



www.mpba.mp.br



Número 07/2017 – Salvador – Novembro- 2017

INDICE

I - NOTÍCIAS	01
II - LEGISLAÇÃO	14
III - PARECERES TÉCNICOS CESAU	16
IV - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS.....	39



I - NOTÍCIAS

Novembro Azul HGCA: Especialista alerta que um a cada seis homens tem câncer de próstata

Com o objetivo de alertar os homens sobre a importância de realizar exames

que diagnosticam o câncer de próstata, o Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) realizou na manhã de hoje (10), a palestra “Câncer de Próstata: a gente precisa tocar nesse assunto”, com o urologista Rodrigo Serapião.

De acordo com Rodrigo Serapião, a incidência do câncer de próstata ainda é alta. “Precisamos aprender a tratar as doenças, porque elas sempre vão aparecer. Um a cada seis homens adquire esse câncer. Os exames são importantes para diagnosticar precocemente, aumentando as chances de cura”, ressalta.

Segundo o especialista, em mais de 90% dos casos, o tumor nasce na borda inferior da próstata e demanda um tempo para que ele chegue ao canal e manifeste sintomas. “Por isso, o exame do toque retal é importante, através dele conseguimos visualizar possíveis alterações no tamanho, consistência, nódulos e dor, por exemplo”, explica.

“Existem alguns indicadores importantes de pessoas que tendem a desenvolver o tumor prostático, como a idade (acima de 50 anos), a hereditariedade (as chances aumentam quando alguém da família já desenvolveu a doença) e a etnia, pois afrodescendentes tem maior possibilidade de desenvolver o câncer”, informa.

Para o tratamento, o urologista ressalta que a cirurgia tem uma capacidade altíssima de cura, mas tem que ser empregada com muito cuidado. “A gente precisa conversar com o paciente e discutir as opções de tratamento para cada caso, antigamente nós só tínhamos a radioterapia e a cirurgia, hoje as opções foram ampliadas e isso tem que ser conversado”, pontua.

Consultas e exames com livre demanda para os homens

Durante todo o mês de novembro, o HGCA vai oferecer consultas e exames com livre demanda. O atendimento está sendo feito todas as segundas-feiras do mês, a partir das 12h. Para tanto, não precisa da guia de solicitação e nem de agendamento, o atendimento é por ordem de chegada.

Além dos exames, o hospital estará promovendo, no próximo dia 26, o encerramento da campanha com o Iº Torneio de Futebol da Saúde. O evento contará com times formados por servidores do HGCA, do Hospital Estadual da Criança (HEC), do Hospital Especializado Lopes Rodrigues (HELR), da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e do Núcleo Regional de Saúde de Feira de Santana (NRS).

“Todas essas ações visam incentivar o autocuidado do homem, a prevenção ao câncer e a importância de dar uma maior atenção à saúde. Esse público ainda tem resistência em procurar um médico, precisamos quebrar esse tabu”, afirma o diretor médico, Alexandre Dumas.

Fonte: Ascom do HGCA.

Situação de Maternidade do Município de Santo Amaro é Discutida em Reunião da Rede Cegonha

Um diagnóstico do Hospital Maternidade Santo Amaro, fundado em 1936, no Município de Santo Amaro, foi apresentado hoje, dia 10, pelo diretor da maternidade, Anibal Peixoto, durante a 6ª reunião da Rede Cegonha, na sede do Ministério Público estadual, no CAB. A Rede Cegonha é um projeto estratégico do MP que visa reduzir a morbi-mortalidade materna e infantil no estado da Bahia, por meio do acompanhamento da efetivação da assistência à saúde de qualidade voltada às gestantes, parturientes e recém-nascidos. Segundo a coordenadora do projeto, promotora de Justiça Mirella Brito, o projeto reúne profissionais de saúde e promotores de Justiça com o objetivo de “discutir as deficiências estruturais da rede e assim aprimorarmos a nossa atuação”.



