MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

www.mpba.mp.br

CESAU Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde

Boletim Informativo

Número 01/2015 – Salvador – Fevereiro/Março - 2015

I N D I C E

I - NOTÍCIAS ….....02

II - JURISPRUDÊNCIAS …..... 32

III - PARECERES TÉCNICOS CESAU …..... 33

IV - LEGISLAÇÃO …..... 41

V - DECISÕES SOBRE A INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA NO SUS …..... 44

I - N O T Í C I A S

Governo apresenta proposta de consórcios de saúde

Sex, 20 de Março de 2015 14:58

Voltado para a ampliação e descentralização de serviços de saúde e o reequilíbrio financeiro dos municípios, o modelo de consórcios interfederativos - os financiamentos da saúde - foi apresentado, na manhã desta sexta-feira (20), pelo governador Rui Costa e pelo secretário de Saúde do Estado, Fábio Vilas-Boas. Representando os 31 consórcios existentes e cidades com unidades da Rede Estadual de Saúde, prefeitos de municípios baianos conheceram a proposta em reunião na União dos Municípios da Bahia (UPB), no Centro Administrativo (CAB), em Salvador.

No modelo apresentado, os consórcios, que atualmente envolvem apenas municípios, terão a participação do Estado, passando a ficar responsáveis pela gestão regionalizada de serviços, como unidades de pronto atendimento, laboratórios regionais e, eventualmente, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), e hospitais municipais.

A meta é construir 28 policlínicas, com até 13 especialidades e 32 serviços e equipamentos - tomógrafos, ressonância magnética, rastreamento de câncer de mama, entre outros exames. "Nosso objetivo é que as pessoas não precisem viajar 600, 800 quilômetros para chegar à capital e fazer seus exames, mas realizar nas regiões do estado", ressaltou Rui.

Dez policlínicas

Segundo o governador, após a discussão com os gestores municipais e a regulamentação dos consórcios, a expectativa é iniciar as obras de dez policlínicas em dez polos regionais ainda este ano. A proposta é que o Estado seja o responsável pela construção e aquisição dos equipamentos das

unidades, além de cofinanciar até 40% da manutenção, enquanto os municípios consorciados irão ratear o restante.

O investimento estimado, em cada policlínica, será de R$ 12 milhões (construção e equipamentos), enquanto para a manutenção é de aproximadamente R$ 700 mil por mês. Além da maior eficiência no atendimento e qualidade dos serviços de saúde, o rateio dos 60% restantes entre os municípios de cada consórcio, para manter as unidades, vai garantir a diminuição dos recursos destinados ao atendimento médico à população, ajudando ainda a desafogar os hospitais regionais e centros de referência em Salvador e cidades-polo.

"A criação dos consórcios permitirá uma gestão mais moderna e inovadora do sistema de saúde para que o paciente possa permanecer na sua região tendo atendimento, completo e integrado, com elevado grau de resolutividade", disse o secretário Fábio Villas-Boas.

Vantagens

Redução de custos operacionais com transporte de pacientes, captação de recursos públicos, ganho de escala na aquisição de medicamentos são outras vantagens dos consórcios, que também otimizam o trabalho dos profissionais ao possibilitar compartilhamento de médicos e especialistas, flexibilizando os regimes de contratação.

O modelo sugerido é semelhante ao sistema bem-sucedido implantado no Ceará. "O benefício principal é o ganho que a população tem ao passarmos a ter condição para oferecer mais atendimentos especializados e de melhor qualidade", afirmou Jerônimo Reis, prefeito de Icapuí, um dos municípios cearenses beneficiados pelas 20 policlínicas criadas no estado, desde a adoção dos consórcios em 2011.

Para mais informações, acesse o site dos consórcios de saúde do Estado

Secom / Consórcios/apresentação

fonte: http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php?option=com_content&view=article&id=9122:governo-apresenta-proposta-de-consorcios-de-saude&catid=13:noticias&Itemid=25

O direito à liberdade de crença pode ser limitado se entrar em conflito com outro direito fundamental, como o direito à vida

RELEASE:

Para Rodrigo Janot, o direito à liberdade de crença pode ser limitado se entrar em conflito com outro direito fundamental, como o direito à vida.

O procurador-geral da República, Rodrigo Janot, decidiu arquivar a representação proposta pela Associação das Testemunhas Cristãs de Jeová questionando a Portaria n. 92/98 da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). A norma permite a transfusão de sangue sem autorização prévia da vítima ou de representante legal em caso de perigo de vida iminente.

Na representação, a Associação afirma que a transfusão de sangue sem autorização prévia violaria o direito à liberdade de crença dos pacientes que professam a religião Testemunhas de Jeová. A Associação pede ação direta de inconstitucionalidade contra a portaria da SES/DF.

Rodrigo Janot afirma que o direito à liberdade de crença não é absoluto: ele pode ser limitado se ofender outro direito fundamental garantido na Constituição, como o direito à vida. "Caso configurada situação de risco iminente de morte, ou seja, de situação na qual a vida, direito indisponível constitucionalmente assegurado, está prestes a ser lesada, não mais será possível falar-se em direito à liberdade de religião e na necessidade de

consentimento do cidadão para ser submetido à transfusão de sangue ou derivados", sustenta.

Ao mesmo tempo, as normas do Conselho Federal de Medicina exigem que, em caso de risco de morte, os médicos adotem todas as medidas necessárias para salvar a vida do paciente. Se não fizerem isso, podem responder civil e criminalmente. O PGR lembra que vários tribunais já se manifestaram pela realização do tratamento em paciente que corre risco de morte, incluindo a transfusão de sangue em adeptos da religião Testemunhas de Jeová, ainda que sem consentimento. Segundo ele, ao recusarem a transfusão, os seguidores da religião impõem ao médico "a restrição ao exercício ético da profissão, o que equivaleria a uma autorização a que, ao exercer o direito próprio, seja violado o direito de outrem".

LINK: noticias.pgr.mpf.mp.br

FONTE:

Secretaria de Comunicação Social

Procuradoria-Geral da República

(61) 3105-6404/6408

Twitter: MPF_PGR

Comunidade do Hospital Roberto Santos recebe a nova Diretoria

Ter, 31 de Março de 2015 16:23

Compromisso, esperança, motivação e muita vontade de acertar são o foco dos novos diretores do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) para alavancar a instituição a novos patamares nas áreas de ensino, pesquisa e assistência à população. Diante de um auditório lotado por centenas de servidores, o secretário da Saúde do Estado, Fábio Vilas-Boas, **deu posse ao diretor Geral, Antônio Raimundo Pinto de Almeida; ao diretor Executivo, Hugo da Costa Ribeiro Júnior; à diretora Médica, Rute Nunes de Oliveira Queiroz; e à diretora Administrativa, Shirley Oliveira Batista**.

