



Número 07/2018 – Salvador – Setembro - 2018.

INDICE

I - NOTÍCIAS	02
II -MODELOS DE PEÇAS	13
III - PARECERES TÉCNICOS CESAU.....	14
IV - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS.....	26

I - NOTÍCIAS

MP recomenda a Capim Grosso que convoque pais para vacinação das crianças

O Ministério Público estadual recomendou ao Município de Capim Grosso que realize o chamamento de pais para que as crianças da comarca sejam imunizadas na Campanha de Vacinação. O Município foi orientado a divulgar a obrigatoriedade da vacina e a Campanha através dos meios de comunicação, como aviso de utilidade pública. A orientação faz parte de uma série de recomendações feitas pelo MP às Secretarias de Saúde e de Educação de Capim Grosso ontem, dia 03.

Foi recomendado ainda ao Município que exija a apresentação do Cartão de Vacina atualizado no ato da matrícula nas escolas municipais. Os responsáveis devem também assinar termo de autorização para atualização da caderneta vacinal nas campanhas nacionais realizados no decorrer do ano letivo. A Secretaria de Educação deve comunicar aos Conselhos Tutelares eventuais omissões ou negligência dos pais, propôs o MP. De acordo com a promotora de Justiça Cíntia Campos da Silva, o objetivo é garantir a imunização das crianças e jovens e o controle de doenças contagiosas que são preveníveis.

Os dias e horários de vacinação nas escolas e creches devem ser articulados em conjunto com a coordenação de Imunização, a gerência de Atenção Básica e a Secretaria de Educação. As recomendações são dirigidas também ao Sindicato das Escolas Privadas, para que oriente os proprietários das escolas a disponibilizar espaço físico para vacinação e para cobrar os cartões de vacina no ato da matrícula. As orientações da Promotoria consideram dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) que estabelecem relação direta entre a redução da mortalidade infantil no Brasil e os planos de vacinação

mais efetivos, além do decréscimo na adesão às campanhas de vacinação detectada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e nos falsos informes contra as vacinas que vêm sendo disseminados.

FONTE: MP/BA

<http://mpba.mp.br/noticia/43582>

Duzentos e cinquenta profissionais de saúde passam a atuar na nova sede da Central Estadual de Regulação

Na manhã desta quarta-feira (5), o Governo do Estado entregou a nova sede da Central Estadual de Regulação (CER), onde irão trabalhar 250 profissionais, entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. A unidade funciona no segundo andar do prédio anexo do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), no bairro do Cabula, em Salvador.



A transferência da equipe para o novo espaço ocorre na próxima terça-feira (11). Na capital, 500 funcionários atuam na Central. Parte da equipe continuará realizando o trabalho na unidade da CER localizada no bairro do Pau Miúdo.