O Hospital Maternidade Santo Amaro possui 34 leitos para o Sistema Único de Saúde (SUS). A clínica obstétrica tem quatro leitos para o pré-parto e um alojamento conjunto com 16 leitos, além de uma clínica cirúrgica também com 14 leitos. O hospital voltou a operar pelo SUS em fevereiro deste ano e, atualmente, está iniciando as tratativas para a manutenção do atendimento gratuito da população na unidade. A promotora de Justiça Mirella Brito complementou que já estão previstas visitas a quatro maternidades na Região Metropolitana de Salvador (RMS) e, posteriormente, será elaborado um diagnóstico que permitirá a proposição de medidas para reduzir os casos de mortalidade materna e neonatal. “Hoje o Ministério Público é o maior fomentador de políticas públicas. Então temos que somar esforços para dar dignidade a essas pessoas e o SUS é o maior instrumento para isso”, registrou ela.

Também esteve presente no encontro a promotora de Justiça Maria Isabel Rodrigues de Oliveira Vilela, além de profissionais da área de saúde, representantes de unidades hospitalares e secretários de saúde de municípios



da RMS. A próxima reunião do ‘observatório de maternidades’, que é parte integrante do projeto Rede Cegonha, está prevista para ocorrer na primeira semana de dezembro. Na ocasião, a Secretaria Estadual de Saúde (Sesab) vai apresentar o sistema de regulação de pacientes da área obstétrica e a maternidade de Lauro de Freitas vai mostrar seus indicadores.

FONTE: MP-BA

MP ajuíza ação pedindo restabelecimento do serviço de ortopedia no Hospital Geral Menandro de Faria

O Ministério Público estadual ajuizou ação civil pública pedindo o restabelecimento do serviço de ortopedia do Hospital Geral Menandro de Faria que, em razão do fornecimento irregular de instrumentos e materiais cirúrgicos, deixou de fazer cirurgia de média complexidade compatível com a condição de hospital geral. Segundo a promotora de Justiça Ana Paula Cana Brasil Motta, autora da ação civil pública, a falta de material e equipamento cirúrgico tem inviabilizado a realização de procedimentos cirúrgicos e prejudicado o serviço prestado pela unidade e, conseqüentemente, a população usuária. “Se a redução do quadro de ortopedistas e a restrição dos procedimentos médicos em razão da falta de material e equipamento cirúrgico já expõem a população a risco, a interrupção total do atendimento tem potencial de provocar verdadeiro caos no serviço de urgência e emergência”, destacou a promotora de Justiça.

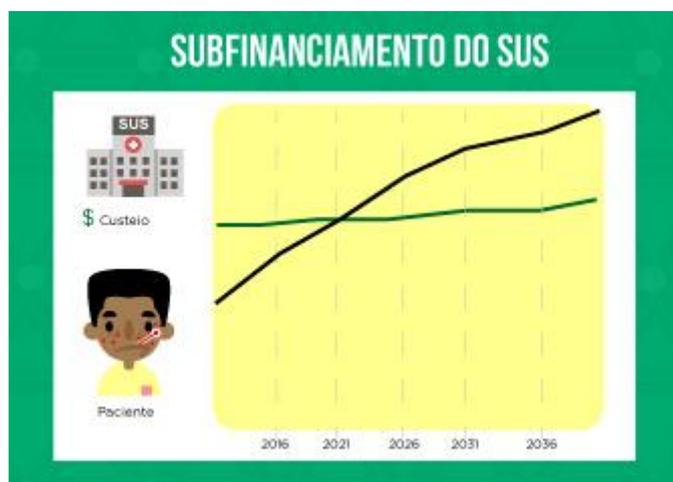
Na ação, o MP requer, em caráter liminar que a Justiça determine ao Estado da Bahia, através do secretário estadual de Saúde que adote as providências necessárias para o pronto e integral restabelecimento do atendimento ortopédico no hospital. Isso inclui a aquisição e disponibilização regular de instrumentos e materiais cirúrgicos e a recomposição do quadro médico necessário para a retomada de todos os procedimentos cirúrgicos compatíveis com o nível de complexidade do local. O Hospital Geral Menandro de Faria é unidade hospitalar de tipo-2 de atenção às urgências e emergências que está situado em uma das principais rodovias da Região Metropolitana de Salvador e, desde que foi fundado, em março de 1979, constitui o único hospital localizado na BA 099 e o mais importante no atendimento às populações de Lauro de Freitas e municípios vizinhos.