O resgate da vocação do HGRS para a produção científica e acadêmica, enquanto instituição de ensino, foi destacado pelo secretário da Saúde. Ele também ressaltou a atuação da força-tarefa composta, além da Sesab, pelas secretarias da Administração, Fazenda, Desenvolvimento Urbano, Justiça e Segurança Pública, além da Conder, cujo objetivo maior é "trazer mudanças profundas de direcionamento" ao Hospital Geral Roberto Santos e à comunidade no entorno do Hospital. Contratação de novos profissionais e reabertura de leitos também estão na agenda.

"Vamos contratar todos os funcionários necessários para reabrir os leitos bloqueados. Já estão sendo contratados 60 enfermeiros e 200 técnicos de enfermagem para abrir 60 leitos, e vamos entrar num novo momento de expansão da Residência Médica e de programas de pesquisa. Pretendemos, nos próximos meses, dar uma nova roupagem ao HGRS, para todos se sentirem orgulhosos dele". Para isso, Fábio Vilas-Boas aponta as condições necessárias, já existentes: gestão participativa, vontade política, vontade administrativa e dotação de recursos.

Excelência contagiante

Na visão do novo diretor Geral, Antônio Raimundo Pinto de Almeida, a força-tarefa criada pelo secretário da Saúde para viabilizar o projeto de melhorias para o HGRS vem contagiando, com entusiasmo e competência, a todos aqueles comprometidos com o Hospital. "Estamos conseguindo disseminar o vírus da excelência ´Roberto Santos´, que aqui adquirimos; e que, na verdade, é uma variante do vírus da esperança, latente em todos nós", afirmou, externando o compromisso de "cuidar das pessoas e trabalhar pela saúde".

Dizendo-se honrado com o convite para a missão de formar e liderar uma equipe capaz de transformar o HGRS em um centro de excelência, com forte inserção no ensino e pesquisa para o estado da Bahia, Antônio Raimundo mencionou a pujança, motivação e receptividade, assim como o entusiasmo dos servidores por mudanças e inovação. "As respostas e as soluções para os problemas vêm sendo implementadas ao longo dos anos, mas precisamos avançar rápido, pois a sociedade merece muito mais do maior hospital público do Norte e Nordeste".

FONTE: http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php?option=com_content&view=article&id=9161:comunidade-do-hospital-roberto-santos-recebe-a-nova-diretoria&catid=13:noticias&Itemid=25

B.F. - Jornalista DRT/BA 1158

Roberto Santos/posse

Anvisa registra novo medicamento para tratamento da Hepatite C

Qua, 18 de Março de 2015 17:04

A Anvisa concedeu o registro de um novo medicamento para tratamento da Hepatite C, o Olysio (simeprevir sódico). A publicação está no Diário Oficial da União desta quarta-feira (11/3). Com isso, médicos e pacientes passam a ter mais uma opção terapêutica para a doença. O processo de registro desse medicamento foi alvo de priorização de análise em outubro de 2014, por solicitação do Ministério da Saúde.

O Olysio é o segundo medicamento novo para o tratamento da Hepatite C registrado em 2015. A nova droga tem como potencial vantagem em relação às terapias já existentes um percentual maior eficácia, tempo reduzido de tratamento, comodidade posológica (uma vez ao dia), além dos benefícios do uso oral.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, cerca de 3% da população mundial pode ter tido infecção por esse vírus, o que corresponde a 185 milhões de pessoas. No Brasil, a prevalência na população é em torno de 1,4% a 1,7%, principalmente entre os maiores de 45 anos. Segundo o levantamento, atualmente 15,8 mil pessoas estão em tratamento para a Hepatite C no SUS, sendo o Brasil um dos únicos países em desenvolvimento no mundo que oferece diagnóstico, teste e tratamento universal para as hepatites virais, em sistemas públicos e gratuitos de saúde

Vírus

A hepatite C é causada pelo vírus C (HCV). A transmissão ocorre, principalmente, por meio de transfusão de sangue, compartilhamento de material para uso de drogas, objetos de higiene pessoal - como lâminas de barbear e depilar, alicates de unha ou outros objetos que furam ou cortam, na confecção de tatuagem e colocação de piercings.

Fonte: Anvisa /hepatite/novo medicamento

Cremeb fiscaliza a UPA Hélio Machado e aponta problemas

23/03/2015

Problemas recorrentes nas instalações da rede pública de saúde também compõem a atual situação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Hélio Machado, no bairro de Itapoan, como constatou a fiscalização do Cremeb. **Em parceria com o Ministério Público, o Conselho visitou a unidade na manhã de quinta-feira (19/03),** e verificou deficiências que limitam o pleno funcionamento e efetividade da prestação do serviço de saúde no local.

O gerente da unidade, Jorge Roberto Mesquita, recebeu a equipe juntamente com a sub-gerente, Adriana Barreto Gaspar, a representante do setor de enfermagem, Ana Gabriela Prazeres, e ressaltou pontos positivos daquela UPA. "Conseguimos atender as demandas durante as 24h diárias devido às numerosas equipes que formamos, sendo 90% delas formadas por profissionais estatutários, diminuindo o risco de problemas com absenteísmo. Além disso, instalamos o ponto biométrico e uma sala para utilização da telemedicina, que são considerados como avanços para a rede estadual", pontuou Jorge Mesquita.

Apesar da satisfação do gestor, problemas no controle da jornada dos médicos foram constados, uma vez que a fiscalização flagrou o ponto biométrico desligado, sem registrar a entrada e saída dos profissionais ao posto. A equipe médica tem três clínicos, dois pediatras, um ortopedista e um cirurgião diariamente, mas não é o suficiente para evitar a superlotação e a formação de longas filas, com pacientes aguardando atendimento em pé e distribuídos pelos corredores internos.

Outra inconformidade constatada pela equipe de fiscalização é a ausência de alguns medicamentos, que a gestão da UPA informou já ter feito a solicitação, mas ainda não havia tido o recebimento. O médico Marco Antônio Pereira Lima desabafou os problemas enfrentados, que perpassam por escala de trabalho indefinida, ausência de um técnico de gesso, quantidade reduzida de banheiros e o conforto médico em sala improvisada. "Trabalhar com o SUS é horrível por essas questões estruturais e assistenciais, mas estamos aqui na batalha, matando um leão por dia", comentou o Dr. Marco Antônio Lima.

