



Número 06/2017 - Salvador - Outubro- 2017



INDICE

I - NOTÍCIAS	02
II- PARECERES TÉCNICOS CESAU.....	13
III- LEGISLAÇÃO	21
IV - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS.....	22

I - NOTÍCIAS

MP aciona Município de Juazeiro para que retome cirurgias ortopédicas eletivas na cidade

O Ministério Público estadual ajuizou ontem, dia 9, ação civil pública contra o Município de Juazeiro requerendo, em caráter liminar, que o acionado contrate imediatamente unidade hospitalar prestadora de serviço para atender as demandas de cirurgias ortopédicas eletivas na cidade. Segundo a promotora de Justiça Rita de Cássia Rodrigues Caxias de Souza, autora da ação, a Superintendência de Atenção Especializada do Município informou ao MP que o Município de Juazeiro não tem contrato com nenhuma clínica ou hospital para a realização de cirurgias eletivas, mantendo apenas um contrato de cooperação técnica com o Hospital Universitário para realização de cirurgias de emergências. Informou ainda que hoje “há fila de espera para realização de cirurgias eletivas, principalmente, pela falta de hospital contratado para prestação desse serviço”, afirmou a promotora de Justiça. Na ação, Rita de Cássia requer que, no prazo de 30 dias, as medidas que foram adotadas para o atendimento da população sejam informadas ao MP.

Informações sobre câncer de mama e otimismo na palestra do Outubro Rosa no Cedeba

"Eu sou mais forte do que as cicatrizes existentes no meu corpo (de 12 cirurgias). Eu me acho bonita e uso biquini para ir à praia. Em resumo, procuro viver a vida que não terminou porque descobri o câncer de mama no estágio inicial. Um ano antes do diagnóstico, o resultado da mamografia foi normal. Por isso, não basta o auto-exame das mamas. É preciso fazer mamografia anualmente, e no caso das mulheres mais jovens, com mamas mais densas, a ultrassonografia também é muito importante".

Maristela Maciel enfrentou antes o câncer de tireóide, mas não perde a fé. "Sou mastectomizada (não tem uma das mamas), sim; sou feliz, sim; sou guerreira, sim. Se não tivesse descoberto o câncer de mama quando o tumor estavam bem pequeno não estaria aqui conversando com vocês. Por isso, se amem, se cuidem. Fica o meu apelo"

Foi assim, unindo, com harmonia números e informações sobre o câncer de mama com a sua experiência pessoal que a bancária aposentada Maristela Viana Maciel, 55 anos, voltou este ano para sua palestra no Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia (Cedeba) sobre "Câncer de Mama", dentro da programação do Outubro Rosa. Inicialmente passou as informações para os pacientes que se encontravam na recepção principal, mas como seu objetivo é formar multiplicadores, prosseguiu seu trabalho pelas salas de espera de vários consultórios.

Foco no Outubro Rosa

Mesmo entendendo que a prevenção do câncer de mama deve acontecer todos os meses do ano, Maristela Maciel veste literalmente a camisa do Outubro Rosa, que produz com capricho, e também centra forças na produção dos laços na cor rosa, símbolo da campanha, para distribuir após as palestras que faz em unidades de saúde. Este ano, foram cinco mil lacinhos.

Ela mergulha em busca de informações e números sobre o câncer de mama. E transmite com muita didática. Para o total de casos esperados no Brasil entre 2016 e 2017 (números do Instituto Nacional do Câncer -INCA) - 57.960 - mostrou a imagem da Arena Fonte Nova que tem capacidade para 58 mil pessoas. Desse total, a previsão de 11.388 mortes de mulheres e 181 homens. No caso da mulher, o câncer é o que mais mata, porque 45% dos casos são diagnosticados em estágio avançado. Em relação à faixa etária, 8% nas mulheres entre 40 a 50 anos, daí o risco ser maior com o avanço da idade.

Maristela apresentou informações sobre os fatores de risco para o câncer de mama, que fazem parte do material divulgado na Campanha do Outubro Rosa: idade avançada, primeira menstruação antes do 12 anos, menopausa tardia (última menstruação após os 50), histórico familiar (parente de primeiro grau com a doença), ingestão regular de álcool, não ter filhos, obesidade e dieta rica em gordura.

