de cadastro do paciente no serviço de regulação de acordo com o regramento de referência de cada Município, Região ou do Estado.

47 - Saúde Pública - Não estão incluídos na competência dos juizados especiais da fazenda pública os casos em que se pretende o fornecimento de medicamento e/ou tratamento cujo custo anual superar o limite da competência dos referidos juizados.

48 – Saúde Pública - As altas de internação hospitalar de paciente, inclusive de idosos e toxicômanos, independem de novo pronunciamento judicial, prevalecendo o critério técnico profissional do médico.

49 – Saúde Pública - Para que a prova pericial seja mais fidedigna com a situação do paciente, recomenda-se a requisição do prontuário médico.

50 - Saúde Pública - Salvo prova da evidência científica e necessidade preemente, não devem ser deferidas medidas judiciais de acesso a medicamentos e materiais não registrados pela ANVISA ou para uso off label. Não podem ser deferidas medidas judiciais que assegurem o acesso a produtos ou procedimentos experimentais.

51 - Saúde Pública - Nos processos judiciais, a caracterização da urgência/emergência requer relatório médico circunstanciado, com expressa menção do quadro clínico de risco imediato.

52 - Saúde Pública - Nas ações reiteradas na mesma Comarca que apresentem pedidos de medicamentos, produtos ou procedimentos já previstos nas listas oficiais, como medida de eficácia da atuação jurisdicional, é pertinente o magistrado dar ciência dos fatos aos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde.

53 – Saúde Pública - Mesmo quando já efetuado o bloqueio de numerário por ordem judicial, pelo princípio da economicidade, deve ser facultada a aquisição imediata do produto por instituição pública ou privada vinculada ao SUS, observado o preço máximo de venda ao governo – PMVG, estabelecido pela CMED.

54 - Saúde Pública – Havendo valores depositados em conta judicial, a liberação do numerário deve ocorrer de forma gradual mediante comprovação da necessidade de continuidade do tratamento postulado, evitando-se a liberação única do montante integral.

55 – Saúde Pública - O levantamento de valores para o cumprimento de medidas liminares nos processos depende da assinatura de termo de responsabilidade e prestação de contas periódica.

56 – Saúde Pública - Havendo depósito judicial por falta de tempo hábil para aquisição do medicamento ou produto com procedimento licitatório pelo poder público, antes de liberar o numerário é prudente, sempre que possível, que se exija da parte a apresentação prévia de três orçamentos.

57 – Saúde Pública - Em processo judicial no qual se pleiteia o fornecimento de medicamento, produto ou procedimento, é recomendável verificar se a questão foi apreciada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC.

58 – Saúde Pública - Quando houver prescrição de medicamento, produto, órteses, próteses ou procedimentos que não constem em lista (RENAME /RENASES) ou protocolo do SUS, recomenda-se a notificação judicial do médico prescritor, para que preste esclarecimentos sobre a pertinência e necessidade

da prescrição, bem como para firmar declaração de eventual conflito de interesse.

59 - Saúde Pública - As demandas por procedimentos, medicamentos, próteses, órteses e materiais especiais, fora das listas oficiais, devem estar fundadas na Medicina Baseada em Evidências.

60 – Saúde Pública - A responsabilidade solidária dos entes da Federação não impede que o Juízo, ao deferir medida liminar ou definitiva, direcione inicialmente o seu cumprimento a um determinado ente, conforme as regras administrativas de repartição de competências, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento.

61- Saúde Pública - Proposta de alteração do enunciado n°4 da I Jornada - Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são elementos organizadores da prestação farmacêuticas, de insumos e de procedimentos, e não limitadores. Assim, no caso concreto, quando todas as alternativas terapêuticas previstas no respectivo PCDT já tiverem sido esgotadas ou forem inviáveis ao quadro clínico do paciente usuário do SUS, pelo princípio do art. 198, II, da CF, pode ser determinado judicialmente o fornecimento, pelo Sistema Único de Saúde, do fármaco, insumo ou procedimento não protocolizado.

62 - Saúde Suplementar -Para fins de cobertura assistencial, o conceito de urgência e emergência deve respeitar a definição legal contida no art. 35-C, Lei Federal 9.656/98.

63 – Saúde Suplementar -O deferimento de cirurgia bariátrica em tutela de urgência sujeita-se à observância das diretrizes constantes da Resolução CFM nº 1942/2010 e de outras normas que disciplinam a matéria.

64 - Saúde Suplementar -A atenção domiciliar não supre o trabalho do cuidador e da família, e depende de indicação clínica e da cobertura contratual.

65 - Saúde Suplementar -Não é vedada a intervenção de terceiros nas demandas que envolvam plano de saúde.

66 – BioDireito - Poderá constituir quebra de confiança passível de condenação por dano, a recusa imotivada em fornecer cópia do prontuário ao próprio paciente ou seu representante legal ou contratual, após comprovadamente solicitado, por parte do profissional de saúde, clínica ou instituições hospitalares públicos ou privados.

67 – BioDireito - As informações constantes do receituário médico, para propositura de ação judicial, devem ser claras e adequadas ao entendimento do paciente, em letra legível, discriminando a enfermidade pelo nome e não somente por seu código na Classificação Internacional de Doenças – CID, assim como a terapêutica e a denominação genérica do medicamento prescrito.

68 – BioDireito - Os direitos reprodutivos correspondem ao conjunto de direitos básicos relacionados com o livre exercício da sexualidade e da reprodução humana.

FONTE: CJN. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/05/96b5b10aec7e5954fcc1978473e4cd80.pdf >

Inaugurada no Martagão Gesteira 1ª UTI Neonatal Cirúrgica da Bahia

A primeira UTI Neonatal Cirúrgica da Bahia foi inaugurada com dez leitos, no Hospital Martagão Gesteira, em Salvador, na terça-feira 16 de junho, pelo governador Rui Costa. A unidade já recebeu a pequena Ester, de ilhéus, que, com 23 dias de vida já se prepara para fazer uma cirurgia neurológica, na sexta-feira (19), para corrigir um problema na coluna.

Durante a inauguração, o governador observou que os recém-nascidos precisam de atendimento mais rápido, para garantir a sua sobrevivência. “Nossa meta é zerar a fila de espera de UTI infantil e de cirurgias. Teremos UTI também no hospital de Feira de Santana, onde a Liga Álvaro Bahia [Contra a Mortalidade Infantil] está assumindo a administração do Hospital da Criança. A unidade do Roberto Santos também será inaugurada nos próximos dias".

Os dez leitos inaugurados hoje vão beneficiar mensalmente cerca de 60 recém-nascidos com necessidades cirúrgicas, especialmente nas áreas de neurocirurgia e cirurgia cardíaca. As obras para a implantação da UTI duraram cerca de sete meses e o investimento, incluindo mobiliário e equipamentos, foi de cerca de R$ 2,56 milhões. A iniciativa é fruto da parceria entre a Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil, entidade mantenedora do Hospital Martagão Gesteira, o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab).

A mãe de Ester, Ceilma Souza, diz que não havia vagas para a realização da cirurgia. “Foram 23 dias esperando e quando foi ontem, ela ingressou na UTI.

Agora já vai ser feita a cirurgia e vamos aguardar a recuperação". Segundo dados da Sesab, na Bahia são registrados 200 mil nascidos vivos por ano, dos quais 10% precisam de cirurgia.

O coordenador da UTI, Samir Nahass, disse que a unidade possui equipamentos específicos para neonatologia, de última geração. "Fazemos cirurgia cardíaca, urológica, neurológica, vascular, e diversas outras. Já recebemos a primeira paciente [Ester], que está passando pelo pré-operatório e deverá ser operada na sexta-feira".