Além dos problemas supracitados, a UPA Hélio Machado tem sofrido com a ausência de materiais básicos, como algodão e seringas. A unidade funciona sem uma sala de curativo infectado, apresentou prontuários ilegíveis, e assim como boa parte da rede, tem constantes problemas com a regulação dos pacientes que precisam ser transferidos.

Determinados setores visitados estavam em funcionamento pleno, como as salas de observação masculina e feminina, que contam com cinco macas e equipe de enfermagem. Alguns banheiros estão bem estruturados e limpos, enquanto outros faltavam sinalização do gênero, encontravam-se trancados, e um deles sem água.

Segundo a assistente social Elza Coutinho Brito, o problema com a segurança está sanado desde a destinação de dois policiais militares durante 24 horas internamente no posto. Segundo a mesma, há grande recorrência de casos de violência contra mulheres, crianças e idosos, mas todos eles são encaminhados para os órgãos competentes, e registrados a partir do preenchimento do prontuário para o Sistema Informativo de Atendimento Médico (Sinam).

Fizeram parte da fiscalização a **médica fiscal do Cremeb, Dra. Marly Piva, e as representantes do Ministério Público da Bahia, promotora de Justiça e**

integrante do Grupo de Atuação Especial de Defesa da Saúde (Gesau), Kárita Cardim, a assistente social Candice Lisboa, e a estagiária Manoana Ágata Bastos.

Fonte: CREMEB / Gabriel Soares - Ascom | Cremeb

FOTOS: Por Candice Lisboa / CESAU

Gestantes com planos de saúde recorrem ao SUS

17/03/2015

A carência de vagas em leitos obstétricos na rede privada - tema da reportagem publicada no último domingo - tem levado muitas gestantes a recorrerem ao já sobrecarregado Sistema Único de Saúde (SUS).

Um mapeamento apresentado, no final do ano passado, pela Agência Nacional da Saúde (ANS) mostra, inclusive, que o parto é o procedimento mais procurado para ressarcimento dos planos de saúde ao SUS - seja natural ou por cesariana.

Conforme o estudo, que traça um perfil dos usuários de planos de saúde que buscam atendimento no SUS, houve um aumento de 82% no reembolso em 2014.

Entre janeiro e novembro do ano passado, o valor arrecadado foi de R$ 335,74 milhões, 82% a mais que em todo o ano de 2013, R$ 183,2 milhões.

Nos últimos quatro anos - 2011 a novembro de 2014-, o valor do ressarcimento chegou a R$ 673,66 milhões. Segundo a ANS, o volume cresceu devido à intensificação da cobrança.

Entre os procedimentos mais procurados para reembolso, ainda estão a pneumonia ou gripe - em segundo lugar; além do diagnóstico e ou atendimento de urgência em clínica médica, na terceira posição.

Por meio da assessoria de imprensa, a ANS informou que a solicitação de ressarcimento não ocorre, necessariamente, porque a gestante não conseguiu atendimento por falta de vagas na rede privada.

De acordo com o órgão, há mulheres que tiverem filhos na rede pública porque estavam viajando e fora da área de cobertura do plano do qual é segurada; ou que optaram por ter filhos em outros estados por questões familiares, entre outras.

Superlotação

O sanitarista e coordenador do Programa Rede Cegonha da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), Manoel Henrique de Miranda, confirmou que existe o impacto direto entre o fechamento dos leitos obstétricos na rede privada e o aumento da demanda nas maternidades públicas.

"A superlotação é evidente nas maternidades, principalmente naquelas da capital e dos grandes centros urbanos do estado", diz.

Manoel Henrique afirma que o problema do estado não é a falta de leitos, e garante que, desde que o Ministério da Saúde (MS) redefiniu o método de cálculo da necessidade de leitos obstétricos, a Bahia apresenta um contexto de suficiência.

"É fundamental compreendermos que o SUS é tripartite, ou seja, cabe aos municípios, estados e à União a responsabilidade pelo funcionamento dos serviços de saúde", ressalta.

Segundo ele, de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde, Salvador necessitaria de 364 leitos obstétricos e dispõe de 533, e há 3.847 leitos disponíveis para o SUS no estado (ver boxe ao lado) - acima da quantidade necessária, que seria de 2.246 leitos.

O Ministério da Saúde redefiniu o método de cálculo da necessidade de leitos obstétricos desde fevereiro de 2012, introduzindo a estimativa de tempo médio de permanência e a taxa de ocupação para os leitos, considerando o perfil de risco gestacional.

Antes, o MS utilizava a portaria nº 1101/GM de 12 de junho de 2002 que tinha como critérios parâmetros populacionais.

Com essa mudança, buscou-se um maior monitoramento sobre o uso dos leitos, definindo que todos os serviços deveriam ter obrigatoriamente taxa de ocupação de, no mínimo, 85% do total de leitos registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Nesse caso, as mulheres de risco habitual deveriam permanecer internadas até três dias, e as com alto risco gestacional, até cinco dias.

Um outro problema apontado pelo coordenador da Rede Cegonha é a demanda de gestantes que vêm do interior do estado.

"O que acontece é que os hospitais municipais e filantrópicos não estão vinculando as gestantes desde o pré- -natal, o que significa, na prática, responsabilizando-se em realizar o parto".

Segundo ele, garantir o parto das mulheres acompanhadas durante o pré-natal no próprio município - uma vez avaliado o risco gestacional - passou a ser regra de organização da rede de atenção do SUS.

"Todos os municípios têm condição de saber o número de mulheres que irão parir por mês e isso deve ser utilizado para preparar a rede de atenção. Como isso não acontece, as mulheres peregrinam e encontram assistência para o parto , nas maternidades estaduais, mas em um contexto de superlotação", afirma.

Foi o caso da gestante Vanessa Souza, 21 anos, grávida de oito meses. Ela deu entrada na Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto, no Pau Miúdo, às 7h da última quinta-feira e às 11h30 ainda aguardava atendimento.

"Nem fui examinada. Não me disseram absolutamente nada. Estou em trabalho de parto prematuro e não sei o que será de mim e do meu filho", desabafou, ansiosa pela chegada de Jonathan.

Na recepção da maternidade, um aviso informava que todos os leitos estavam ocupados com gestantes, puerpéreas (mulheres que já tiveram os bebês), pacientes aguardando a realização de cesáreas ou parto natural, além de não haver vagas para recém-nascidos.

Justiça

De acordo com a advogada e professora universitária de direito civil Ivy Lyra, os beneficiários também podem entrar com uma ação contra as empresas de planos de saúde.

"São ações distintas, mas tanto a União quanto os segurados das operadoras têm o direito de entrar com um processo. O beneficiário pode pedir indenização pelo descumprimento do acordo pactuado com a empresa à qual é conveniado", explica a advogada. Ela acrescenta que cada caso precisa ser avaliado individualmente.