Mas ficar atento aos fatores e risco e fazer exames preventivos não é suficiente. É preciso- destacou - fazer os exames e pegá-los para levar ao médico. Em 2015, de três mil mamografias realizadas, 756 pacientes não pegaram o resultado. É possível - destacou - que muitas pacientes tenham morrido.

Dividindo experiência

A experiência e os resultados positivos de Maristela na luta contra o câncer, compartilhada hoje no Cedeba, será apresentada amanhã na atividade programada pelo Centro de Informações Antiveno (Ciave) para marcar o Outubro Rosa. A palestra está marcada para 14 horas, na unidade, que funciona anexo ao Hospital Geral Roberto Santos, e destina-se a servidores, usuários e demais pessoas interessadas.

FONTE: SESAB

EESP promoveu sessão temática sobre Políticas de Saúde da Mulher e Rede Cegonha e a Participação Popular

Em virtude de este ano terem acontecido as conferências estadual e nacional sobre a Política de Saúde das Mulheres, a Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Netto (EESP) promoveu na última segunda (23), no auditório do anexo do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), a nona sessão temática do ano, sobre o tema "Implantação das Políticas de Saúde da Mulher e da Rede Cegonha e a Participação Popular". A palestra foi ministrada pelo sanitarista Manoel Henrique de Miranda Pereira, coordenador estadual do Projeto de Apoiadores Institucionais e referência técnica para operacionalização da Rede Cegonha no Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Bahia (Cosems-Ba).

O sanitarista iniciou por enfatizar as questões das lutas sociais presentes na área da saúde da mulher no Brasil e no cenário internacional, abordando de maneira rápida a questão da microcefalia. Falou também a respeito da autonomia da mulher na hora de representar e realizar um consumo inteligente, e relatou o enfoque de gênero, e diante das projeções estatísticas, apontou que as mulheres representam 51,1% da população, destacando, a partir de suas experiências e observações, que as mesmas constituem a principal clientela do Sistema Único de Saúde.

Henrique apresentou um breve histórico das Políticas de Saúde da Mulher no Brasil, mostrando ter tido uma grande evolução, desde 1919, quando foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) para atender mulheres grávidas, até o 1984, com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), quando começou a existir um leque maior de atenção não só para as mulheres gestantes, como também para a área ginecológica, diabetes, aborto e realização de maiores estudos epidemiológicos.

O palestrante trouxe informações referentes aos causadores de mortes na

população feminina, sendo elas as doenças cardiovasculares; cerebrovasculares; do aparelho circulatório; neoplasias de mama; câncer de colo de útero; complicações na gravidez (parto e pós-parto) e as diversas violências sofridas por força físicas; ameaça; por objeto perfuro- contundente e armas de fogo.

Ainda evidenciou os diferentes contextos vinculados à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, e a desigualdade de gênero como fator de grande importância e de forte impacto na sociedade. Por fim, explorou os aspectos da Rede Cegonha (SUS), expondo os principais pontos desenvolvidos pelo projeto, como sendo um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança; uma rede de atenção à saúde materna; que tem o propósito de reduzir a mortalidade infantil/materna e neonatal, evidenciando os princípios no direcionamento ao respeito; proteção; diversidade cultural, étnica e racial; possibilidade de uma maior promoção da equidade e a participação/mobilização social.

Manoel Henrique concluiu todo o contexto do tema exibindo imagens e relatando situações de partos normais, mostrando ser contra os partos feitos através de cesárea, a não ser em casos de risco. No encerramento, esteve disponível para perguntas e troca de experiências com o público presente, em espaço aberto para o debate.

FONTE: SESAB

Sesab promove fórum para melhorar fluxos de aquisições de medicamentos e insumos

A Secretaria da Saúde do Estado (Sesab), por meio da Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde, realizará, no dia 14 de novembro, o I Fórum Sesab, Indústrias Farmacêuticas e Operadores Logísticos. O encontro, que acontecerá das 8h30 às 17h, no auditório da Desenhahia, em Salvador, busca estabelecer um melhor entendimento dos fluxos do processo de comunicação e desenvolver projetos de parceria entre a Sesab e fornecedores com vistas a aquisição de medicamentos e insumos.

O fórum é destinado a Gestores da Sesab, tanto da sede quanto das unidades hospitalares, a gerentes de acesso e comerciais das indústrias, e a operadores logísticos. A inscrição pode ser feita pelo e-mail forum.sesab.industrias.opl@outlook.com.br, informando o nome e cargo dos servidores.