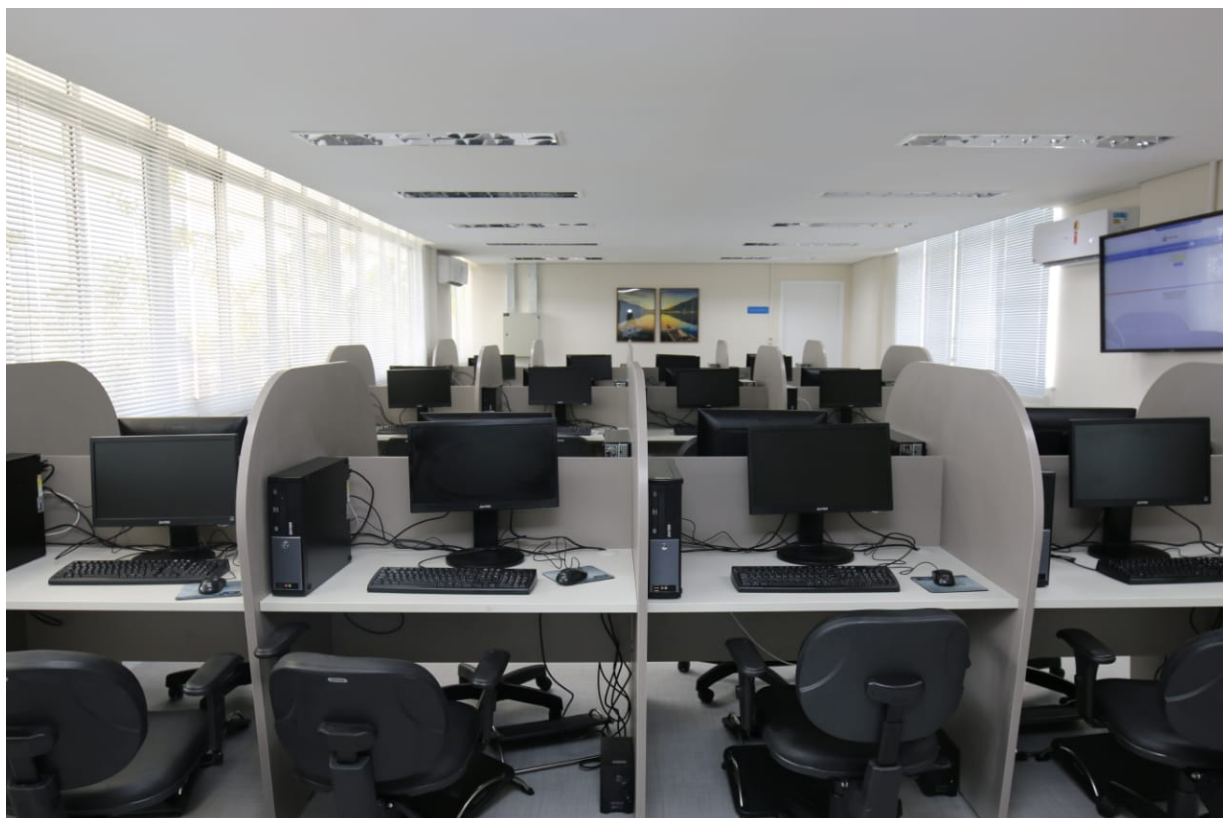
O secretário estadual da Saúde, Fábio Vilas-Boas, explicou que a nova unidade se fez necessária em função do crescimento da Central de Regulação. De acordo com o gestor, a sede no Pau Miúdo se tornou inadequada para todos os funcionários conviverem em um espaço apertado e com déficit tecnológico de rede de informática e equipamentos. Segundo Vilas-Boas, o novo espaço oferece mais tecnologia ao sistema de regulação, que se torna cada vez mais especializado.



Conforme ainda revelou o secretário, os pedidos de regulação chegam a 1.500 solicitações, por dia, no estado. Por isso, no mês passado, foi implantado um novo sistema de gestão hospitalar, vindo do Rio Grande do Sul. Trata-se de um sistema de prontuário eletrônico, junto com um investimento de R\$ 56 milhões em cabeamento estruturado e aquisição de quatro mil novos computadores para equipar os hospitais da rede estadual de saúde. Com a implantação do novo modelo, a Central passará a ter acesso à tela de internação dos hospitais. Assim que o prontuário estiver 100% operacional, haverá mais autonomia na gestão das vagas, que deixam de estar sob a autoridade de diretores, che-

fes de plantão e gestores dos hospitais estaduais.

O serviço realizado pela Central de Regulação consiste na oferta de recursos de saúde para pacientes que estejam internados em unidades que não dispõem de equipamentos e estrutura necessária para realizar o atendimento. O serviço funciona 24 horas, todos os dias da semana.



A previsão é de que a nova sede fique em funcionamento pelos próximos 12 meses, que correspondem ao período de construção do edifício da Central Integrada de Comando e Controle da Saúde do Estado da Bahia. As obras do edifício foram iniciadas no mês de agosto, no Centro Administrativo da Bahia (CAB), e contam com investimento de cerca de R\$ 8 milhões. No local, ficará instada toda a equipe da Central de Regulação do Estado.

FONTE: ASCOM / SESAB

MP recomenda reforço na campanha de imunização a cinco municípios baianos

O Ministério Público estadual expediu recomendações aos municípios de Itabuna, São José do Jacuípe, Quixabeira, Itapé e Barro Preto para reforçar a cobertura vacinal nas comarcas. Foi recomendado aos Municípios que realizem o chamamento de pais para imunizar as crianças e que divulguem a obrigatoriedade das vacinas através dos meios de comunicação, como aviso de utilidade pública. A orientação faz parte de uma série de recomendações feitas pelo MP às Secretarias de Saúde e de Educação dos Municípios.

Foi recomendado ainda aos Municípios que exijam a apresentação do Cartão de Vacina atualizado no ato da matrícula nas escolas municipais. A Secretaria de Educação deve comunicar aos Conselhos Tutelares eventuais omissões ou negligência dos pais, propôs o MP. As Promotorias orientam ainda que as Secretarias de Educação e escolas municipais exijam a apresentação do Cartão de Vacinação atualizado no ato da matrícula escolar e que os responsáveis assinem um termo de autorização para atualização da caderneta vacinal em eventuais campanhas que sejam realizadas.