Na segunda, 16, o A TARDE entrou em contato com a assessoria de imprensa da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge) - entidade que representa as operadoras de planos de saúde -, mas não obteve retorno até o fechamento desta edição.

Em resposta à matéria sobre a carência de leitos obstétricos na rede privada em Salvador, veiculada no domingo passado, a Abramge enviou uma nota em que comenta o assunto.

"O papel dos profissionais e prestadores de serviços de saúde é fundamental para que as operadoras possam cumprir sua missão de viabilizar o acesso à assistência médica de qualidade aos beneficiários dos planos".

A entidade também diz que, em caso de haver dificuldades para o atendimento, os segurados dos planos de saúde devem procurar os canais de comunicação das operadoras.

Por Fabiana Mascarenhas, A Tarde

Justiça acata pedido do MP e determina internação compulsória de dependente químico

04/02/2015

O Município de Xique-Xique terá que realizar imediatamente a internação compulsória de um dependente químico com histórico de comportamento agressivo, delírios e alucinações, conforme decisão liminar que acatou pedido realizado pelo Ministério Público estadual em ação civil pública ajuizada pelo promotor de Justiça Marco Aurélio Nascimento Amado. A Prefeitura Municipal, segundo o promotor, foi notificada hoje, dia 04, da determinação judicial do juiz Ruy José Amaral Adães Júnior, proferida no último dia 21 de janeiro.

A internação deverá ser realizada na clínica Espaço de Saúde Mental Nelson Pires, cujo diretor ou médico responsável deverá encaminhar à Justiça, a cada 15 dias, relatório médico detalhado sobre o estado de saúde mental do paciente. Na decisão, o juiz ressalta que "a família do paciente vive em constante aflição, razão pela qual somente a forma compulsória surtiria os efeitos almejados". Ele afirma também que os documentos acostados aos autos permitem entender a gravidade da situação.

Cecom/MP – Telefones: (71) 3103-0446/ 0449/ 0448/ 0499/ 6502

Redator: George Brito (DRT-BA 2927)

MP promove audiência pública sobre funcionamento de Hospital Regional em Senhor do Bonfim

26/02/2015

Uma audiência pública para discutir a situação do Hospital Regional Dom Antônio Monteiro, em Senhor do Bonfim, será realizada no próximo dia 04 de março, terça-feira, às 9h, na Câmara Municipal da cidade. Presidida pelo Ministério Público estadual, por meio do promotor de Justiça Rui Gomes Sanches Júnior, o encontro será aberto ao público e deverá contar com a presença de prefeitos, vereadores e secretários de Saúde dos municípios abrangidos pelo hospital regional. A principal preocupação do promotor de Justiça é evitar a suspensão das atividades desenvolvidas atualmente na unidade de saúde.

Segundo Rui Gomes, o objetivo do encontro é subsidiar a atuação do MP junto à casa de saúde, reunindo a contribuição dos diversos participantes da audiência. "O Hospital Regional Dom Antônio Monteiro há muito tempo não oferece condições adequadas de funcionamento", ressaltou o promotor de Justiça, acrescentando que qualquer intervenção será realizada de forma "controlada e pautada em metas de trabalho rigorosas, acompanhadas por uma auditoria independente". Todos os interessados poderão participar, independentemente de cadastro prévio, e expor alternativas ao quadro atual da unidade.

Cecom/MP – Telefones: (71) 3103-0446/ 0449/ 0448/ 0499/ 6502

Reator: Gabriel Pinheiro DRT/BA 2233

Integrantes do MPBA, MPF e MPT reúnem-se com novo secretário estadual da Saúde

30/01/2015

O Fórum Estadual de Integração da Atuação do Ministério Público no Âmbito da Saúde – O MP e a Saúde na Bahia, integrado pelos Ministérios Públicos Estadual (MPBA), Federal (MPF-BA) e do Trabalho (MPT-BA), promoveu na tarde desta sexta-feira, dia 30, uma reunião com o novo titular da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), Fábio Vilas-Boas. A judicialização na área da saúde e soluções para o problema foram discutidos no encontro, que aconteceu no gabinete do procurador-geral de Justiça Márcio Fahel, na sede do MPBA.

"Queremos exercer a nossa vocação de agentes políticos, que têm a capacidade de formular e apresentar soluções e encaminhamentos. Sou defensor do diálogo permanente e da redução drástica da judicialização", afirmou Fahel no encontro, frisando que é preciso concentrar esforços na melhoria da atenção básica à saúde. "O esforço do Ministério Público deve ser sempre para aqueles que mais precisam", disse ele. Segundo o secretário estadual, a maioria das questões judicializadas no âmbito da Saúde diz respeito à entrega de medicamentos pela Secretaria. "Garantir o direito à assistência farmacêutica é um problema que já estamos buscando resolver", afirmou Vilas-Boas.

Na reunião também foram discutidas questões relacionadas à regulação, à terceirização dos serviços na área da saúde, e à rapidez na resposta a ofícios e informações solicitadas pelos MPs. Participaram do encontro os promotores

de Justiça Rogério Queiroz, que coordena o Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (Cesau), Luciano Taques Ghignone e Carlos Martheo Guanaes; os procuradores da República Domênico D'Andrea Neto e Claytton Ricardo de Jesus Santos; os procuradores do Trabalho Rômulo Barreto de Almeida e Pedro Lino de Carvalho; o subsecretário da Sesab, Carlos Emanuel Rocha de Melo, e o chefe de Gabinete da Secretaria, Fernando Mário Daltro Júnior.

Redatora: Aline D'Eça (MTb-BA 2594)

Fotos: Humberto Filho/Cecom-MPBA

Cecom/MP – Telefones: (71) 3103-0446/ 0449/ 0448/ 0499/ 6502

MP e Prefeitura garantem professora para aluno autista em Xique-Xique

Uma articulação entre o Ministério Público estadual, por intermédio do promotor de Justiça Marco Aurélio Nascimento Amado, e a Prefeitura Municipal de Xique-Xique, por meio da Secretaria de Educação, garantiu a lotação de uma profissional na função de professora de aluno especial, na escola Fonte do Saber. O objetivo é o acompanhamento exclusivo de estudante de 15 anos portador da síndrome de autismo. A professora Silvana Rodrigues dos Santos atuará na unidade escolar com carga horária de 20 horas semanais. A iniciativa faz parte das ações do MP para promover a educação inclusiva em todos os municípios da Bahia.