FONTE: MP-BA

Subfinanciamento da saúde será debatido em encontro nacional no MP

Parte do debate nacional sobre a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), as novas diretrizes para o financiamento do SUS serão tema de uma das mesas de debate 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, reunindo autoridades, sociedade civil e representantes de instituições de saúde de todo o país. As diretrizes foram impostas pela Emenda 95, que estabelece um teto de gastos para todos os poderes, trazendo reflexos para a área da saúde. O evento, que será sediado no MP baiano, é promovido pela Instituição, pelo Conselho Nacional de Procuradores-Gerais (CNPJ), por meio do Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH), e Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

De acordo com o coordenador do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (Cesau), promotor de Justiça Rogério Queiroz, o foco do debate nessa mesa será refletir como essas novas diretrizes irão impactar no custeio da saúde.



A Emenda Constitucional 95 estabelece um teto de gastos para os poderes, que equivale ao valor gasto no orçamento do ano anterior somado à variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). De acordo com Rogério Queiroz, o cálculo prejudica o setor. “Se olharmos o histórico inflacionário do setor saúde, podemos ver que ele está sempre superior ao IPCA, que costuma ser cerca de metade da inflação do segmento. A correção, portanto, desconsidera essa diferença e deixa de levar em conta ainda o aumento de gastos decorrente do crescimento populacional que ocorre no espaço de um

ano, bem como o cenário de crise, que leva muitas pessoas a deixarem de usar planos privados e partirem para o SUS”, afirma o coordenador do Cesau. A Agência Nacional de Saúde (ANS) informou no início de 2017 que, nos últimos dois anos, houve uma redução de mais de 2,8 milhões de no número de usuários de planos de saúde. Já o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) projeta que, com as novas diretrizes, deverá haver uma redução da participação do setor saúde tanto no orçamento da União quanto no Produto Interno Bruto (PIB) ao longo dos próximos 20 anos. O promotor disse que uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (Adin) foi proposta contra a emenda, e seu mérito será julgado pela ministra do Supremo Tribunal Federal (STF) Rosa Weber.

O debate deverá abarcar ainda a mudança da sistemática de repasse em blocos de financiamento. “Antes, o repasse era feito em cinco blocos separados, contemplando, especificamente, áreas como atenção básica, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e investimento. O novo modelo prevê dois blocos, cobrindo apenas investimento e custeio, o que dá muita flexibilidade ao gestor, que pode subfinanciar áreas como a atenção básica”, destaca Rogério Queiroz. Com relação ao repasse, o promotor pretende trazer ao debate uma recente decisão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, que impõe ao Estado que o repasse de 15% seja feito proporcionalmente e mês a mês. “Hoje, esse piso de gastos em saúde é de 15% para municípios e 12% para estados. Ocorre que esses percentuais acabam sendo integralizados apenas nos últimos bimestres, a fim de se cumprir a determinação legal”. O promotor lembra que esse repasse mensal é decisivo. “A saúde precisa custear serviços mensalmente. Se as Secretarias de Fazenda só repassam percentuais inferiores, a sustentabilidade desses serviços acaba comprometida, obrigando empresas contratadas e fornecedores a rolarem dívidas, seja através de empréstimos, seja através de atraso no pagamento, com pagamento de multas e juros, gerando instabilidade e insegurança no sistema”, conclui.

FONTE: MP-BA

Subfinanciamento provoca desmonte do SUS, diz professor em seminário nacional de saúde

Existe uma sabotagem do Estado ao Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que os seus Poderes têm contribuído para o inverso do SUS, através do subfinanciamento público e subsídios escandalosos ao setor privado. Esta foi uma das afirmações do professor da Universidade Federal da Bahia (Ufba) Jairnilson Paim, que proferiu na manhã de hoje (23) a conferência de abertura do evento “Ministério Público e o Direito à Saúde - 30 anos após a Constituição Federal Brasileira”, que tem como um dos objetivos refletir sobre as novas diretrizes e os impactos no custeio da saúde. Em sua explanação, Jairnilson defendeu o modelo do SUS, um dos únicos no mundo, e conclamou a sociedade para continuar lutando a fim de que o SUS não seja desmantelado em virtude do subfinanciamento. O seminário é promovido pelo Ministério Público estadual, pelo Centro Nacional de Direitos Humanos, do Colégio Nacional de Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e da União, em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O encontro segue até amanhã (24) e reúne autoridades, profissionais da área de saúde, representantes dos conselhos municipal e estadual de saúde, sociedade civil e estudantes de todo o país.