Na programação do evento estão previstos palestras e debates acerca de temas relacionados a fluxos de aquisição de medicamentos e insumos. Um dos pontos que serão discutidos será o Entendimento das Leis de Licitações Federal e Estadual. Haverá também uma exposição sobre a Estrutura Organizacional da SAFTEC e suas rotinas de atendimento a fornecedores.

FONTE: SESAB

Ministério Público propõe que pré-Natal pré-agendado seja adotado em toda a Bahia

O objetivo é diminuir mortalidade nas maternidades do Estado

Uma proposta para que a todas as maternidades da Bahia passem a adotar o pré-natal agendado, um planejamento que marca todos os atendimentos da gestante, da constatação da gravidez até o parto, já no primeiro atendimento, foi apresentada hoje, dia 11, durante a reunião do 'observatório de maternidades', realizada na sede do Ministério Público como parte integrante do projeto Rede Cegonha.



De acordo com a coordenadora do projeto, promotora de Justiça Mirella Brito, as reuniões revelam a atuação e o atendimento das maternidades de Salvador e Região Metropolitana (RMS), analisando uma maternidade por vez e buscando, assim, produzir um diagnóstico que permita a proposição de

medidas para reduzir e debelar os casos de mortalidade materna e neonatal. "Essa reunião já é um resultado extremamente positivo, porque os gestores sentam com o MP e indicam suas deficiências, para que possamos atuar de forma colaborativa", salientou Mirella.

Na reunião, o Comitê de Mortalidade Materno Infantil da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia apresentou um estudo realizado ao longo de seis meses em Salvador e RMS. De acordo com a presidente do comitê, Márcia Silveira, na Bahia, levando em conta apenas os municípios com mais de 100 mil habitantes, o número de óbitos chega a 69 por cada mil nascidos vivos, o pior índice do Brasil, quando o aceitável seriam 35 por nascidos vivos e o ideal não passaria de 20 óbitos. De acordo com a presidente, muitas dessas mortes poderiam ser evitadas com o exame pré-natal pré agendado. A promotora de Justiça Mirella Brito propôs que o método desenvolvido pelo comitê seja apresentado e disponibilizado para todos os municípios do estado, garantindo assim o pré-natal agendado a todas as gestantes da Bahia. "A Lei do SUS já exige isso, que nada mais é que transparência nos atendimentos. Além do que, é uma forma de resguardar a integridade das mães, dos nascituros e dos próprios profissionais de saúde envolvidos", salientou a coordenadora do Rede Cegonha.



A maternidade que apresentou o seu diagnóstico hoje foi a de Madre de Deus, onde o Hospital Municipal Doutor Eduardo Ribeiro Bahiana é o único do município, que tem mais de 21 mil habitantes. Com cerca de cinco mil atendimentos por mês, o hospital recebeu em setembro 147 gestantes, respondendo por 237 atendimentos obstétricos, dos quais 57 realizados com mães que vêm de outras cidades. A promotora de Justiça Ana Luísa Menezes Alves, que preside o inquérito civil que trata da execução da Lei Municipal de Salvador da Maternidade Certa constatou que muitas gestantes de Madre de Deus optam por realizar partos de baixo risco em Salvador e RMS. "Nossa ideia é fazer uma atuação conjunta e instaurar um inquérito civil para resolver essa situação, pois a obrigação de atender as gestantes de baixo risco é do próprio município", afirmou Ana Luísa. Identificando as deficiências, o MP vai adotar as providências e as medidas jurídicas necessárias para tentar amenizar e sanar essas irregularidades.



A próxima reunião está marcada para o dia 10 de novembro com a participação de todos os promotores das comarcas da Região Metropolitana. O coordenador do Cesau, promotor de Justiça Rogério Queiroz, afirmou que os municípios de Salvador e região metropolitana são apenas as portas de entrada para se estruturar a rede cegonha tal qual ela está concebida na política pública. "O MP está, mais uma vez, ocupando um espaço deixado pela administração pública. O gestor estadual deveria construir, acompanhar e avaliar as redes, e aos gestores municipais caberia a gestão dessa política pública, como está previsto na Lei do Sistema Único de Saúde (SUS).