FONTE: Cecom/MP – Redatora: Milena Miranda (DRT Ba 2510

Justiça determina penhora de verba pública para garantir cirurgia a recém-nascido

Em razão do não cumprimento de uma medida liminar que determinou o fornecimento de tratamento médico a recém-nascido com problema cardiovascular, a juíza Adriana Pastorele Quirino Couto, da comarca de Cândido Sales, determinou a imediata penhora eletrônica de verba pública na conta do Fundo Estadual de Saúde para custear o tratamento. Requerida em ação civil pública ajuizada pelo promotor de Justiça Beneval Mutim, a liminar foi concedida no último dia 11 de março, determinando ao Estado o custeio da internação do recém-nascido em hospital particular especializado em cirurgia cardiovascular pediátrica, sob pena de multa diária no valor de R$ 20 mil. Em virtude do descumprimento da ordem judicial após mais de 15 dias, foi solicitada pelo promotor de Justiça a execução da medida de bloqueio da verba pública. A criança encontra-se internada na Fundação de Saúde de Vitória da Conquista, aguardando transferência para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com suporte cardiológico.

FONTE: Central Integrada de Comunicação Social | Redatora: Aline D'Eça (MTb-BA 2594) Cecom/MP

Agência Nacional de Saúde e Ministério da Saúde publicam regras para estimular parto normal na saúde suplementar

Operadoras terão que disponibilizar informações para a gestante e orientar médicos para uso do partograma.

A mudança do modelo de atenção à saúde da mulher foi defendida pelo Ministro da Saúde, Arthur Chioro, ao anunciar medidas de redução de cesarianas desnecessárias entre consumidoras de planos de saúde no País. Também foram anunciadas ações de promoção do parto normal. Hoje, no Brasil, 84% dos partos realizados pela rede privada de saúde são cesarianas. Entre as pacientes do SUS este índice alcança os 40%.

Além disso, o ministério defendeu o estímulo a uma nova formação dos profissionais e mudanças no modelo de atenção dentro dos hospitais com treinamento de equipes, envolvimento e participação de profissionais de enfermagem.

A ANS reforçou ainda a necessidade de uma maior exigência em relação ao uso dos chamados partogramas pelos médicos. Esses documentos – uma espécie de relatório detalhado em que é possível avaliar a evolução da gravidez e condições de trabalho de parto das mulheres – devem funcionar como importante ferramenta de gestão para operadoras, além de passar a ser parte integrante do processo para o pagamento do parto. Por meio dessa documentação, operadoras de planos de saúde conseguem ter um maior controle sobre a necessidade real da realização das cesáreas.

O Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicam em 07/01/15 resolução que estabelece normas para estímulo do parto normal e a consequente redução de cesarianas desnecessárias na saúde suplementar. As novas regras ampliam o acesso à informação pelas consumidoras de planos de saúde, que poderão solicitar às operadoras os percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais por estabelecimento de saúde, por médico e por operadora. As informações deverão estar disponíveis no prazo máximo de 15 dias, contados a partir da data de solicitação.

Atualmente, 23,7 milhões de mulheres são beneficiárias de planos de assistência médica com atendimento obstétrico no país, público-alvo dessas medidas. As regras foram apresentadas pelo ministro da Saúde e os diretores da ANS no mês de janeiro, em Brasília, e passam a ser obrigatórias em 180 dias, a partir da publicação.

A Resolução Normativa RN/ANS Nº 368 dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar.

PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE - A elaboração da Resolução Normativa contou com a participação de toda a sociedade, que teve oportunidade de enviar contribuições para a consulta pública, realizada no período de 24/10 a 24/11/2014.

Foram colocadas em consulta duas minutas de normas: uma sobre o direito de acesso à informação pela gestante, que teve 455 contribuições, das quais 40% foram enviadas por consumidores; e a outra minuta sobre o Cartão da Gestante e a utilização do partograma, que contou com 456 contribuições, sendo 38% de consumidores.

Após análise de todas as propostas enviadas, as minutas foram unificadas e deram origem a uma Resolução Normativa. Entre as principais mudanças implementadas estão a redução do prazo de 30 para 15 dias para informação sobre o percentual de cesarianas pela operadora; maior clareza na definição do método de cálculo e o prazo referente aos percentuais; e a inclusão na Carta de Informação à Gestante dos canais de relacionamento da ANS.

Para o diretor-presidente da ANS, André Longo, essas são medidas indutoras. "Essas iniciativas podem incitar uma mudança de comportamento nos hospitais e se somarão a outras que já estão sendo tomados em conjunto com o Ministério da Saúde". Ele citou ainda que, caso uma operadora deixe de prestar as informações solicitadas, pagará multa de R$ 25 mil.

AÇÕES PARA 2015 - O incentivo ao parto normal permanece na agenda da ANS em 2015. Entre as ações previstas para o ano está a participação da Agência no Grupo de Trabalho coordenado pelo Ministério da Saúde para a elaboração da Diretriz Clínica para o Parto; a promoção de um seminário sobre boas práticas na atenção ao parto e nascimento; o estímulo à habilitação de hospitais privados à iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mulher; e o desenvolvimento do Plano de Cuidado Nascer Saudável. Também terá andamento o projeto piloto de atenção ao parto e nascimento implementado a partir de outubro de 2014 em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein e o *Institute for Healthcare Improvement*(IHI).

FONTES: Agência Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

CONITEC: Publicada consulta pública da eritropoietina

Publicada no dia 27/02 no Diário Oficial da União a consulta pública nº 02/2015 da eritropoietina para o tratamento da doença falciforme com comprometimento renal.

A participação da sociedade durante a consulta pública se dá por formulários próprios disponibilizados em nossa página. Estão disponíveis dois formulários: um para contribuições com conhecimentos técnico científico e outro para que pacientes ou seus responsáveis venham a contribuir com suas experiências no uso de medicamentos, produtos e/ou procedimentos.

As contribuições poderão ser enviadas de 2 a 23 de março de 2015. Veja aqui.

FONTE: CONITEC

Ministério da Saúde e Anvisa anunciam novo cálculo para ajuste de preço de medicamentos

Metodologia torna o reajuste anual mais preciso à realidade do mercado, dando transparência ao processo e previsibilidade ao setor. Novo índice será menor e deve ficar abaixo da inflação

O cálculo feito para reajustar os preços de medicamento em todo o país passará por mudanças. O Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) anunciam nesta sexta-feira (27) a definição de novos critérios para melhor adequar o índice à realidade do mercado farmacêutico, favorecendo a concorrência. A expectativa é que o percentual médio de reajuste fique abaixo da inflação, que o índice seja menor em relação ao que seria calculado com a regra anterior e que mais medicamentos tenham o menor reajuste de preço. Além disso, cada um dos fatores terá uma data fixa para ser divulgado, dando maior transparência ao processo, segurança e previsibilidade ao setor.