Durante a conferência, Jairnilson Paim registrou que, na maioria das vezes, quando se fala em SUS, até quando quer elogiá-lo, afirma-se que é o plano de saúde dos pobres. “Um SUS pobre para pobres. Para determinados seguimentos da população, para pobre qualquer coisa serve, mas tem um SUS real, um SUS que está na pele, na luta, nos suores dos gestores, que têm que lidar com todo um acúmulo de dificuldades no país e no sistema de saúde e ao mesmo tempo conciliar interesses políticos, econômicos, corporativos e técnicos para poder fazê-lo ‘andar’. Esse é o SUS real”. Ele salientou ainda que o Sistema tem a ver também com um SUS da moeda, que é mais importante do que a vida das pessoas. “E temos o SUS democrático, esse talvez seja o SUS utópico, aquele que tem a ver com o projeto de civilização, que implicava numa totalidade de mudanças, passava pela reforma agrária, urbana, universitária, tributária, por um conjunto de mudanças que poderiam ser entendidas como uma reforma geral da sociedade”.



A procuradora-geral de Justiça Ediene Lousado, durante abertura do encontro, destacou que a saúde é direito de todos e dever do Estado e que o Ministério Público, entre as suas atribuições, tem o dever de zelar para que todos tenham acesso a esse direito. “Evidentemente, nós sabemos que o Brasil passa por uma crise, crise econômica, política, ética, moral, mas, infelizmente, eu não me recordo em algum momento da minha vida ter visto a saúde fora da crise. Contudo, eu tenho a utopia de um dia ver todo cidadão e cidadã brasileira sendo atendido dignamente, também na área de saúde. É com muita tristeza que observamos que, mesmo após tantos impostos sendo pagos, infelizmente, a distribuição não tem sido feita de forma a atender a qualidade na prestação dos serviços”. Em sua fala, o coordenador do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (CESAU) do MP, promotor de Justiça Rogério Queiroz, fez uma reflexão sobre utopia e ressaltou que “discutir os rumos da saúde pública nos dias atuais é, no mínimo, revolucionário. Estamos enfrentando vários retrocessos no SUS e precisamos estar atentos ao seu futuro. O SUS representa o sonho, a utopia de muitos”. Para o vice-presidente de educação, informação e comunicação da Fiocruz, Manoel Barral Neto, o trabalho conjunto intensifica os laços institucionais, tornando-se muito benéfico para o SUS e para toda a sociedade. “Essa aproximação com o Ministério Público faz parte da nossa missão, que inclui a formação e capacitação continuada das pessoas envolvidas no SUS”.

Ao longo dos dois dias de encontro serão debatidas também as novas 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; o direito à saúde e os 30 anos da Constituição Brasileira; SUS e as regiões de saúde; da teoria à prática e as perspectivas futuras; estratégias de atuação - a participação da comunidade como opção estratégica do MP, a atuação do MP no fortalecimento regional da atenção hospitalar, entre outros. A mesa do evento foi composta pela PGJ Ediene Lousado; o coordenador do Cesau Rogério Queiroz; o vice-presidente de educação, informação e comunicação da Fiocruz, Manoel Barral Neto; o procurador-chefe da

Procuradoria da República na Bahia, Fábio Conrado Loula; o procurador do Estado Hélio Veiga Peixoto dos Santos, representando o procurador-geral do Estado Paulo Moreno; a ouvidora do Ministério Público, procuradora de Justiça Cleusa Boyda; o procurador-geral do MP de Contas junto ao Tribunal de Contas dos Municípios Danilo Diamantino; o promotor de Justiça corregedor, Manoel Cândido, representando o corregedor-geral do MP Marco Antônio Chaves; o coordenador executivo do gabinete da Secretaria Estadual de Saúde, Uirá Azevedo, representando o secretário Fábio Vilasboas; a presidente da Comissão Especial de Direito à Saúde Itana Viana, representando a Ordem dos Advogados do Brasil (seção Bahia) e o presidente do Conselho Estadual de Saúde, Ricardo Mendonça.



FONTE: MP-BA

II - LEGISLAÇÃO

Portaria MS-GM nº 3.168, de 23/11/17 DOU de 30/11/17 p.121 - seção 1 - nº 229 - Estabelece o remanejamento de recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para o Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos Estados e Municípios, destinados ao custeio do Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS.