Debate nacional sobre a reestruturação do SUS acontecerá no MP da Bahia

A reestruturação, os desafios e as perspectivas do Sistema Único de Saúde (SUS) são alguns dos temas que comporão as discussões do seminário nacional “Ministério Público e o Direito à Saúde - 30 anos após a Constituição Federal Brasileira”, que acontecerá nos dias 23 e 24 de novembro em Salvador. O evento é promovido pelo Ministério Público estadual, Conselho Nacional de Procuradores-Gerais (CNPJ), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH) e reunirá autoridades, sociedade civil e representantes de instituições de saúde de todo o país. Desenvolvidas em forma de conferências, mesas redondas e rodas de conversa, as discussões buscam permitir a diversidade no debate do que hoje se coloca como principais questões para o direito à saúde.

O Seminário marca um ano do término do Curso de Aperfeiçoamento em Política e Gestão de Saúde Pública para o Ministério Público. Entre os debates, estarão as diretrizes para o financiamento no SUS e suas implicações; a “terceirização” do poder de polícia na saúde; a nova política nacional de atenção básica no Brasil; a participação da comunidade como opção estratégica do Ministério Público; a regionalização da saúde, entre outros temas. As inscrições estão abertas e podem ser feitas [aqui](#).

II- PARECERES TÉCNICOS CESAU

RELATÓRIO N.º 416/2017 - CESAU

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Prado / Vedolizumabe

PACIENTE: I. F.C.

VEDOLIZUMABE

Vedolizumab é um anticorpo monoclonal IgG1 humanizado que se liga à integrina $\alpha 4\beta 7$ humana e é produzido em células do ovário do hamster chinês (CHO).

O vedolizumabe é um medicamento que tem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa para:

1. tratamento em adultos com colite ulcerosa ativa e Doença de Crohn moderada a grave que apresentaram uma resposta inadequada, deixaram de responder ou demonstraram ser intolerantes à terapêutica convencional ou a um antagonista do fator de necrose tumoral alfa (TNF α);

Esse medicamento **não** está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS.

Para tratamento da Doença de Crohn o SUS oferece tratamento medicamentoso por meio do Componente Especializado da Assistência

Farmacêutica - CEAF, o qual busca prover a integralidade de tratamento no âmbito do sistema.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Crohn está regulamentado por meio da Portaria SAS/MS Nº 966, de 02 de outubro de 2014, onde se observa as diretrizes terapêuticas de tratamento da enfermidade.

De acordo com o protocolo ministerial, as opções farmacológicas disponíveis no SUS para o tratamento da Doença de Crohn são as seguintes:

- Sulfassalazina: comprimido de 500 mg;
- Mesalazina: comprimido de 400, 500 e 800 mg;
- Hidrocortisona: solução injetável de 100 e 500 mg;
- Prednisona: comprimido de 5 e 20 mg;
- Metilprednisolona: solução injetável 500 mg;
- Metronidazol: comprimido de 250 e 400 mg;
- Ciprofloxacino: comprimido de 500 mg;
- Azatioprina: comprimido de 50 mg;
- Metotrexato: solução injetável de 50 mg;
- Ciclosporina: ampola de 50 mg/mL;
- Infliximabe: frasco-ampola com 100 mg;
- Adalimumabe: seringas pré-preenchidas com 40 mg;
- Alopurinol: comprimidos de 100 e 300 mg

Via de regra, para se pleitear tratamento diverso do fornecido pelo sistema público de saúde, há de se mostrar que todas as opções disponíveis são inapropriadas ou ineficazes.

De acordo com relatório médico assinado pela Dr^a Neoglécia Pereira de Almeida, CRM:15213, a paciente é portadora de Doença de Crohn e já fez uso de mesalazina, sulfassalazina, azatioprina, tacrolimus, adalimumabe, metotrexato, infliximabe e certolizumabe, todas suspensa por intolerância, reações adversas ou ineficácia, desta forma solicita uso de vedolizumabe 300mg.

Diante de tudo que foi exposto, concluímos que a paciente em tela seguiu todo o PCDT para a referida patologia, no entanto sem resposta terapêutica, desta forma, caso o médico assistente julgue que as outras opções disponibilizadas pelo SUS, elencadas acima, não são opções viáveis para o paciente em questão, então vedolizumabe pode constituir opção terapêutica alternativa.