REFERÊNCIA

O Martagão Gesteira é referência em pediatria e realiza, mensalmente, cerca de cinco mil atendimentos ambulatoriais e 700 internações. Para garantir o funcionamento destes dez leitos, a Secretaria da Saúde da Bahia irá custear integralmente a sua manutenção, com R$ 6,6 milhões por ano. Cerca de 62 colaboradores entre médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais devem trabalhar diretamente na unidade.

FONTE: Ascom/ Sesab

Reabertura de Hospital beneficia população do município de Barra

O Hospital Santa Rita, localizado no município de Barra, interior da Bahia, foi reaberto hoje (16). A unidade passa a ser administrada pela Fundação da Associação Bahiana de Medicina (FABAMED) e será realizada através de convênio com a Secretaria da Saúde do Estado (Sesab), no valor de R$ 3,3 milhões anuais. Com 50 leitos, o hospital é voltado para internação hospitalar, cirurgias eletivas e prestação de serviços ambulatoriais de média complexidade.

Na ocasião foi entregue também uma nova Unidade de Saúde da Família, que vai atender à população da região. Com espaço para atuação de uma equipe de Saúde da Família e uma equipe de Saúde Bucal, a unidade recebeu um investimento total de R$ 185 mil, destes, R$ 150 mil foram da Sesab, repassados através de um convênio.

A reabertura aconteceu na data da Cerimônia Cívica dos 142 anos de emancipação política do município de Barra e contou com a presença do vice-governador da Bahia, João Leão, e dos superintendentes da Sesab Mateus Simões e José Saturnino Rodrigues, entre outras autoridades. "Teremos uma saúde de mais qualidade no município. O Hospital Santa Rita está com instalações modernas que vão oferecer um serviço de primeiro mundo para a população", afirmou João Leão.

Para o superintendente Mateus Simões, a reabertura da unidade segue a orientação do atual governo e da Sesab de investir na saúde no interior da Bahia. "Nossa missão é a de fortalecer a construção de uma Saúde focada em regionalização e que aconteça de forma descentralizada".

FONTE: Ascom/ Sesab

9ª Conferência Estadual de Saúde da Bahia

A 9ª Conferência Estadual de Saúde na Bahia já tem data marcada. Acontecerá no período de 29 de Setembro a 01 de Outubro de 2015, em Salvador, num local ainda a ser definido.

A Conferência tem como base as Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90, com o objetivo de cumprir a determinação da Constituição Federal/88 que garante o direito à Saúde e o dever do Estado, assegurando a participação da comunidade, em prol de conquistas para a saúde.

A cada quatro anos é realizada a Conferência, nas esferas de governo federal, estadual e municipal, com a representação dos vários segmentos sociais, e outros, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

A 8ª Conferência Estadual de Saúde na Bahia aconteceu no período de 12 a 15 de setembro de 2011, no Centro de Convenções da Bahia, tendo como tema "Todos usam o SUS! SUS na seguridade social, política pública, patrimônio do povo brasileiro", com o eixo temático: "Acesso e acolhimento no SUS – desafios na construção de uma política saudável e sustentável".

- **Orientações Básicas à Gestão Municipal: Organização da Conferência de Saúde**
- **1ª Nota técnica da relatoria**
- **Regimento da 9ª Conferes**
- **Documento orientador para realização das plenárias populares regionais**
- **Resolução nº 501, de 7 de maio de 2015**- Aprova as diretrizes metodológicas para a 15ª Conferência Nacional de Saúde, nos termos do Anexo I desta Resolução.

Calendários **das Conferências Municipais de Saúde**

- **Macrorregião Centro Leste**
- **Macrorregião Centro Norte**
- **Macrorregião Extremo Sul**
- **Macrorregião Leste**
- **Macrorregião Nordeste**

- **Macrorregião Norte**
- **Macrorregião Oeste**
- **Macrorregião Sudoeste**
- **Macrorregião Sul**

FONTE: CES/SESAB

Sesab amplia serviço de neurocirurgia na Região de Guanambi

Com investimentos de R$840 mil por ano, foi inaugurado, na última segunda-feira (8), o Serviço de Neurocirurgia do Hospital Regional de Guanambi (HRG). Mais de 400 mil pessoas serão beneficiadas com o serviço que vai preencher a lacuna na área de atendimento especializado na região.

Com uma política de regionalização da saúde, o serviço permitirá que os municípios da microrregião de Guanambi passem a contar com uma gestão hospitalar atenciosa e uma equipe multidisciplinar, que possibilitará melhorar a qualidade de vida dos pacientes neurocirúrgicos, com diminuição da mortalidade por causas externas e resolutividade imediata dos casos neurocirúrgicos da região.

A implantação do projeto resultará em melhorias na estruturação do hospital, na qualificação técnica profissional, além de melhora multidisciplinar na qualidade de atendimento à população, notadamente na área neurocirúrgica. Haverá uma agregação de valores, provocando mudanças de atitudes e melhoria do conhecimento técnico dos profissionais envolvidos, desde o atendimento pré-hospitalar. Desta forma, serão evitadas transferências de pacientes, via regulação, para outros centros onde o serviço é oferecido.

HRG é referência para a microrregião

O Hospital Regional de Guanambi é referência em atendimento para uma população estimada em torno de 401.741 habitantes. Hoje, os pacientes com traumatismo crânio-encefálico e outras patologias neurocirúrgicas atendidos no

HRG, em média de 35 casos/mês, recebem o primeiro atendimento, são submetidos a métodos diagnósticos e suporte de emergência, e caso haja necessidade de avaliação ou intervenção neurológica ou neurocirúrgica, são referenciados e transferidos, através da Central de Regulação, para a Salvador, Vitória da Conquista, Barreiras ou até para outro estado, como Montes Claros, em Minas Gerais. Esta realidade será diferente a partir de segunda-feira. Esses pacientes serão atendidos e não mais transferidos.

O HRG apresenta nível de atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade. Possui 108 leitos, distribuídos da seguinte forma: Cirurgia geral (16), Clínica médica (32), UTI adulto tipo II (10), UTI neonatal (10), UCI Neonatal (10), Obstetrícia clinica (14), Pediatria clinica (12), há ainda 04 leitos para atendimento do paciente crítico na emergência (Semi-intensiva adulto).

O hospital é referência regional para urgência/emergência e gestação de alto risco, possuindo recepção, consultórios médicos, sala de atendimento ao paciente crítico/grave, sala de gesso, sala de pequena cirurgia, sala de repouso e observação masculino/feminino e pediátrico. O centro cirúrgico tem três salas de cirurgias, sala de recuperação, pré-parto e parto normal.

Possui como serviços de apoio: Diagnóstico por imagem (Tomografia computadorizada, ultra-som convencional e com doppler, mamógrafo computadorizado, Raio-X de 10 a 500ma), Laboratório de análises clínicas, Hemogasometria, Farmácia, Serviço Social, Nutrição/Dietética, serviço de manutenção de equipamentos, ambulâncias UTI e de suporte básico e necrotério.

Sesab/Ascom/Guanambi/neurocirurgia

Consórcios pretendem ampliar atendimento especializado

Na tarde desta quarta-feira (10), prefeitos e secretários de municípios das regiões de Itabuna, Teixeira de Freitas, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Paulo Afonso, Juazeiro e Ilhéus tiveram a oportunidade de conhecer detalhes dos Consórcios Públicos de Saúde.

Na reunião, que ocorreu no auditório da Fundação de Hematologia da Bahia (Hemoba), o secretário da Saúde do Estado, Fábio Vilas-Boas, acompanhado do consultor do projeto, João Ananias, e da equipe técnica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), explicou que a idéia é levar a média complexidade ao interior do Estado. "A estratégia é juntar municípios para prover serviços especializados em uma estrutura pública com qualidade e a um custo viável", pontuou o gestor da pasta.