Portaria MS-GM nº 3.163, de 23/11/17 DOU de 30/11/17 p.114 - seção 1 - nº 229 - Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Equipes de Consultório na Rua (eCR), dos Municípios com ausência de alimentação do SISAB.

Portaria MS-SCTIE nº 48, de 23/11/17 DOU de 27/11/17 p.120 - seção 1 - nº 226 - Torna sem efeito a Portaria nº 35, de 31/08/2017, torna pública a decisão de incorporar o levetiracetam para pacientes com epilepsia mioclônica juvenil resistentes à monoterapia, associando-se ao medicamento já utilizado, condicionado à negociação de preço e conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Portaria MS-GM nº 3.093, de 20/11/17 DOU de 23/11/17 p.50 - seção 1 nº 224 - Aprova o repasse de recursos para Estados e Distrito Federal, a título de financiamento, referente a outubro, novembro e dezembro de 2017, para aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

[Portaria MS-GM nº 2.827, de 13/11/16](#) DOU de 17/11/17 p.43 - seção 1 n° 220 - Altera modalidade das equipes de Saúde Bucal (ESB).

[Portaria MS-GM nº 2.841, de 13/11/16](#) DOU de 17/11/17 p.44 - seção 1 n° 220 - Altera a modalidade dos Núcleos de Saúde da Família (NASF).

III - PARECERES TÉCNICOS CESAU

RELATÓRIO N.º 052/2017 - CESAU

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Jaguaripe/ Sequenciamento de Exoma para doenças raras

PACIENTE: I. C. F.

“O Sequenciamento do Exoma é um teste genético complexo, avançado e eficiente, desenvolvido para identificar alterações no DNA do paciente, que podem estar relacionadas ou serem causadoras de desordens genéticas.

O Exoma refere-se à porção do DNA humano responsável por codificar proteínas necessárias ao funcionamento do corpo humano. Estas regiões são chamadas de éxons e a maioria das mutações no DNA que resultam em desordens genéticas está localizada nestas regiões.

Em contraste com técnicas usuais de sequenciamento de DNA onde são analisados um único gene ou fragmentos deste, o sequenciamento do EXOMA realiza uma varredura no DNA do indivíduo, analisando de forma simultânea os éxons de aproximadamente 22.000 genes utilizando a tecnologia de sequenciamento de nova geração - NGS.

Este exame é capaz de analisar de forma simultânea, aproximadamente 93-97% de todos os genes relacionados a questões médicas. O resultado do paciente é alinhado e comparado com a

sequência referência do DNA humano, para o que é considerado normal na população, de acordo com a literatura médica atual”.¹

O exame solicitado (SEQUENCIAMENTO DE EXOMA²) é procedimento de alto custo e a matéria sequer foi apreciada pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) e tampouco é coberta por planos de saúde.

“O procedimento EXOMA (SEQUENCIAMENTO de todos os 180 mil ÉXONS - partes do DNA transcritos em mRNA e traduzidos em proteínas- dos cerca de 20 mil GENES humanos, correspondentes a 4% do nosso GENOMA) é um exame de “triagem” de grandes proporções, que não tem codificação TUSS nem CBHPM, nem consta do Rol 2014 (RN 338) ou qualquer RN anterior (262, 211, 167...). É feito por técnica de “sequenciamento de próxima geração” (Next Generation Sequencing) em aparelhos próprios, irregularmente distribuídos no território nacional, quando dedicados à genética humana, muitos apenas para pesquisa em Universidades. A parte biológica fica pronta em menos de uma semana, porém o grande arquivo resultante necessita ser filtrado por um médico especializado e um bioinformata, durante um cerca de um mês, para cegar/escolher das centenas de alterações que aparecerão, apenas algumas para comparar com os pais, outros quadro clínicos semelhantes já descritos na literatura, de modo a poder considerar que algum destes será “ a mutação patogênica”. Há diversos problemas éticos resultantes de mutações em genes não relacionados ao quadro clínico, como os que possam pré-disposição a cânceres ou doenças degenerativas de início tardio sem tratamento. E pode ter resultados VUS (Variantes de significado incerto ou sem importância clínica). Ou seja, pode não trazer uma resposta. Ou ter que ser revista a

¹ Informações obtidas no TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO do laboratório Hermes Pardini