Para o ministro da Saúde, Arthur Chioro, a nova metodologia, ao reduzir o percentual de ajuste do preço, trará um impacto expressivo nos gastos com medicamentos no país. "A expectativa é ter uma redução na ordem de R$ 100 milhões, em um ano, para o mercado geral de medicamentos do país, para as famílias, governos e prestadores de serviços que compram medicamento", afirma. Entre os avanços da medida está o maior acompanhamento deste setor. "Como é um mercado muito dinâmico, a nova regulação permite fazer um monitoramento melhor. A partir de agora, a atualização de dados por parte da indústria será semestral, o que vai facilitar o monitoramento de mudanças e tendências no mercado", destacou o secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa.

O percentual de reajuste será divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos no dia 31 de março, após a publicação oficial do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), como prevê a regra.

As mudanças incluíram sugestões da consulta pública realizada pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) em 2014, com a participação de entidades que representam mais de 150 indústrias farmacêuticas, e cuja resolução será publicada no Diário Oficial da União de segunda-feira (2). São considerados para o cálculo de ajuste anual, a inflação do período (de março de 2014 até fevereiro de 2015), produtividade da indústria, variação de custos dos insumos e concorrência dentro do próprio setor.

MENOR IMPACTO NO CONSUMIDOR – Um dos principais impactos da mudança é a redução do rol de medicamentos sujeitos ao maior reajuste de preço, diminuindo o peso no bolso do consumidor. Do total, 21,57% dos medicamentos regulados terão o maior reajuste. Esse grupo, composto por medicamentos de maior concorrência e que, por isso, tendem a manutenção de preços mais baixos, representa 21,57% dos medicamentos regulados e também os de menor preço e custo tecnológico.

A maioria dos medicamentos (51,73%) vai aplicar o menor índice de reajuste. São produtos de maior custo, de baixa concorrência e alta tecnologia, que compõem grupo classificado como mercado altamente concentrado. Os de mercados moderadamente concentrados respondem por 26,70% do total.

Os três níveis de reajuste de preço são definidos conforme a concorrência dos grupos de mercados, classificados como não concentrados, moderadamente concentrados e altamente concentrados. A ampliação do grupo autorizado a fazer o menor reajuste de preço ocorre porque o novo cálculo adotará modelo internacional para a medição do poder de mercado individual de empresas ou

grupos econômicos, o Índice Herfindahl-Hirschman (IHH). A partir de agora, também será considerado o mercado como um todo, não somente o varejista, tanto que pela primeira vez serão incluídas as vendas hospitalares e compras públicas.

As novas medidas dão maior transparência ao processo, com a publicação da resolução, e previsibilidade ao setor. Cada um dos fatores que compõem a fórmula, como produtividade (x), os ajustes de preços relativos entre setores (y) e intrassetor (Z), terá uma data para serem publicados pela CMED. O fator X deve ser divulgado em setembro, o Y 30 dias antes do ajuste e o Z até 60 dias após as empresas entregarem seus relatórios de comercialização com informações sobre faturamento e quantidade de produtos vendidos.

MAIOR ACOMPANHAMENTO DO MERCADO – Juntamente com as mudanças nos critérios de ajuste de preços da CMED, o ministro da Saúde, Arthur Chioro, apresenta também novidades relacionadas ao Sistema de Acompanhamento do Mercado de Medicamentos (Sammed), que passam a vigorar para o setor farmacêutico a partir de setembro de 2015. Agora, as informações que compõem esse banco de dados deverão ser enviadas pelas empresas semestralmente ao invés de uma vez ao ano, permitindo melhor acompanhamento do mercado farmacêutico.

Outra novidade é que a Sammed trará informações de comercialização das empresas produtoras de medicamentos por tipo de comprador. Será possível identificar se o comprador do medicamento é o governo, distribuidor, estabelecimento privado ou público de saúde, rede de farmácias e drogarias privadas ou pessoa física.

Essa medida também vai permitir estimar melhor os preços adotados no mercado privado e público, dando mais precisão na elaboração de políticas públicas para o setor farmacêutico. Será possível, por exemplo, mensurar o

impacto e acompanhar com mais rapidez as tendências e o comportamento do mercado farmacêutico e os efeitos da nova medida.

A CMED é um órgão interministerial que têm entre as suas principais atribuições regular o mercado de medicamentos, destaca-se o de fixar o índice de ajuste do preço de fábrica anualmente, com base em critérios técnicos definidos na Lei Federal 10.742 de 2003.

Por Vera Stumm, da Agência Saúde.

Silenciosa, doença renal crônica atinge 10% da população

Os principais sintomas da doença renal crônica são falta de apetite, cansaço, palidez cutânea, inchaços nas pernas, aumento da pressão arterial, alteração dos hábitos urinários.

A doença renal crônica atinge 10% da população mundial e afeta pessoas de todas as idades e raças. A estimativa é que a enfermidade afete um em cada cinco homens e uma em cada quatro mulheres com idade entre 65 e 74 anos, sendo que metade da população com 75 anos ou mais sofre algum grau da doença. Diante desse cenário, no Dia Mundial do Rim, lembrado hoje (12), a Sociedade Brasileira de Nefrologia defende que a creatinina sérica e a pesquisa de proteína na urina façam parte dos exames médicos anuais. O risco de doença renal crônica, de acordo com a entidade, deve ser avaliado por meio de oito perguntas: Você tem pressão alta? Você sofre de diabetes mellitus? Há pessoas com doença renal crônica na sua família? Você está acima do peso ideal? Você fuma? Você tem mais de 50 anos? Você tem problema no coração ou nos vasos das pernas (doença cardiovascular)? Se uma das respostas for sim, a orientação é procurar um médico.

Os principais sintomas da doença renal crônica são falta de apetite, cansaço, palidez cutânea, inchaços nas pernas, aumento da pressão arterial, alteração dos hábitos urinários como urinar mais à noite e urina com sangue ou espumosa.

As recomendações das entidades médicas para reduzir o risco ou para evitar que o quadro se agrave incluem manter hábitos alimentares saudáveis, controlar o peso, praticar atividades físicas regularmente, controlar a pressão arterial, beber água, não fumar, não tomar medicamentos sem orientação médica, controlar a glicemia quando houver histórico na família e avaliar regularmente a função dos rins em casos de diabetes, hipertensão arterial,

obesidade, doença cardiovascular e histórico de doença renal crônica na família.

Dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia indicam que 100 mil pessoas fazem diálise no Brasil. Atualmente, existem 750 unidades cadastradas no país, sendo 35 apenas na cidade de São Paulo. Os números mostram ainda que 70% dos pacientes que fazem diálise descobrem a doença tardiamente. A taxa de mortalidade para quem enfrenta o tratamento é 15%.