Ele ainda acrescentou que o governo do estado será um co-financiador do serviço, incentivando a formação dos consórcios para a expansão dos serviços de saúde, principalmente no interior baiano. O estado financiará 40% dos custos mensais e os municípios pactuados ficarão responsáveis pelos 60% restantes. Além disso, o gasto com a construção das policlínicas também será arcado pelo governo estadual, que investirá cerca de R$12 milhões na construção de cada unidade. O valor da manutenção mensal é de R$700 mil.

A rede de atenção dos consórcios será composta por Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Policlínicas, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), serviços de média complexidade e Laboratórios de Saúde Pública (Lacen). As metas para o programa são de 28 consórcios e policlínicas. Mas para 2016 já estão previstas 10 policlínicas.

Entre os critérios para seleção das cidades-sede dos consórcios estão localização geográfica, número populacional, infraestrutura básica, unidade do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), UPA em funcionamento e cobertura da do Programa Saúde da Família (PSF).

Para saber mais, clique aqui.

FONTE: Ascom Sesab/Consórcios

Único com doença rara, baiano de 6 anos vive luta na Justiça por remédio que o mantêm vivo.

Mais de 60 mil pacientes em toda a Bahia utilizam medicamentos de alto custo. Desrespeito de ordens judiciais coloca vidas em risco na Bahia.

Pai de criança com doença rara, Elcimar mostra sentenças que determinam que estado forneça remédios (Foto: Almiro Lopes)

Fim de mês é sinônimo de angústia para o estilista Elcimar Badú, 44 anos, e para a sua esposa, a dona de casa Leilha Francinete da Silva Badú, 36. Isso porque eles têm visto a vida do filho de 6 anos constantemente em jogo porque a União e o Estado da Bahia descumprem uma decisão judicial que os obriga a manter um estoque do medicamento Ceprotin, utilizado para o tratamento de uma doença rara chamada Purpura Fulminans. O pequeno Luis Otávio Pereira da Silva Badú, 6 anos, é a única criança com a doença no Brasil.

Também conhecida como Trombofilia, a patologia provoca no organismo a deficiência na produção da proteína C, necessária para que o sangue não coagule nas veias.

Quem tem a doença fica vulnerável a desenvolver um quadro grave de trombose, como é o caso de Luis Otávio, que necessita, semanalmente, de 20 ampolas da medicação para sobreviver. O medicamento é importando da Austrália. Como cada ampola custa R$ 3.900, o gasto semanal chega a R$ 78 mil.

PROCESSO

Sem condições de arcar com o tratamento do filho, em 2012, os pais de Luis Otávio entraram com pedido, através da Defensoria Pública da União na Bahia (DPU-BA), e a Justiça determinou que União e o Estado da Bahia não só forneçam o medicamento, mas também mantenham um estoque do remédio, que não tem autorização da Anvisa para comercialização no país.

"Na época da Copa (do Mundo), no ano passado, o remédio de Luis Otávio acabou. Como não existia o estoque, tivemos que recorrer ao Estado de Pernambuco, que tinha disponível algumas unidades que tratava uma outra criança, com a mesma doença, mas que faleceu. Se não tivéssemos conseguido fazer isso, hoje o meu filho estaria morto", lembra o pai do garoto. "Vivemos essa angústia", completou.

Segundo a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), a aquisição do anticoagulante Ceprotin é feita com recursos próprios e, por ordem judicial, a União ressarce o Estado. Ainda segundo o órgão, uma remessa de 500 ampolas foi entregue no último dia 30 ao custo de U$$ 556 mil (cerca de R$ 1,6 milhão, pelo câmbio da data).

OUTROS CASOS

Assim como Luis Otávio, aproximadamente 60 mil pacientes em toda a Bahia utilizam medicamentos de alto custo, o que demanda do estado um investimento de R$ 13 milhões por mês, conforme dados divulgados pela Sesab. Veja ao lado a relação de alguns desses remédios e seus preços.

Os remédios para tratamento de patologias mais complexas estão enquadrados pelo Ministério da Saúde na linha de Componentes Especializados da Assistência Farmacêutica (ou de alto custo), que podem ser adquiridos com recursos do próprio Ministério da Saúde ou dos Estados. Somente de janeiro a março deste ano, a União repassou às unidades federativas um total de R$ 192,5 milhões para compra desse tipo de medicamento.

Os investimentos, no entanto, parecem não ser suficientes. Segundo o defensor público federal André Porciúncula, até o final do mês de abril, a DPU-BA recebeu 103 solicitações de assistência jurídica na área de saúde de pacientes que buscam na Justiça o direito de receber medicamentos que envolvem custos elevados. O número representa 5% das demandas da DPU.

"Quando constatado que o paciente precisará de um remédio muito caro, os próprios hospitais já encaminham relatórios médicos constando informações como estado de saúde, diagnóstico da doença, número de protocolo do SUS e indicação do medicamento", explicou Porciúncula.

Já na Defensoria Pública do Estado (DPE), os números de solicitações atendidas chegou a mil, entre janeiro de 2014 e maio de 2015. Segundo a defensora pública estadual Paula Pereira de Almeida, os dados são referentes apenas à comarca de Salvador, de onde são as principais demandas recebidas pela DPE.

ESQUIZOFRENIA

Foi por meio da Defensoria Pública Estadual que a administradora Sophia Prata, 59, conseguiu na Justiça o direito de receber do Estado o medicamento Saphris, utilizado para o tratamento do seu filho, o publicitário Daniel Prata, 30, que tem esquizofrenia.

Uma caixa do fármaco com 60 comprimidos custa entre R$ 450 e R$ 500. Para manter o tratamento sob controle, Daniel precisa tomar um comprimido por dia, além de outros dois remédios, adquiridos pelos próprios pais. Mesmo com a decisão judicial, a família afirma que Daniel nunca recebeu o medicamento do estado.

"A Sesab disse que tinha aberto o pregão, mas nenhum representante da marca se candidatou. Até hoje, nunca recebemos o remédio. Enquanto isso, estamos contando com a ajuda de alguns representantes da marca que fornecem amostras grátis, o que pode acabar a qualquer momento", teme Sophia. Procurada, a Sesab não respondeu aos questionamentos sobre o caso.

NÃO FORNECER REMÉDIO PODE DAR ATÉ PRISÃO DE GESTOR

O descumprimento das decisões judiciais pode causar punições que vão desde multas até a prisão de gestores. "Toda vez que o solicitante reclama da ausência do medicamento, requeremos da Justiça a aplicação de uma multa. Em alguns casos, pede-se a prisão do administrador responsável pelo cumprimento da decisão, ou é pedido o bloqueio da conta do Estado.

Quando isso acontece, é expedido um alvará judicial que possibilita a retirada do recurso da conta da União ou do estado, que é entregue ao solicitante para que ele próprio faça a aquisição do medicamento", explica o defensor público federal André Porciúncula. Segundo o promotor Roberto Gusmão, o Ministério Público (MP-BA) tem o papel de fiscalizar o fornecimento de medicamentos incorporados ao SUS. No caso dos remédios utilizados para os tratamentos de Luis Otávio e Daniel Prata, que não estão incorporados ao sistema, a saída é recorrer às defensorias.