² **Exoma** é a fração do genoma que codifica os genes

interpretação dada pelo laboratório após outras publicações. É exame "no ATACADO". Não foi elegível para consulta pública sobre inclusão para o novo Rol..."³(grifo nosso)

" Este exame até 2012 era considerado "RESEARCH ONLY"⁴ (somente para pesquisa) mesmo nos EUA, só liberado para "CLINICAL TESTING" há pouco mais de um ano."⁵ (grifo nosso)

Caso o procedimento seja imprescindível para o diagnóstico e possa modificar a terapêutica e prognóstico do paciente, sugerimos que, caso não seja possível a realização do referido exame, seja verificado pela Secretaria municipal de Saúde de Jaguaripe a possibilidade de coleta e envio do material genético a laboratório de referência em outro estado.

³ Genética na Saúde Suplementar: doenças raras, incorporação tecnológica e diretrizes no Rol 2014

⁴ RESEARCH ONLY – Apenas para fins de pesquisa

⁵ Genética na Saúde Suplementar: doenças raras, incorporação tecnológica e diretrizes no Rol 2014

RELATÓRIO N.º 092/2017 - CESAU

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

REFERÊNCIA: 8ª Promotoria de Justiça de Jequié/Parâmetros mínimos para funcionamento de maternidade

A Agência Nacional de vigilância Sanitária - ANVISA, através da Resolução N° 36, de 3 de junho de 2008(anexo 1) normatiza o **Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.**

Esta norma tem por objetivo estabelecer padrões para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente e se aplica aos serviços de saúde no país que exercem atividades de atenção obstétrica e neonatal, sejam públicos, privados, civis ou militares, funcionando como serviço de saúde independente ou inserido em hospital geral, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

A Rede Cegonha é um programa do Sistema Único de Saúde - SUS e propõe a melhoria do atendimento às mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto e também ao recém- nascido e às crianças até dois anos de idade. Instituído através da Portaria N° 1.459, de 24 de junho de 2011 (anexo 2).

“A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha.

Art. 2º A Rede Cegonha tem como princípios:

I - o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;

II - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial;

III - a promoção da equidade;

IV - o enfoque de gênero;

V - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;

VI - a participação e a mobilização social; e

VII - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

Art. 3º São objetivos da Rede Cegonha:

I - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;

II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e

III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Art. 4° A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010, a partir das seguintes diretrizes:

I - garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;

II - garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;

III - garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;

IV - garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e

V - garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

Art. 5° A Rede Cegonha deve ser implementada, gradativamente, em todo território nacional respeitando-se critérios epidemiológicos, tais como taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional.

Art. 6° A Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro (4) Componentes, quais sejam:

I - Pré-Natal

II - Parto e Nascimento

III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança

IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação”⁶.

O Ministério da Saúde disponibiliza ainda em seu site orientações para adequação da ambiência para os serviços de saúde que realizam partos (anexo 3).

ANEXOS

092_17_Parâmetros para funcionamento de maternidade **anexo 1** : Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html

092_17_Parâmetros para funcionamento de maternidade **anexo 2** : Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

092_17_Parâmetros para funcionamento de maternidade **anexo 3** : Adequação da Ambiência para os Serviços de Saúde que Realizam Partos. [Clique aqui.](#)

⁶ PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

RELATÓRIO N.º 290 /2017 - CESAU

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

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

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

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

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

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

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

Considerando a necessidade de estruturar no Sistema Único de Saúde - SUS uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que permita atenção integral em reprodução humana assistida e melhoria do acesso a esse atendimento especializado;

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

“PORTARIA Nº 388 DE 06 DE JULHO DE 2005

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

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

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

Considerando a necessidade de adotar mecanismos capazes de permitir o acesso dos casais inférteis, dos portadores de doenças

genéticas e dos portadores de doenças infecto-contagiosas, em especial os portadores do HIV e das Hepatites virais usuários do Sistema Único de Saúde - SUS aos serviços de Média e Alta Complexidade em Reprodução Humana Assistida;

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

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

A mesma Portaria, no seu Artigo 3º cita:

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

a) população a ser atendida;

b) necessidade de cobertura assistencial;

- c) *nível de complexidade dos serviços;*
- d) *distribuição geográfica dos serviços;*
- e) *capacidade técnica e operacional dos serviços;*
- f) *mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência” (grifo nosso).*

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

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

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

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

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

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

RELATÓRIO N.º 452/2017 - CESAU

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Feira de Santana / Lucentis

LUCENTIS

Este medicamento contém a substância ativa **ranibizumabe**, que é uma parte de um anticorpo.