FONTE: Agência Brasil e Jornal Correio Bahia.

I I – JURISPRUDÊNCIAS

I - RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO.RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS.REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DEJURISPRUDÊNCIA

I I - AG.REG. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 816.761 BAHIA
RELATOR :MIN. MARCO AURÉLIO
AGTE.(S) :ESTADO DA BAHIA
PROC.(A/S)(ES) :PROCURADOR-GERAL DO ESTADO DA BAHIA
AGDO.(A/S) :MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA
PROC.(A/S)(ES) :PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA
INTDO.(A/S) :MUNICÍPIO DE ITABUNA
ADV.(A/S) :MARCOS ANTONIO CONRADO MOREIRA
DECISÃO
SAÚDE – INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS – RESPONSABILIDADE DO ESTADO (GÊNERO) – RECONHECIMENTO PELO TRIBUNAL DE ORIGEM – AGRAVO DESPROVIDO

III - PARECERES TÉCNICOS CESAU

ORIENTAÇÃO TÉCNICA Nº 21/2015 – CESAU

Salvador, fevereiro de 2015.

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Assistência da Capital/ **Medicamento/ Sibutramina.**

O cloridrato de Sibutramina monoidratado é um medicamento indicado no tratamento da obesidade, ou quando a perda de peso está clinicamente indicada; deve ser usado em conjunto com dieta hipocalórica e exercícios, como parte de um programa de gerenciamento de peso, quando somente a dieta e exercícios comprovam-se ineficientes.[1]

A Resolução de Diretoria Colegiada - RDC/ANVISA Nº 50/2014 dispõe sobre as medidas de controle de comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários, indicando que:

[1] REDUCTIL: cloridrato de **Sibutramina** monoidratado. Responsável Técnico Farmacêutica Miriam Onoda Fujisawa. São Paulo: Medley, 2012. Bula de remédio.

Art. 1º "Fica aprovado o Regulamento Técnico para o controle de comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos que contenham as substâncias anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina, seus sais e isômeros, bem como seus intermediários."

Art. 3º " Fica vedada a prescrição e a dispensação de medicamentos que contenham as substâncias tratadas nesta norma acima das Doses Diárias Recomendadas (DDR), conforme a seguir especificado:

(...)

IV - Sibutramina: 15,0 mg/dia"

A prescrição, dispensação e o aviamento de medicamentos que contenham a referida substância, deverão ser realizados por meio da Notificação de Receita "B2", de acordo com a RDC/ANVISA Nº 58/2007, ou aquela que vier substituí-la, ficando condicionados às medidas de controle definidas na Resolução.

A prescrição da sibutramina deve ser acompanhadas de Termo de Responsabilidade do Prescritor, conforme modelos constantes na RDC/ANVISA Nº 50/2014.

ORIENTAÇÃO TÉCNICA Nº 31/2015 – CESAU

Salvador, de março de 2015

Objeto: Parecer. Promotoria de Justiça GESAU / **Refluxo Vesicoureteral, grau III, bilateral.**

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça xxx/ Medicação/ Copolímero de Poliacrilato-Poliálcool (CPP - Vantris®) .

M.V.M.J, diagnóstico pelo Serviço de Urologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES com Refluxo Vesicoureteral, grau III, bilateral.

Traz relatório médico assinado pela Dra xxxxx, com indicação de injeção endoscópica bilateral de poliacrilato-poliálcool – Vantris®.

Refluxo Vesicoureteral (RVU), é o retorno da urina da bexiga para os rins. A existência deste refluxo ocasiona um esvaziamento incompleto da urina. Durante a micção, a maior parte da urina é eliminada, mas outra parte é projetada para os rins, regressando à bexiga logo que termina a micção. Isto faz com que haja sempre urina estagnada na bexiga, facilitando a instalação de infecções urinárias. Estas, por sua vez, podem provocar lesões nos rins, com formação de cicatrizes definitivas.

O tratamento indicado pela xxxx, - injeção endoscópica bilateral de poliacrilato-poliálcool (Vantris® , é técnica de alto custo e não faz parte do

rol de procedimentos do SIGTAP – Sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM.

O tratamento inicialmente instituído deve ser o conservador, com utilização de antibióticos como quimioprofiláticos por período prolongado. Em caso de insucesso terapêutico ou baixa adesão ao tratamento, o tratamento clássico é a cirurgia aberta, tradicional, que configura-se como excelente alternativa terapêutica com eficácia de até 98%.

> ***"O índice de sucesso cirúrgico atinge 98 %".***[1]
>
> ***"O tratamento cirúrgico é realizado pela correção do refluxo vesicoureteral, abordando-se a junção do ureter com a bexiga, para reconstituir o "mecanismo valvular". Classicamente é realizada por cirurgia aberta, com excelentes resultados.***
>
> ***Mais recentemente foram introduzidos o tratamento endoscópico, com injeção de substâncias (microesferas de silicone, ácido hialurônico, colágeno e outros), que reforçam a junção entre o ureter e a bexiga, corrigindo o refluxo vesicoureteral de baixo grau, e cirurgia laparoscópica".***[2] ***(grifo nosso)***

[1] Uropediatria – Osamu Ikari. Professor da disciplina de urologia da UNICAMP

[2] http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-urologia/Paginas/refluxo-vesicoureteral.aspx

ORIENTAÇÃO TÉCNICA N.º 50 /2015 - CESAU

Salvador, março de 2015

Objeto: Parecer. Promotoria de Justiça GESAU / Dispensação de medicamentos.

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de xxx / **medicamento/ diabetes tipo II/ glimepirida/ metformina/ sitagliptina.**

O diabetes mellitus é uma doença crônica, caracterizada pelo comprometimento do metabolismo da glicose, cujo controle glicêmico inadequado resulta no aparecimento das graves complicações que reduzem a expectativa de vida e comprometem a qualidade de vida do portador desta doença.

O tratamento da doença Diabetes Mellitus é bastante complexo, pois envolve muitas variáveis fisiológicas, bem como fragilidades próprias dos pacientes, além da dificuldade da terapêutica. Por isso, todos os fatores abaixo sejam levados em consideração:

Terapia Nutricional;

Atividade física;

Ocorrência e manejo de hipoglicemia, tratamento adequado para manutenção dos níveis glicêmicos.