OS MAIS CAROS:

Boceprevir 200mg - R$ 13.027

Trastuzumab 440 Mg (AMPOLA) - R$ 7.457,42

Idursulfase 6 Mg (AMPOLA) - R$ 5.362,95

Sevelamer Cloridrato 800 Mg (COMPRIMIDO) - R$ 1.148,00

Alfainterferona 2a 180 Mcg Peg (AMPOLA) - R$ 1.345

Infliximab Pó Liofilizado 100 Mg Frasco/Ampola + Kit De Infusão - R$ 937,46

FONTE: Rede Bahia Jornal Correio - Diogo Costa (diogo.santos@redebahia.com.br)

Mais Médicos atende 100% das vagas na Bahia

Expansão do Programa garante mais 386 profissionais para o estado, totalizando 1.701. Em todo o país, são 18.240 médicos levando assistência para cerca de 63 milhões de brasileiros.

Os profissionais brasileiros com diplomas do exterior preencheram todas as 386 vagas remanescentes na Bahia do atual edital do Programa Mais Médicos. Com isso, 100% da demanda dos municípios do estado foi atendida. Em todo o país, foram ocupadas as 387 vagas que faltavam, sem que houvesse necessidade de realizar chamamento de profissionais estrangeiros. Com a atuação desses participantes, o governo federal garantirá assistência para 63 milhões de brasileiros que antes não contavam com médico na Unidade Básica de Saúde. Ao todo, serão 18.240 médicos atuando em 4.058 municípios, cobrindo 72,8% das cidades brasileiras, e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

"Estamos positivamente surpresos com a participação dos brasileiros nesta fase. Conseguimos preencher 100% das vagas apenas com médicos brasileiros, sendo 91% com registro no Brasil e 9% formados no exterior. Dessa forma, vamos conseguir ampliar a assistência em saúde, principalmente nas áreas de maior carência do país, de 50 milhões para 63 milhões de pessoas. O resultado da presença desses profissionais será uma Atenção Básica de mais qualidade para a população brasileira", ressaltou o ministro da Saúde, Arthur Chioro.

A seleção de médicos brasileiros formados no exterior foi realizada após a admissão dos profissionais brasileiros com registro no país, que tiveram prioridade para escolher o município de destino. Das 4.139 oportunidades ofertadas em 1.289 municípios e 12 DSEI, os médicos com CRM Brasil preencheram 3.752 vagas, o equivalente a 90,7% do total ofertado pela iniciativa este ano. Essa foi a maior adesão de brasileiros desde o início do Programa. Em relação às cidades, 1.211 municípios e seis distritos indígenas atraíram médicos nas três primeiras chamadas. Na Bahia, os 386 novos médicos vão reforçar a assistência em 104 municípios. Com isso, serão 1.701 profissionais do Mais Médicos atuando em 378 municípios.

Como ocorreu nos ciclos anteriores do Programa, os médicos graduados fora do Brasil passarão por período de acolhimento nacional com duração de três semanas, a ser realizado em Brasília (DF) entre os dias 5 a 26 de junho, quando terão aulas e serão avaliados. Somente poderão participar do Mais Médicos os profissionais que forem aprovados na avaliação realizada durante esta fase.

Antes do deslocamento para as cidades, os profissionais ainda passarão por uma semana de acolhimento nos estados de 27 de junho a 3 de julho. A previsão é que os médicos iniciem às atividades nos 238 municípios e 10 distritos indígenas a partir do dia 6 de julho. Os profissionais com CRM Brasil selecionados nas fases anteriores se apresentaram às prefeituras em março e abril e já estão em atuação nas unidades básicas de saúde.

A expansão deste ano priorizou os municípios com maior vulnerabilidade social e econômica, além de integrar os que já contavam com vagas do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab). O Nordeste foi a região com o maior número de novas vagas, com abertura de 1.807 novas oportunidades. O Sudeste solicitou 1.024 médicos, seguido do Sul (523), Centro-oeste (396) e Norte (389).

A previsão é que a cada trimestre o Ministério da Saúde lance novas chamadas para os postos abertos em decorrência de desligamentos. Os próximos editais estão marcados para meses de julho e outubro deste ano e janeiro de 2016. As seleções contemplarão as eventuais vagas referentes aos médicos que desistirem nas etapas anteriores.

APROVAÇÃO – Pesquisa do Ministério da Saúde realizada com 14 mil pessoas mostra que a qualidade da assistência à população melhorou com a chegada dos profissionais do Programa Mais Médicos. Para os entrevistados, aumentou o número de consultas, o acompanhamento e a resolução do seu problema de saúde após o atendimento do médico. As entrevistas para o estudo foram realizadas entre novembro e dezembro de 2014 em 699 municípios atendidos pela iniciativa por meio de parceria entre a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Ipespe.

Do total de entrevistados, 85% disseram que a qualidade do atendimento médico está melhor ou muito melhor. Um índice alto de usuários (87%) apontou que a atenção do profissional durante a consulta melhorou e 82% afirmaram que as consultas passaram a resolver melhor os seus problemas de saúde.

Os profissionais brasileiros que atuam no Mais Médicos também estão altamente satisfeitos com a participação no Programa. A pesquisa mostra que 90% dos profissionais com CRM Brasil responderam que indicariam a participação para outros médicos. A avaliação dos entrevistados reforça os resultados obtidos com as inscrições para o edital deste ano, com 90,7% das vagas ofertadas preenchidas por profissionais com CRM Brasil.

SOBRE O PROGRAMA - Criado em 2013, o Programa Mais Médicos ampliou à assistência na Atenção Básica fixando médicos nas regiões com carência de profissionais. Além do provimento emergencial de médicos, a iniciativa prevê ações voltadas à infraestrutura e expansão da formação médica no país.

No eixo de infraestrutura, o governo federal está investindo na expansão da rede de saúde. São R$ 5,6 bilhões para o financiamento de construções, ampliações e reformas de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e R$ 1,9 bilhão para construções e ampliações de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Das 26 mil UBS que tiveram recursos aprovados para construção ou melhoria, 20,6 mil (79,2%) estão em obras ou já foram concluídas. Em relação às UPAs, 363 já foram concluídas de um total de 943 propostas aprovadas.

Já as medidas relativas à expansão e reestruturação da formação médica no país, que compõem o terceiro eixo do programa, preveem a criação, até 2017, de 11,5 mil novas vagas de graduação em medicina e 12,4 mil vagas de residência médica para formação de especialistas até 2018 com o foco na valorização da Atenção Básica e outras áreas prioritárias para o SUS. Já foram autorizadas 4.480 novas vagas de graduação, sendo 1.343 em instituições públicas e 3.337 em instituições privadas, além da seleção de 39 municípios para criação de novos cursos e lançamento de edital este ano priorizando 22

cidades do Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Em 2014, o governo federal autorizou 2.586 novas vagas de residência.

A abertura de novos cursos e vagas de graduação leva em conta a necessidade da população e a infraestrutura dos serviços – com isso, mais faculdades surgirão em localidades com escassez de profissionais, como no Nordeste e no Norte do país, e em cidades do interior de todas as regiões brasileiras.

Por Priscila Silva, da Agência Saúde
Atendimento à Imprensa

Brasil defende agenda global contra obesidade infantil

Em encontro de saúde, ministro propôs ações para conter o aumento de peso da população, o que amplia presença de doenças como diabetes e hipertensão.

O governo brasileiro está preocupado com a obesidade infantil. O assunto foi um dos temas abordados pelo ministro da Saúde, Arthur Chioro, durante seu discurso na 68ª Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra, que acontece nesta semana em Genebra (Suíça). O ministro defendeu mais esforços no enfrentamento da obesidade infantil e propôs à Organização Mundial da Saúde (OMS), responsável pelo encontro, que a discussão seja tema da próxima assembleia. Para o ministro, o desafio é que países em desenvolvimento não migrem da desnutrição para o excesso de peso, como aconteceu em muitos países, como o Brasil.