De acordo com a promotora de Justiça Cíntia Campos da Silva, o objetivo é garantir a imunização das crianças e jovens e o controle de doenças contagiosas que são preveníveis. O promotor de Justiça Patrick Pires da Costa alerta que, em 2017, a cobertura vacinal em Itabuna foi entre 56 e 62% para todas as vacinas, à exceção da BCG; em Itapé foi inferior a 50% para todas as vacinas; e, em Barro Preto, a cobertura também foi menor que 50% para todas, com exceção da Tríplice Viral. As metas de vacinação são de 90% para BCG/Rotavírus e de 95% para as demais vacinas, ressalta o promotor.

Ainda conforme a recomendação, os dias e horários de vacinação nas escolas e creches devem ser acertados com a respectiva Coordenação de Imunização, Gerência de Atenção Básica e Secretaria de Educação. O procedimento foi en-

caminhado às secretarias de Saúde e de Educação, à Coordenação da Imunização dos municípios e aos Sindicatos das Escolas Privadas. Documentos que demonstrem o cumprimento do procedimento devem ser enviados para as Promotorias das comarcas.

FONTE: MP/BA

<http://mpba.mp.br/noticia/43697>

Justiça determina restabelecimento de serviço em Hospital Geral de Feira de Santana

Uma decisão proferida pelo juiz Gustavo Hungria, da 2ª Vara da Fazenda Pública de Feira de Santana, em face de pedidos apresentados pelo promotor de Justiça Audo Rodrigues, visa garantir o restabelecimento do serviço de histeroscopia no Hospital Geral Clériston Andrade. O juiz determinou a intimação do Estado da Bahia para que, em 48 horas, demonstre o cumprimento da liminar que determinou o retorno do serviço. Desde o mês de abril, explica o promotor de Justiça, o Estado descumpre a liminar que o obrigou a retomar a execução dos exames de histeroscopia. O ente federativo chegou a recorrer, mas o Tribunal de Justiça negou o pedido. Por isso, Audo Rodrigues ingressou esta semana com pedido de execução da liminar, visando restabelecer o serviço de histeroscopia para atendimento das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) dos 127 municípios da área de abrangência do Hospital Geral.

FONTE: MP/BA

<http://mpba.mp.br/noticia/43697>

CNMP aprova proposta que sugere parâmetros para a atuação do MP na atenção básica de saúde

O Plenário do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) aprovou nesta terça-feira, 25 de setembro, por unanimidade, durante a 15ª Sessão Ordinária de 2018, proposta de recomendação que sugere parâmetros para a atuação do Ministério Público no dever constitucional de defesa do acesso e da qualidade da Atenção Básica de Saúde e na execução das atividades relacionadas à Ação Nacional da Saúde.



A proposta foi apresentada pelo ex-conselheiro Fábio George Cruz da Nóbrega, em 7 de agosto de 2017, durante a 4ª Sessão Extraordinária daquele ano, e relatada pelo conselheiro Erick Venâncio, que acolheu sugestões apresentadas pelo conselheiro Sebastião Caixeta.

A proposta aprovada sugere que os membros do Ministério Público, respeitadas suas especificidades regionais e sua independência funcional, empreendam esforços na execução das atividades da Ação Nacional em defesa do direito à saúde, por meio de projetos ou ações coordenadas, assegurada a formação de parcerias e trabalhos em rede de cooperação com setores público, privado, sociedade civil organizada e comunidade em geral.



Além disso, recomenda-se ao Ministério Público da União e dos estados a adoção de efetivas providências que fortaleçam a atuação constitucional dos órgãos de execução na tutela do direito à saúde, em especial: criar unidades especializadas na defesa da saúde, inclusive do trabalhador, observadas as peculiaridades de cada instituição; criar Centros de Apoio Operacional de Defesa da Saúde, ou órgãos equivalentes, para proporcionar o devido suporte técnico aos órgãos de execução; e regulamentar a atuação prioritariamente na tutela coletiva, observadas as peculiaridades de cada instituição.

Fica criada a estratégia da “Semana Nacional de Mobilização do Ministério Público na defesa do acesso e da qualidade da Atenção Básica e na defesa do

Meio Ambiente do Trabalho nas atividades da saúde”, como Ação Nacional, coordenada pela Comissão de Planejamento Estratégico (CPE) e pela Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais (CDDF) do CNMP, a ser executada anualmente.