RELATÓRIO N.º 441/2017 - CESAU

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Brumado/Seretide Diskus e Busonid nasal

BUDESONIDA

A budesonida, um glicocorticoide não halogenado com elevada ação anti-inflamatória local e atividade sistêmica muito baixa.

Budesonida é indicado para asma brônquica. Quando inalada, a budesonida tem uma ação antiinflamatória local nos pulmões, com um efeito corticóide sistêmico mínimo.

Esse medicamento está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS, na apresentação aerossol nasal de 32mcg, 50mcg e 64mcg, por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Esse Componente é regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Segundo tal norma, editada em consenso com todos os Estados e Municípios, cabe à União, aos Estados e aos Municípios o financiamento conjunto dos medicamentos fornecidos pelo referido componente, sendo que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos desse Componente, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB.

SERETIDE

Seretide Diskus® é um medicamento de referência formado pela combinação das seguintes substâncias ativas: xinafoato de salmeterol + propionato de fluticasona. Seretide Diskus® possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa para asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) .

Esse medicamento **não** está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS, nessa associação. Alternativamente, o SUS oferece o princípio ativo salmeterol de forma isolada, a budesonida ou beclometasona, ambos glicocorticoides ou ainda a associação budesonida + formoterol, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o tratamento da Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

De acordo com o protocolo ministerial, todas as opções farmacológicas disponíveis no SUS para o tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica-DPOC são as seguintes:

- Beclometasona: cápsula inalante ou pó inalante de 200 e 400mcg e aerossol de 200 mcg e 250mcg;
- Budesonida: cápsula inalante de 200 mcg e 400 mcg ou pó inalante e aerossol oral de 200 mcg;
- Formoterol + budesonida: cápsula inalante ou pó inalante de 6mcg + 200 mcg ou de 12 mcg + 400 mcg;
- Fenoterol: aerossol de 100 mcg;
- Formoterol: cápsula ou pó inalante de 12 mcg;
- Salbutamol: aerossol de 100 mcg e solução inalante de 5 mg/ml;
- Salmeterol: aerossol oral ou pó inalante de 50 mcg;
- Prednisona: comprimidos de 5mg e 20 mg;

- Prednisolona: solução oral de fosfato sódico de prednisolona 4,02 mg/ml (equivalente a 3,0 mg de prednisolona/ml);
- Hidrocortisona: pó para solução injetável de 100 mg e 500 mg;
- Brometo de ipratrópio: solução inalante de 0,25 mg/ml e aerossol oral de 0,02 mg/dose.

Desta forma, devido à variedade de medicamentos ofertados pelo SUS, solicitamos que seja analisado pelo médico assistente, qual medicamento, dentre os citados, atende à demanda de saúde do paciente. Havendo insucesso, retornem os autos para nova análise.

De acordo com a Nota Técnica N° 56/ 2012 do MS, há estudo de Revisão Sistemática para o medicamento, que diz o seguinte:

“Em um estudo realizado por Li H T et al. 2007, onde avaliou-se o uso terapêutico da associação farmacológica salmeterol+fluticasona, através de um inalador único, concluiu-se que houve melhorias na função pulmonar e nos sintomas em pacientes com asma em relação ao aumento das doses de corticóides inalatórios, porém, não houve a redução significativa do risco de exacerbação, sendo comprovado com o estudo emitido pela Scottish Medicines Consortium que observou melhorias nos testes de função pulmonar com a combinação salmeterol+fluticasona em comparação com placebo e salmeterol sozinho, entretanto, não havendo diferenças significativas nas taxas de mortalidade. Os agentes glicocorticóides (como a fluticasona, beclometasona(SUS) e budesonida(SUS)) utilizados para inalação NÃO POSSUEM diferenças no mecanismo de ação, e, nas doses apropriadas, todos são eficazes no controle da Asma. Estudos demonstram que nenhum deles possui índice terapêutico favorável em comparação aos outros.”*

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) avaliou o referido medicamento e tem o seguinte posicionamento:

“O benefício dos corticóides inalatórios é considerado um efeito de classe, não havendo diferenças de eficácia entre os representantes. As diferenças são basicamente farmacocinéticas, e maior potência não se traduz em maior eficácia clínica.”