Dados do governo federal apontam que o percentual de crianças entre 5 e 9 anos de idade com excesso de peso chega a 33,5% no país. Já na adolescência, o quantitativo é de 20,5%. Nos países ricos, a meta será de reduzir a nova geração que está acima do peso. A ideia é que seja discutida uma série de iniciativas para reverte essa tendência mundial. O excesso de peso e a obesidade são fatores de risco para doenças como diabetes, hipertensão e câncer.

Em sua participação no encontro, o ministro Chioro também destacou que os países devem se unir para reverter o aumento do número de partos cesarianos, especificamente quando não há indicação técnica para esse procedimento cirúrgico. A diretora da OMS (Organização Mundial de Saúde), Margareth Chan, afirmou que apoiará as inciativas do Brasil sobre o assunto. As cesarianas salvam vidas, mas, quando utilizada sem a correta indicação, pode trazer riscos para a mãe e o bebê.

Outro assunto que recebeu destaque foi o Programa Mais Médicos, desenvolvido para o provimento de profissionais no interior e em periferias do Brasil. “O

Programa Mais Médicos, estruturado através do diálogo, parceria com a OPAS e OMS e da troca de experiências com muitos dos aqui presentes, garantiu o acesso à Atenção Básica de 63 milhões de brasileiros", ressaltou o ministro.

Em sua fala, o ministro defendeu a universalidade e gratuidade do sistema de saúde brasileiro e enfatizou que o Brasil trabalha para elevar a expectativa de vida saudável, renovar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) ainda não atingidos e se comprometer com os objetivos relativos a desenvolvimento sustentável.

"Reforçamos o compromisso em fortalecer nosso sistema de saúde público, universal, gratuito, integral, equitativo e de qualidade, e na defesa do acesso universal, tendo como base a saúde como direito", garantiu o ministro Arthur Chioro.

Os desafios globais da saúde, como o ebola, que exigiu respostas rápidas dos sistemas de saúde também foram lembrados. Por fim, o ministro convidou os representantes dos países-membros presentes a participarem da II Conferência Internacional da OMS sobre Segurança no Trânsito, que será realizada em Brasília, em novembro. "Contamos com a presença de todas as delegações em nossa capital, a fim de avançarmos em ideias para superar desafios como o crescente número de acidentes de motocicletas, com vítimas, em países em desenvolvimento", declarou.

Por Priscila Silva, da Agência Saúde
Atendimento à Imprensa

Ministério da Saúde e UNA-SUS lançam curso sobre saúde da população LGBT

Objetivo é capacitar profissionais de saúde para atender, de forma qualificada, às necessidades deste público. As inscrições são gratuitas e podem ser feitas até 10 de setembro.

Até o próximo dia 10 de setembro, profissionais de saúde, gestores públicos, conselheiros de saúde, lideranças e ativistas LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) ou pessoas interessadas no tema podem participar do curso a distância voltado para qualificar o atendimento prestado no Sistema Único de Saúde (SUS) a população LGBT. O curso é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UMA-SUS). As inscrições são gratuitas.

A ideia é ampliar o conhecimento, especialmente, dos profissionais de saúde que atuam no SUS sobre a Política de Saúde Integral LGBT, na perspectiva da integralidade do cuidado centrado no respeito à identidade de gênero e orientação sexual, e nas necessidades e especificidades de saúde desse grupo.

A secretária substituta de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Kátia Souto, ressalta que o módulo de ensino à distância é parte das estratégias de formação para a Política de Saúde Integral LGBT. “Foi construído a partir do marco fundamental desta política que é a cidadania. Por isso, o curso ultrapassa os limites de pensar a assistência e o cuidado, trazendo uma reflexão sobre acolhimento, humanização e respeito. Ele tem a tarefa de sensibilizar profissionais do SUS a dizer não ao preconceito e à discriminação dentro do SUS”, avaliou.

Pesquisas recentes revelam que questões de gênero e sexualidade não costumam ser pautadas durante a formação profissional em saúde. Estudo realizado pela Universidade Estadual do Piauí (Uespi) em 2012, com 207 professores de 144 escolas de medicina, revelou que quando o tema da

sexualidade é tratado na formação médica, o enfoque é direcionado aos aspectos biológicos e patológicos, sendo que menos de 50% dos professores das escolas médicas brasileiras pesquisadas trataram de temas como direitos sexuais e reprodutivos, homossexualidade, bissexualidade, transexualidade, violência sexual e homofobia.

CURSO– O curso foi desenvolvido de forma intersetorial e participativa, a partir de uma parceria entre o Ministério da Saúde e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), que integra a Rede de Instituições Ensino Superior da UNA-SUS, e contou também com a colaboração do Comitê Técnico de Saúde LGBT – espaço consultivo de participação social do Ministério da Saúde que conta com a representação de movimentos sociais LGBT.

Para ampliar e facilitar o acesso, o curso é gratuito e utiliza a estratégia de ensino a distância (EAD), em plataforma online ofertada dentro do Sistema UNA-SUS. A estrutura do curso é autoinstrucional e interativa, utilizando momentos de reflexão, vídeos e infográficos.

Além disso, apresenta sugestões de estudos complementares relacionados à temática do curso. As atividades são baseadas em situações cotidianas enfrentadas pela população LGBT nos serviços de saúde e em vivências clínicas, que aproximam o aluno da realidade e ajudam na verificação de processo aprendizagem.

O curso tem carga horária de 45 horas e poderá ser realizado até 12 de outubro de 2015. Serão certificados todos aqueles que concluírem as atividades do curso obtendo no mínimo de 70% de acertos na avaliação somativa do curso.

POLÍTICAS – Nos últimos seis anos, o Ministério da Saúde intensificou a aprovação e o uso de procedimentos e medidas para o reconhecimento de

direitos e legitimação de demandas da comunidade LGBT, especialmente às necessidades de travestis e transexuais ao acesso à rede SUS.

Em 1º de dezembro de 2011, por meio da Portaria nº 2.839, foi instituída pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. É baseada nos princípios constitucionais de cidadania, dignidade humana sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Outras ações relacionadas ao tema já estão sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. No campo da melhoria do acesso à saúde integral LGBT, destaque para a garantia da impressão do nome social no cartão SUS e implementação do Processo Transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readequação sexual e ao atendimento integral, incluindo desde o acompanhamento clínico, pré e pós-operatório, à hormonioterapia e à cirurgia.

Já na área da promoção e vigilância em saúde destaque para incorporação na Ficha de Notificação de Violência do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes do Ministério da Saúde dos quesitos relativos à orientação sexual, identidade de gênero e motivação de violência por homofobia, lesbofobia e transfobia.

Destaca-se, também, que 212 lideranças e ativistas LBGT foram capacitadas sobre a Política e o Controle Social para o SUS.

Da Agência Saúde
Atendimento à Imprensa

SESAB capta investimento internacional de US$ 600 mil para tratamento de diabetes

Um projeto do Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia (Cedeba) voltado para a atenção básica ao diabético, receberá investimentos de US$ 600 mil nos próximos três anos vindos da World Diabetes Foundation (WDF), organização mundial de promoção ao cuidado e prevenção da doença. A boa notícia veio após a apresentação dos resultados do Projeto de Qualificação do Cuidado e Mobilização Comunitária em Diabetes (Proced), que está em fase final de execução na unidade, ao secretário da Saúde da Bahia, Fábio Vilas-Boas, e aos parceiros WDF e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), nesta terça-feira (19).

"O modelo desenvolvido pelo Cedeba é um modelo que funciona e que é possível ser implementado com sucesso para a atenção primária, nível fundamental para atender ao diabético", afirmou o Coordenador da WDF, Bent Lautrup-Nielsen. Após a apresentação dos resultados, a organização ofereceu ao Estado a possibilidade do investimento para uma segunda fase, com fortalecimento e expansão da atenção básica ao diabético na capital e em outros municípios.