As intervenções terapêuticas do diabetes visam ao rigoroso controle da glicemia e de outras condições clínicas no sentido de prevenir ou retardar a progressão da doença para as complicações crônicas micro e macrovasculares,

assim como evitar complicações agudas, em especial a cetoacidose e o estado hiperglicêmico hiperosmolar. Essas intervenções objetivam minimizar os efeitos adversos do tratamento, garantir adesão do paciente às medidas terapêuticas e garantir o bem estar do paciente e de sua família. (BRASIL,2007)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, a diabetes tipo II é também chamado de diabetes não insulinodependente ou diabetes do adulto e corresponde a 90% dos casos de diabetes. Ocorre geralmente em pessoas obesas com mais de 40 anos de idade embora na atualidade se vê com maior frequência em jovens , em virtude de maus hábitos alimentares, sedentarismo e stress da vida urbana Neste tipo de diabetes encontra-se a presença de insulina porém sua ação é dificultada pela obesidade, o que é conhecido como resistência insulínica, uma das causas de HIPERGLICEMIA. Por ser pouco sintomática o diabetes na maioria das vezes permanece por muitos anos sem diagnóstico e sem tratamento o que favorece a ocorrência de suas complicações no coração e no cérebro.

Paciente XXXXX, 57 anos, diabética tipo 2, passou por ajuste de medicamentos para controle adequado da glicemia. Seu médico assistente, xxxxxxx prescreveu os medicamentos que julgou adequados para melhor controle e menor risco para saúde da paciente. Porém, alguns deles não fazem parte da assistência farmacêutica do SUS, sendo necessária sua reavaliação no sentido de adaptação das tecnologias ou relatório com justificativa da ineficácia destas à paciente.

Betes® é um sulfoniluréia de terceira geração formado pelo principio ativo da glimepirida, sua forma de apresentação é em comprimido de 1mg, 2mg,3mg,4mg e 6mg. A glimepirida é registrada na ANVISA e aprovado para uso nos casos de:

1. Tratamento oral de diabetes mellitus não insulino-dependente (Tipo 2 ou diabetes do adulto), quando os níveis de glicose não podem ser adequadamente controlados por

meio de dieta alimentar, exercícios físicos e redução de peso.

2. Não é adequado para o tratamento de diabetes mellitus insulino-dependente - Tipo 1 (ex. para o tratamento de diabéticos com história de cetoacidose), de cetoacidose diabética, pré coma ou coma diabético.

De acordo com a Nota Técnica do Ministério da Saúde nº 80/2012, esse medicamento não está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS. Alternativamente, o SUS oferece os medicamentos:

1. Glibenclamida;

2. Metformina;

3. Glicazida;

4. Insulinas humanas NPH e Regular.

Glifage® Xr é um medicamento de Referência formado pelo princípio ativo cloridrato de metformina na forma de comprimidos de ação prolongada.

O SUS, via de regra, não disponibiliza medicamentos contendo cloridrato de metformina na forma de comprimidos de ação prolongada. Alternativamente, é disponibilizado, através do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, medicamentos contendo cloridrato de metformina na forma de comprimidos de ação normal, sendo responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde sua dispensação.

Januvia® é um medicamento para o controle do diabetes tipo 2. Seu princípio ativo é a sitagliptina. Este medicamento é o primeiro pertencente a uma nova classe terapêutica denominada inibidores da enzima DPP-4 (dipeptidil peptidase), aprovado pela ANVISA em 2006. Essa droga tem o objetivo de melhorar a ação das incretinas, hormônios que atuam para manter os níveis normais de açúcar no sangue, estimulando a produção de insulina pelo pâncreas e diminuindo a produção de glicose pelo fígado. Esse

medicamento não está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS. Alternativamente, o SUS, através da Portaria nº 2.583/2007 define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus:

1. Glibenclamida;

2. Metformina;

3. Glicazida;

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, o Sistema Único de Saúde disponibiliza os medicamentos: glibenclamida, metformina, gliclazida, as insulinas humanas NPH e Regular; e os insumos disponibilizados são seringas de 1ml, com agulha acoplada para aplicação 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.

Diante do exposto, **verifica-se que o SUS possui programa específico aos portadores de diabetes com a disponibilização de insumos e medicamentos seguros, eficazes e com relação custo/efetividade adequada**.

IV - LEGISLAÇÃO

Tipo de norma	Origem	Data de assinatura	Data D.O.U.	Seção	Pág.	Ementa
Portaria nº 01/2015	MS/GM	06/03/15	09/03/15	I	39	Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2014 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2012.
Portaria nº 368/2015	ANS	06/01/2015	07/01/2015	I	38	Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde

						suplementar.
Portaria nº 11/2015	MS/GM	07/01/2015	08/01/2015	I	30	Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal.
Portaria nº 28/2015	MS/GM	08/01/2015	09/01/2015	I	739	Reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde

						(PNASS).

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 SC**
Clozapina, Lamotrigina, Olanzapina, Quetiapina e Risperidona	Relatório 140 - Clozapina, Lamotrigina, Olanzapina, Quetiapina e Risperidona para o Tratamento do Transtorno Afetivo Bipolar	Incorporar ao SUS*	Nº 03/2015 - Publicada em 10/03/2015
Risperidona	Relatório 137 - Risperidona no tratamento da dependência de cocaína/crack	Não incorporar ao SUS*	Nº 05/2015 - Publicada em 17/03/2015
Darunavir	Relatório 139 - Darunavir de 600mg, comprimidos revestidos, como terapia antirretroviral para adultos infectados pelo HIV/Aids	Incorporar ao SUS*	Nº 06/2015 - Publicada em 17/03/2015
Abatacepte subcutâneo	Relatório 133 - Abatacepte subcutâneo para o tratamento da artrite reumatoide moderada a grave	Incorporar ao SUS*	Nº 07/2015 - Publicada em 17/03/2015
Hormonioterapia prévia	Relatório 145 - Procedimentos de hormonioterapia prévia e adjuvante à radioterapia externa no tratamento do câncer de próstata	Incorporar ao SUS*	Nº 08/2015 - Publicada em 17/03/2015
Azitromicina	Relatório 131 - Azitromicina 250 mg para tratamento ou quimioprofilaxia da coqueluche	Incorporar ao SUS*	Nº 09/2015 - Publicada em 17/03/2015

Tocilizumabe	Relatório 128 - Tocilizumabe para o tratamento da artrite reumatoide - 1ª linha de tratamento com biológicos após falha a MMCDs sintéticos	Não incorporar ao SUS*	Nº 10/2015 - Publicada em 17/03/2015
Cipionato de hidrocortisona	Relatório 146 - Cipionato de hidrocortisona em comprimidos de 10mg e 20mg para o tratamento da hiperplasia adrenal congênita	Incorporar ao SUS*	Nº 11/2015 - Publicada em 17/03/2015

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