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. Tratamento de lesão da retina (parte de trás do olho sensível a luz) causada pelo vazamento e crescimento anormal dos vasos sanguíneos em doenças como a forma úmida da degeneração macular relacionada à idade (DMRI);
2. Tratamento do edema macular diabético (EMD) e o bloqueio das veias da retina (OVR).

Esse medicamento não está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS e não encontramos alternativa terapêutica para tratamento da doença pelo Sistema Único de Saúde.

Em contato via e-mail com a Diretoria de Assistência Farmacêutica do Estado da Bahia (DASF), a assistente social, Simone Nuno, informou que embora o ranibizumabe não esteja presente na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais-2014, o tratamento para a DMRI poderá ser realizado mediante processo administrativo; o paciente deverá se dirigir ao setor de protocolo da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB ou Núcleo Reginal de Saúde - NRS mais próximo do seu domicílio de posse dos seguintes documentos (original e cópia):

RG, CPF, Cartão do SUS, Comprovante de residência, Relatório Médico com o CID e histórico do tratamento, receita médica com o nome da substância, e exames: Retinografia simples e fluorescente ou angiofluoresceinografia ou OCT.

RELATÓRIO N.º476/2017 - CESAU

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Itapetinga / Diversos medicamentos

PACIENTE: M.L.A.S.

NESINA®

Alogliptina pertence a uma classe de medicamentos denominados inibidores da enzima DPP-4 (dipeptidil peptidase-4).

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. Redução dos níveis de açúcar no sangue (glicemia) quando os mesmos estiverem elevados, principalmente após uma refeição, em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2;
2. Auxílio na melhoria dos níveis de insulina produzidos por seu próprio organismo após uma refeição;
3. Redução da quantidade de açúcar (glicose) produzida pelo organismo.

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

JARDIANCE

Jardiance é o nome do medicamento com o princípio ativo empagliflozina, indicado e aprovado pela ANVISA para o tratamento do

diabetes mellitus tipo 2 (DM2) para melhorar o controle glicêmico em conjunto com dieta e exercícios. Pode ser utilizado como monoterapia ou em associação com metformina, tiazolidinedionas, metformina mais sulfonilureia, ou insulina com ou sem metformina com ou sem sulfonilureia.

Esse medicamento **não** está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS, e não possui Genérico.

Alternativamente, o SUS, através da Portaria nº 2.583/2007 define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus:

- Glibenclamida (comprimido de 5mg);
- Metformina (comprimido de 500mg e 850mg);
- Gliclazida (comprimido de 80mg e comprimidos de ação prolongada de 30mg e 60mg);
- **Insulinas humanas NPH** e Regular,

por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, que é a primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema.

Cumprido 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.

TAPAZOL

O Tapazol®, cujo princípio ativo é o tiamazol, é uma medicação usada para tratar o hipertireoidismo.

Esse medicamento **não** está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS. Alternativamente, por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o SUS disponibiliza o **propiltiouracil** na apresentação comprimido de 100 mg.

NOVANLO

Novanlo é o nome do medicamento com o princípio ativo levanlodipino. Novanlo reduz a pressão arterial. Após administração oral de doses terapêuticas, o levanlodipino é bem absorvido, atingindo sua concentração sanguínea máxima em cerca de 8 horas.

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. Hipertensão arterial.

Esse medicamento não está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS. Alternativamente, o SUS oferece os medicamentos: losartana (mesmo grupo farmacoterapêutico que a valsartana), nifedipino, anlodipino, verapamil, propranolol, metoprolol, carvedilol, atenolol, enalapril, captopril, metildopa, amiodarona, propafenona, hidralazina, furosemida, isossorbida, espirolactona e hidroclorotiazida por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, que é a primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema.

HYZAAR

O medicamento losartana+hidroclorotiazida é a substância ativa do medicamento Hyzaar.