O investimento, a ser iniciado no próximo ano, será voltado para Salvador e inicialmente a Região Metropolitana (RMS). "O investimento vem como um reconhecimento do trabalho de sucesso realizado pela instituição. Precisamos dessas iniciativas para expandir o atendimento para pacientes do interior. Hoje

70% dos pacientes do Cedeba são da capital", disse o secretário Fábio Vilas-Boas.

RESULTADOS

"Conseguimos, com apenas três meses de intervenção, mapear a detecção do diabetes em 20% nos municípios de Paulo Afonso, Cícero Dantas e Dias D´Ávila", afirma Reine Chaves, diretora do Cedeba. Além do mapeamento, o projeto conseguiu ampliar em seis vezes o número de solicitações de hemoglobina glicada (indicador de controle do diabetes) e ampliar em cinco vezes a detecção de pé diabético nos pacientes assistidos.

FONTE: Ascom/Sesab/Cedaba/OPAS

Saúde padroniza fluxo de órteses e próteses em unidades federais

Portaria publicada pelo Ministério da Saúde prevê disciplinar o fluxo de órteses e próteses nos seis hospitais federais do Rio de Janeiro e três institutos vinculados à pasta.

Com o objetivo de padronizar o fluxo de acesso às órteses e próteses nos Hospitais Federais do Rio de Janeiro e três institutos vinculados ao Ministério da Saúde, foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) no dia 08 deste mês a portaria nº 403. A normativa vai garantir maior transparência e controle aos processos de aquisição, recebimento, utilização e controle dos chamados dispositivos médicos implantáveis (órteses e próteses de alto custo). Esta é uma das ações efetivas do Grupo de Trabalho Interinstitucional (GTI), criado pelo Ministério da Saúde, em resposta às denúncias envolvendo esses insumos no fim do ano passado.

Os hospitais e institutos federais terão o prazo de 60 dias, a partir da publicação da portaria, para adotar procedimentos padronizados de controle, com a implantação de fluxos, formulários e documentos. Antes da portaria nº 403, cada uma das unidades tinha seu próprio fluxo de controle de material. Com a normatização de um fluxo padrão por parte do Ministério da Saúde, a responsabilidade do cumprimento da lei passa a ser de cada unidade, ficando a pasta responsável por apurar e punir qualquer irregularidade no cumprimento das regras.

Para a secretária de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Lumena Furtado, esta portaria disciplina todo o processo relacionado à aquisição e uso das órteses e próteses dentro das unidades hospitalares, objetivando o uso adequado para o paciente e maior controle do poder público. “A portaria cria regras claras que vão desde a compra, instruindo como o gestor deve preparar o edital de compra, até o armazenamento do material, quem tem a responsabilidade de guarda-lo, e como deve ser a distribuição internamente. Inclusive, para alguns tipos de próteses, a portaria prevê a realização de raio-x

para comprovar a sua utilização. Esse exame ficará anexado ao prontuário do paciente", explica Lumena Furtado.

NORMATIZAÇÃO DE FLUXOS- De acordo com a nova portaria, na fase de planejamento de contratação, a quantidade de órteses, próteses e materiais especiais a ser adquiridos será estabelecida em função do consumo e utilização prováveis, cuja estimativa será obtida, com base nas metas de procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais do exercício. As aquisições dos materiais serão precedidas da Apresentação de Requisição e Termo de Referência, que deverão ser elaborados por servidor com qualificação profissional compatível às peculiaridades do objeto, devendo o Termo de Referência ser avaliado e aprovado por comissão especial nomeada pelo diretor da unidade hospitalar.

As licitações para compra dos materiais serão realizadas na modalidade pregão, na forma eletrônica. As aquisições serão formalizadas por intermédio de termo de contrato. Já na fase de recebimento e distribuição, todos os materiais destinados à unidade hospitalar deverão ser entregues nos respectivos almoxarifados centrais ou depósitos, acompanhados da nota de empenho da despesa e da nota fiscal ou documento equivalente. Também o almoxarifado satélite do centro cirúrgico deverá ser gerido por servidor do almoxarifado central da unidade hospitalar, que será responsável pelo controle rigoroso e por todos os demais insumos armazenados naquele local.

No controle da utilização dos dispositivos médicos implantáveis, todos os procedimentos que utilizem esses materiais serão realizados, obrigatoriamente, em pacientes internados, com Autorização de Internação Hospitalar (AIH) válida emitida e/ou com procedimento ambulatorial agendado, nas hipóteses em que for tecnicamente comprovada sua efetiva necessidade, que deverá ser justificada por escrito no prontuário do paciente.

O controle na utilização dos dispositivos é de responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde envolvidos na realização do procedimento, que deverão

registrar no relato cirúrgico, na folha de consumo e no prontuário do paciente todas as informações sobre as órteses, próteses e materiais especiais utilizados, tais como: o código, o lote, a especificação do produto, o quantitativo, o nome do fornecedor e a descrição pormenorizada do procedimento realizado.

Inicialmente, a portaria é direcionada a nove unidades de saúde, sendo seis hospitais federais (Andaraí, Bonsucesso, Cardoso Fontes, Lagoa, Ipanema e Servidores do Estado), além de três institutos vinculados ao Ministério da Saúde: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO) e Instituto Nacional de Cardiologia (INC).

AVANÇOS- A criação da portaria é um das ações efetivas desenvolvidas pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional (GTI), instituído pelo Ministério da Saúde, e que contam também com a participação dos ministérios da Fazenda e da Justiça, além de estados e municípios. O objetivo grupo consiste em propor medidas de reestruturação e ampliação da transparência do processo de produção, importação, aquisição, distribuição, utilização, tributação, avaliação e incorporação tecnológica, regulação de preços, e aprimoramento da regulação clínica e de acesso dos dispositivos médicos em território nacional.

Em quatro meses, além da publicação da portaria nº 403, o GTI criou subgrupo com especialistas para discussão e padronização de nomenclatura a ser utilizada de forma universal. Hoje, não há padronização de nomenclatura no que se refere a órteses, próteses e materiais especiais, o que dificulta a comparação dos produtos, seja para uniformização de preços ou padronização de uso. Desta forma, a partir de agora, a forma correta ao se referir a alguns materiais é 'dispositivos médicos implantáveis', excluindo deste grupo, por exemplo, bengalas e óculos.

Outra ação foi a criação de subgrupo para discussão e elaboração de protocolos e normas de uso de dispositivos médicos implantáveis, iniciando pelas de maior importância em saúde pública, que são cardiologia, traumatologia e ortopedia, e neurologia. O GTI também vem discutindo a regulamentação econômica do setor.

Por Amanda Mendes, da Agência Saúde
Atendimento à Imprensa

Feira de saúde oferece consultas e exames gratuitos à população de Valéria e região

Aconteceu no dia 18 de Maio, a 1º edição da Feira Internacional de Saúde e Cidadania da UPA Valéria. O evento, que conta com o apoio da Secretaria Municipal da Saúde, teve como público-alvo os moradores de Águas Claras, Boca da Mata, Nova Brasília, Valéria, Palestina e adjacências.

Na ação social, foram realizados atendimentos em saúde como consultas com clínico geral, serviços de enfermagem e odontológicos, além de testes de glicemia (HGT), aferição da pressão arterial, avaliação postural e orientação farmacêutica. Foram promovidas também assistência jurídica trabalhista e civil, massagem relaxante e oficinas educativas sobre primeiros socorros e saúde bucal.

O evento aconteceu das 08:30 às 16:30 horas, no estacionamento da UPA Valéria, localizado na Rua do Lavradouro, s/n - Valéria. Os atendimentos em saúde foram organizados por ordem de chegada e o cidadão deveria portar um documento de identificação com foto e o cartão do SUS.