“Partridge e colaboradores compararam os efeitos da budesonida + formoterol (320/9 microg) com aquele do salmeterol + fluticasona (50/500 microg) na função pulmonar, nos sintomas e nas atividades matinais em pacientes com DPOC. Após avaliarem os efeitos das medicações por período de 1 semana, separados de 1 a 2 semanas de “washout” entre as medicações, os autores concluíram que ambas as combinações são efetivas no tratamento de pacientes com DPOC. No entanto, a combinação da budesonida + formoterol (ofertada pelo SUS) tem um início mais rápido de ação em comparação ao salmeterol + fluticasona e resultou numa maior melhora na habilidade de realizar atividades matinais, a despeito da menor dose de corticoide inalatório administrada.”

“Os autores concluíram que pacientes tratados com budesonida + formoterol realizam menos visitas a setores de emergência, apresentam menos internações hospitalares por DPOC e utilizam menos doses de medicação anticolinérgica que aqueles tratados com salmeterol + fluticasona no ano que se seguiu a internação hospitalar. No entanto, devido a natureza observacional do estudo, não se pode concluir com certeza que a medicação foi a única responsável pelas diferenças observadas.”

Embora o medicamento não esteja previsto em nenhum programa oficial nacional de dispensação do SUS, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia-SESAB, os fornece através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica-CEAF, devendo o paciente buscar a Diretoria Regional de Saúde

(DIREs) mais próxima de sua residência para dar início à sua inscrição em programa próprio do Estado da Bahia de tratamento de pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica-DPOC.

O paciente deve comparecer na DIREs munido dos seguintes documentos:

1. Cópia do RG;
2. Cópia do CPF;
3. Comprovante de residência;
4. Cartão Nacional do SUS;
5. Exames Médicos;
6. Termo assinado de Esclarecimento e Responsabilidade específico para cada patologia;
7. Relatório Médico com o CID 10;
8. Receita médica utilizando a DCB (Denominação Comum Brasileira) ou, na sua falta, a DCI (Denominação Comum Internacional);
9. Laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamentos - LME.

A exemplo dessa distribuição, a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia-SESAB, através desse programa terapêutico, operacionalizado nas dependências do Hospital Especializado Octávio Mangabeira, situado em Salvador, disponibiliza Seretide Diskus® para pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Em contato telefônico com o setor de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica-CEAF deste hospital, afirmou que o medicamento é dispensado na Unidade, informando ainda que o paciente poderá por contato telefônico se informar da disponibilidade do referido medicamento através do número de telefone (71) 3117-1711.

III - LEGISLAÇÃO

DECRETO Nº 9.175, DE 18 DE OUTUBRO DE 2017, regulamenta a LEI Nº 9.434, DE 4 DE FEVEREIRO DE 1997, PARA TRATAR DA DISPOSIÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS, CÉLULAS E PARTES DO CORPO HUMANO PARA FINS DE TRANSPLANTE E TRATAMENTO.

IV - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

TECNOLOGIA AVALIADA	RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC	DECISÃO SOBRE A INCORPORAÇÃO	PORTARIA SCTIE/MS
Alentuzumabe	Relatório 306 - Alentuzumabe no tratamento da esclerose múltipla remitente recorrente após falha terapêutica com betainterferona ou glatirâmer	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 43/2017 - Publicada em 11/10/2017
Artemeter	Relatório 305 - Desinvestimento do medicamento artemeter para o tratamento de Malária Grave	Exclusão do SUS	SCTIE/MS nº 42/2017 - Publicada em 11/10/2017
Betainterferonas	Relatório 216 - Betainterferonas no tratamento da esclerose múltipla remitente-recorrente (EMRR)	Restringir uso	SCTIE/MS nº 27/2016 - Publicada em 08/07/2016 Revogada pela Portaria: SCTIE/MS nº 44/2017 - Publicada em 20/10/2017
PCDT Doença Falciforme	Relatório 312 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Doença Falciforme	Aguarda decisão do secretário	-

PCDT Leiomioma de Útero	Relatório 303 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Leiomioma de Útero	Aguarda decisão do secretário	-
PCDT Deficiência de Biotinidase	Relatório 294 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Deficiência de Biotinidase	Aguarda decisão do secretário	-

* Conforme determina o artigo 25 do Decreto 7.646/2011, a partir da publicação da decisão de incorporar tecnologia em saúde, as áreas técnicas do Ministério da Saúde terão prazo máximo de 180 dias para efetivar a oferta ao SUS.