O Hyzaar é uma combinação de um antagonista do receptor de angiotensina II (losartana) e um diurético tiazídico (hidroclorotiazida). A combinação desses princípios ativos exerce um efeito anti-hipertensivo adicional reduzindo a pressão.

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. Tratamento da hipertensão arterial.

Esse medicamento **não** está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS. Alternativamente, o SUS oferece: enalapril e captopril, losartana, anlodipino, verapamil, propranolol, metoprolol, carvedilol, atenolol, metildopa, amiodarona, propafenona, hidralazina, furosemida, isossorbida, espironolactona, hidroclorotiazida e digoxina por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, que é a primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema.

SINVASTATINA

A sinvastatina é um agente redutor de colesterol derivado sinteticamente de um produto de fermentação do *Aspergillus terreus*.

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. Doença coronariana;
2. Hiperlipidemia:

Este medicamento está disponível na lista de Assistência Farmacêutica do SUS, na forma de apresentação comprimido de 10mg, 20mg e 40mg e pertence ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Os medicamentos pertencentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) são regulamentados 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.

RELATÓRIO N.º 502/2017 - CESAU

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Santo Antonio de Jesus / Pen Ve Oral

PACIENTE: A.C.O.

FENOXIMETILPENICILINA

O Pen-ve-oral (fenoximetilpenicilina potássica) é um antibiótico para o tratamento de infecções por microorganismos sensíveis a droga.

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. tratamento de infecções leves a moderadas causadas por microorganismos sensíveis. A terapia deverá ser orientada por estudos bacteriológicos (incluindo antibiogramas) e pela resposta clínica;
2. infecções estreptocócicas leves a moderadas do trato respiratório superior, escarlatina e erisipela;
3. infecções pneumocócicas: infecções leves a moderadas do trato respiratório;
4. infecções estafilocócicas: infecções leves localizadas na pele e tecidos moles causadas por cepas sensíveis;
5. fusoespiroquetose (gengivite e faringite de Vincent): infecções leves a moderadas da orofaringe.

Esse medicamento está incluído na lista de Assistência Farmacêutica SUS na forma de apresentação pó para suspensão oral 80.000 UI/ml, por meio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) para profilaxia antimicrobiana em crianças menores de 5 anos com doença falciforme.

Esse Componente é financiado e adquirido pelo Ministério da Saúde (MS), sendo distribuído aos Estados e Distrito Federal. Cabem a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios.

Os medicamentos e insumos do CESAF estão relacionados nos anexos II e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

ÁCIDO FÓLICO

Este medicamento está incluso na lista de Assistência Farmacêutica do SUS na forma de apresentação comprimido 5mg e solução oral 0,2mg/ml por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF).

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, 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.

IV - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

TECNOLOGIA AVALIADA	RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC	DECISÃO SOBRE A INCORPORAÇÃO	PORTARIA SCTIE/MS
Naproxeno	Relatório 298 - Ampliação do uso do naproxeno para osteoartrite de joelho e quadril	Ampliar uso*	SCTIE/MS nº 53/2017 - Publicada em 27/11/2017
PCDT - PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos	Relatório 299 - Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos	Aprovar PCDT	SCTIE/MS nº 52/2017 - Publicada em 27/11/2017
PCDT - Profilaxia pós-exposição de risco (PEP) à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais	Relatório 301 - Profilaxia pós-exposição de risco (PEP) à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais	Aprovar PCDT	SCTIE/MS nº 51/2017 - Publicada em 27/11/2017
PCDT - Prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais	Relatório 300 - Prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais	Aprovar PCDT	SCTIE/MS nº 50/2017 - Publicada em 27/11/2017
PCDT Doença de Parkinson	Relatório 291- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Doença de Parkinson	Aprovar PCDT	Portaria Conjunta nº 10/2017 - Publicada em 09/11/2017
Memantina	Relatório 310 - Memantina para doença de Alzheimer	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 49/2017 - Publicada em 09/11/2017

Somatropina	Relatório 297 - Ampliação de concentrações de somatropina para o tratamento de pacientes com síndrome de Turner e de pacientes com deficiência de hormônio de crescimento - Hipopituitarismo	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 47/2017 - Publicada em 03/11/2017
PCDT Leiomioma de Útero	Relatório 303 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Leiomioma de Útero	Aprovar PCDT	Portaria Conjunta nº 11/2017 - Publicada em 09/11/2017