FONTE: Secretaria Municipal de Saúde.

Postos de saúde da Atenção Básica de Salvador estão preparados para atender casos suspeitos de zika vírus

O Ministério Saúde confirmou no dia 14 de Maio, a circulação do zika vírus no Brasil, com oito casos comprovados em Camaçari, na Bahia. Até o momento, não houve confirmação positiva para nenhuma das notificações da doença em Salvador, no entanto, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) já montou um plano de ação para garantir qualidade e resolutividade no atendimento aos pacientes que procurem as unidades do município com suspeita da doença.

De acordo com Enio Soares, subcoordenador da Vigilância Epidemiológica, a doença pode ser tratada nas unidades básicas de saúde da cidade. "Primeiro é preciso afastar esse pânico da população. Ainda não há casos confirmados em Salvador. Os pacientes podem ser atendidos perfeitamente nos postos da atenção básica da rede municipal, cujos profissionais serão devidamente orientados sobre as condutas no acolhimento de um paciente com suspeita da doença", afirmou. Um informe técnico foi elaborado para ser distribuído para todas as unidades da rede, monitoradas e orientadas pela vigilância epidemiológica.

SINTOMAS E TRATAMENTO

O Ministério da Saúde afirmou que já trabalhava com a possibilidade de entrada do vírus no Brasil em razão do alto fluxo de turistas estrangeiros durante a Copa do Mundo, no ano passado, e ratificou que o zika tem evolução benigna. Mas, de acordo com o governo federal, a preocupação continua sendo com a dengue e febre chikungunya.

"Não há necessidade de buscas em hospitais ou unidades de emergência por tratar-se de uma doença viral que na maioria das vezes passa sozinha, em geral, após até sete dias. Os sintomas do zika vírus são os mesmos da dengue como dores nas articulações, febre, cefaléia e vermelhidão na pele, mas a

doença não evolui para forma hemorrágica. O tratamento é baseado no uso de paracetamol para febre e dor. Todos os nossos profissionais de saúde da rede estão qualificados para atender a população, então não existe motivos para pânico. Quem sentir os sintomas pode procurar a unidade básica mais próxima da sua casa", afirmou Maria Ilma Araújo, médica da secretaria municipal da saúde, umas das responsáveis pela elaboração da nota técnica aos demais profissionais da rede. A médica destacou ainda que a falta de informação tem gerado uma busca desenfreada às unidades de urgência do município, provocando uma superlotação desnecessária. "As pessoas já estão fragilizadas devido aos desconfortos da doença e ainda se submetem a ficarem horas nas filas por acharem que apenas aquela unidade está apta para seu caso, o que não é verdade. Os pacientes também são tratados nos postos de saúde", concluiu.

COMBATE À DOENÇA

A transmissão do zika vírus se dá por meio da picada do mosquito Aedes Aegypti ou Aegypti albopictus e o combate à doença é o mesmo no enfrentamento da dengue e chikungunya. Por isso, os agentes de endemias do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) têm intensificando as ações de bloqueio para detectar, combater e eliminar possíveis focos dos mosquitos nas regiões onde há elevado índice de infestação na cidade, além das ações de rotina como as visitas casa a casa e orientações aos moradores. A intensificação das atividades desde o ano passado ajudou a reduzir em 83% o número de casos confirmados de dengue em Salvador, comparados os anos de 2014 e 2015. Sobre chikungunya, a doença está controlada. Os casos, em sua grande maioria, são importados de Feira de Santana e Riachão do Jacuípe.

FONTE: Secretaria Municipal de Saúde.

I I - JURISPRUDÊNCIAS

AGRAVOS REGIMENTAIS. SUSPENSÃO DE LIMINAR.DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS. SAÚDE PÚBLICA. DIREITO ÀSAÚDE. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. TRATAMENTO SEM OSRESULTADOS ESPERADOS. NECESSIDADE DE UTILIZAÇÃO DEMEDICAMENTO QUE SE MOSTRA IMPRESCINDÍVEL PARA AMELHORIA DA SAÚDE E MANUTENÇÃO DA VIDA DO PACIENTE.MEDICAÇÃO SEM REGISTRO NA ANVISA. FÁRMACO REGISTRADOEM ENTIDADE GOVERNAMENTAL CONGÊNERE.RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. NÃOCOMPROVAÇÃO DO RISCO DE GRAVE LESÃO À ORDEM E ÀECONOMIA PÚBLICAS. POSSIBILIDADE DE OCORRÊNCIA DEDANO INVERSO. SUSPENSÃO DE LIMINAR INDEFERIDA. AGRAVOSREGIMENTAIS A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DEMEDICAMENTOS. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS.SÚMULA 83/STF. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIALA QUE SE NEGA SEGUIMENTO.

I I - PARECERES TÉCNICOS CESAU

ORIENTAÇÃO TÉCNICA N.º 134/2015 - CESAU

Salvador, 19 de junho de 2015

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Itaberaba **/ Dispensação de Enoxaparina Sódica para gestante.**

CLEXANE ou VERSA: Tem como substância ativa a 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 o relatório médico, assinado pelo Dr. xxxxxxxxxx, a gestante, encontra-se com 07 semanas de gestação e é portadora de trombofilia, diagnosticada nos testes de mutação para Triagem Molecular de Trombofilias, e deverá fazer uso, durante a gestação, até a 34ª semana de heparina subcutânea, na dose de 40mg/dia. O não uso, implicará no risco de vasculite, com óbito fetal, ainda no primeiro trimestre.

É importante colocar não ser a Enoxaparina, a única opção terapêutica para o tratamento da trombofilia. Entretanto, devido a gestação da paciente, algumas observações técnicas se fazem necessárias:

- **Varfarina** é contraindicada, uma vez que a mesma atravessa a barreira placentária e pode causar sérias deformações fetais;
- **Enoxaparina** é um medicamento muito utilizado para a tromboprofilaxia e tratamento de trombose venosa profunda em gestantes de risco. Contudo, 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.
- outra opção terapêutica prevista na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais-2013 é a **heparina de concentração 5.000 UI/ ml.**

Há que se considerar o fato de que para utilização da heparina de concentração 5.000 UI/ml em domicílio é necessária orientação de preparo de dosagem, bem como de cuidados sanitários adequados.

A enoxaparina sódica, 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.

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.

É importante ressaltar que o princípio ativo do medicamento solicitado é a Enoxaparina Sódica e que os nomes CLEXANE e VERSA são comerciais, podendo a paciente utilizar qualquer das apresentações, desde que contendo o princípio ativo Enoxaparina Sódica 40 mg.

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

Dayane Lucy de Jesus Guimarães
Farmacêutica
CRF-BA 4668
Matrícula 303892263

Salvador, 18 de maio de 2015.

ORIENTAÇÃO TÉCNICA N.º 92 /2015 - CESAU

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

REFERÊNCIA: 3ª Promotoria da Justiça de Irecê / Insulina Novorapid/ Diabetes Mellitus tipoI/ menor.

A. V. S., 7 anos, portadora de Diabetes Mellitus tipoI (insulino-dependente) desde os 3 anos de idade, faz uso da Insulina Glargina (ação lenta), dispensada pelo Estado da Bahia a partir da Ação Civil Pública. A utilização da Insulina Glargina, apenas, tem causado problemas à saúde da menor. De acordo com o relatório médico do Dr. xxxxxxxx – foi identificado através da USG do abdome total em 20/11/14 o aumento bilateral dos rins da menor, o que confirma a necessidade de melhora da terapia medicamentosa, como indica o médico, é quem está mais capacitado para escolher o tratamento para seu paciente, bem como a necessidade de acompanhamento periódico e acesso aos insumos necessários ao controle glicêmico.

O diabetes é uma condição crônica de saúde caracterizada basicamente pelo excesso de glicose no sangue e produção deficiente de insulina pelo pâncreas. Seu aparecimento está associado à diminuição ou alteração de um hormônio proteico (insulina) produzido pelo pâncreas, órgão responsável pela manutenção dos níveis normais de glicose no sangue (Bicudo, 1997). Os sintomas que levam ao diagnóstico dessa doença são: fadiga, cansaço, sede e fome intensas, micção frequente e perda de peso, apesar da excessiva fome.

Geralmente, os jovens e as crianças acometidos pela doença são magros (Sociedade Brasileira de Diabetes - S.D.B., 1999).

O Diabetes mellitus Tipo 1 (classificado anteriormente por IDDM - Diabetes mellitus insulino-dependente) desenvolve-se, com maior frequência, entre crianças e adolescentes. É conhecido como insulino-dependente, pois, devido à produção ineficiente de hormônio, torna-se necessária a injeção de insulina. Sem esta, pode ocorrer o fenômeno da cetoacidose, que causa um aumento de gordura no sangue e o consequente mau funcionamento dos rins. Caso não seja tratada, a cetoacidose pode conduzir ao coma e, em questão de dias ou semanas, pode levar à morte (Bicudo, 1997; Sarafino, 1994; Thompson & Gustafson, 1996).

INSULINA NOVORAPID

De acordo com a Nota técnica MS nº 24/2012, a insulina asparte é a substância ativa da insulina novorapid. Este medicamento é um antidiabético análogo da insulina humana, de ação rápida, obtido por biotecnologia. Sua forma de apresentação é frasco de 10mL com 100U/mL, 5 carpules de 3mL com 100U/mL e embalagens contendo 5 sistemas de aplicação plástico de 3mL com 100U/mL. Sua posologia é determinada individualmente e de acordo com as necessidades do doente. Normalmente deverá ser utilizado em associação com uma insulina de ação intermédia ou de ação prolongada administrada pelo menos uma vez por dia. O uso aprovados pela ANVISA é para o tratamento de pacientes portadores de diabetes mellitus em adultos e crianças (a partir de 6 anos de idade).

Esse medicamento **não está incluído** na lista de Assistência Farmacêutica do SUS. Alternativamente, o SUS disponibiliza os medicamentos glibenclamida, metformina, gliclazida e as insulinas NPH e Regular, por meio do Componente Básico da Componente Básico da Assistência Farmacêutica, cuja dispensação é de obrigação dos Estados e Municípios.

Como relatado e confirmado através do relatório médico, a menor Acsa Vieira Santana, necessita da insulina de ação rápida para que não seja acometida por maiores agravos à sua saúde. Isso faz com que a alegação de que um medicamento não pertence à lista de Assistência Farmacêutica do SUS seja de pouca relevância.

Ademais, frente a direitos individuais tão fundamentais, como vida e saúde, a questão dos custos de se fornecer a insulina é secundária, ou mesmo irrelevante, e não pode ser usada pela Administração Pública para negar um tratamento a um paciente que dele necessite.

Ainda que não incluída na lista de Assistência Farmacêutica do SUS, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) através da Portaria nº1603/2012 instituiu o Protocolo Técnico para a dispensação de análogos de insulina de Ação Basal e Ultra-Rápida no SUS sendo fornecido pelo Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia (CEDEBA), como afirma o Diretor da Diretoria da Assistência Farmacêutica, Lucas Duarte Andrade através do Ofício DASFnº2561/2014, constante nos autos. Sendo assim, a menor deve ser cadastrada no CEDEBA para que faça parte dos beneficiados pela insulina e outros programas que atendam a sua demanda de saúde, já que o referido Centro é referência no Estado para a patologia em questão.

Cumpre informar que, a Lei nº. 11.347/2006 determina que o SUS deve fornecer gratuitamente os medicamentos e materiais necessários a aplicação e monitoramento da glicemia capilar aos portadores de diabetes, que devem estar inscritos no Programa de Educação para Diabéticos. O Ministério da Saúde financia integralmente as insulinas NPH e Regular e os Estados e Municípios, financiam os insumos. Assim, os insumos disponibilizados são seringas de 1ml, com agulha acoplada para aplicação de insulina; tiras reagentes de insulina; tiras reagentes para medida de glicemia capilar e lancetas para punção digital para os portadores de Diabetes Mellitus inscritos no Programa de Educação para Diabéticos.

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

Sacha Figueiredo Bahia
Assistente Técnico Administrativo
MPE/CESAU
Matrícula 353306

IV - LEGISLAÇÃO

Tipo de norma	Origem	Data de assinatura	Data D.O.U.	Seção	Pág.	Ementa
Resolução RDC nº15	ANVISA	24/04/2015	27/04/2015	I	47	Dispõe sobre os requisitos técnicos para a concessão de registro de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes infantis e dá outras providências.
Portaria nº365	MS/SAS	24/04/2015	27/04/2015	I	55	Altera o anexo da Portaria nº 76/SAS/MS, de 31 de janeiro de 2014, que habilita serviços hospitalares de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.
Portaria nº368	MS/SAS	24/04/2015	27/04/2015	I	56	Concede autorização e renovação de autorização a estabelecimentos e equipes de saúde para retirada e transplante de órgãos.
Portaria nº373	MS/SAS	24/04/2015	27/04/2015	I	68	Remaneja o limite financeiro anual referente à assistência de média e alta

						complexidade hospitalar e ambulatorial do Estado da Bahia.
Consulta Pública MS-ANVISA nº 58, de 19/05/15	MS/ANVISA	19/05/2015	20/05/15	I	28	Fica aberto, o prazo para que sejam apresentadas críticas e sugestões relativas à proposta que dispõe sobre o atendimento das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.
Comunicado TC nº 19, de 2015	Comunicado TC.	19/05/15	20/05/15	seção o Leg.	39	**Republicação-** Dispõe sobre um amplo estudo sobre a incidência dos alertas nos exercícios de 2.011, 2.012 e 2.013, alertas aos municípios jurisdicionados quanto ao desempenho de suas contas e o cumprimento das metas legalmente estabelecidas.
Portaria MS-GM nº 612, de 26/05/15	MS/GM	27/05/15	26/05/15	I	74	Estabelece recurso para ser disponibilizado aos Estados da Bahia, do Espírito Santo, de Minas Gerais, do Piauí, do Paraná, do Rio Grande do Sul, de Santa Catarina e de São Paulo, componente do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade.
Consulta Pública MS-SCTIE nº 13	MS/SCTIE	27/05/15	26/05/15	I	88	Fica estabelecido o prazo para que sejam apresentadas contribuições, devidamente fundamentadas, à proposta de incorporação no Sistema Único de Saúdedos medicamentos everolimo,

						sirolimo e tacrolimo para imunossupressão em transplante cardíaco.
Consulta Pública MS-SCTIE	MS/SCTIE	26/05/15	27/05/15	I	88	Fica estabelecido o prazo para que sejam apresentadas contribuições, devidamente fundamentadas, à proposta de incorporação no Sistema Único de Saúde do medicamento everolimo para imunossupressão em transplante hepático adulto.
Consulta Pública MS-SCTIE	MS/SCTIE	26/05/15	27/05/15	I	88	Fica estabelecido o prazo para que sejam apresentadas contribuições, devidamente fundamentadas, à proposta de incorporação no Sistema Único de Saúde cateter balão farmacológico para o tratamento de pacientes com reestenose coronariana intra-stent.
Portaria MS-SCTIE	MS/SCTIE	26/05/15	27/05/15	I	89	Torna pública a decisão de aprovar a priorização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para doenças raras no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.