Para facilitação na construção desses projetos e ações, com vistas à sua execução planejada, coordenada e integrada, o Fórum Nacional de Saúde, instituído pela Portaria CNMP-PRESI nº 200/2014, integrado à CDDF, elaborará e aprovará instrumentos que poderão ser utilizados em fiscalização/inspeção e disponibilizará, no sítio do CNMP, instruções para a utilização desses instrumentos.

FONTE: Ascom / CNMP

<http://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/11597-cnmp-aprova-proposta-que-sugere-parametros-para-a-atuacao-do-mp-na-atencao-basica-de-saude>

II - MODELO DE PEÇAS

1. RECOMENDAÇÃO CONJUNTA Nº 01/2018. Dispõe sobre a Imprescindibilidade da vacinação nas hipóteses delineadas pelas autoridades sanitárias e por ser um direito assegurado no art.14 do ECA.

[Clique aqui para acessar a Recomendação.](#)

III - PARECERES TÉCNICOS CESAU

RELATÓRIO N.º 353/2018 - CESAU

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Catu/ Duo-travatan e Brimonodina

PACIENTE: A. S.

BRIMONIDINA

A brimonidina é um agonista alfa-adrenérgico. O pico do efeito hipotensivo ocular é observado duas horas após seu uso. Estudos fluorofotométricos em animais e humanos indicam que a brimonidina tem duplo mecanismo de ação, agindo através da redução da produção do humor aquoso e do aumento da drenagem pela via do fluxo uveoscleral.

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. Redução da pressão intra-ocular em pacientes com glaucoma de ângulo aberto ou hipertensão ocular. Em alguns pacientes, a eficácia do produto pode diminuir no decorrer do tratamento. Essa perda de efeito pode surgir após períodos variáveis de tratamento, devendo ser monitorada com rigor.

Esse medicamento está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS na forma de apresentação colírio 2mg/ml, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o tratamento de: Glaucoma.

DUO - TRAVATAN

O duo - travatan é o nome do medicamento com a associação de dois princípios ativos: **maleato de timolol e travoprostá**, indicado para o tratamento da pressão intraocular (PIO) elevada.

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. hipertensão ocular;
2. glaucoma de ângulo aberto;
3. glaucoma pseudo-esfoliativo e outros glaucomas secundários de ângulo aberto, quando o tratamento combinado for adequado.

Esses medicamentos **não** estão incluídos na lista de Assistência Farmacêutica do SUS, nessa associação. Alternativamente, o SUS oferece os princípios ativos isoladamente, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o tratamento de: Glaucoma (CID10: H40.0, H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0) 0.8, Q15.0) 0.8, Q15.0).

- **Timolol: solução oftálmica a 0,5%;**
- Dorzolamida: solução oftálmica a 2%;
- Brinzolamida: suspensão oftálmica a 1%;
- Brimonidina: solução oftálmica a 0,2%;
- Latanoprostá: solução oftálmica a 0,005%;
- **Travoprostá: solução oftálmica a 0,004%;**
- Bimatoprostá: solução oftálmica a 0,03%;

- Pilocarpina: solução oftálmica a 2%;
- Acetazolamida: comprimido de 250 mg;
- Manitol: solução intravenosa a 20%.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas dessa doença está regulamentado por meio da Portaria nº 1279, de 19 de novembro de 2013, onde se observa as diretrizes terapêuticas de tratamento da enfermidade.

Esse Componente é regulamentado pela Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro 2017. Segundo tais normas, editadas em consenso por todos os entes políticos da federação, cabe às Secretarias Estaduais de Saúde - SES programar o quantitativo de todos os medicamentos que fazem parte desse Componente e:

- À União cabe financiar, cabendo às SES adquirir e dispensar à população os medicamentos do Grupo 1B.
- Aos Estados cabe financiar, adquirir e dispensar à população os medicamentos do Grupo 2.

O medicamento **travoprost**a pertencente ao Grupo 1B.

Os medicamentos **timolol** e **brimonidina** pertencem ao Grupo 2.

RELATÓRIO N.º 355/2018 - CESAU

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Mutuípe/ Quetros e Donila Duo

PACIENTE: D. B. F. S.

QUETIAPINA (Quetros)

A quetiapina pertence a um grupo de medicamentos chamado antipsicóticos, os quais melhoram os sintomas de alguns tipos de transtornos mentais como esquizofrenia, episódios de mania e de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar. Sua forma de apresentação é: comprimido 25mg, 50mg, 100mg, 200mg e 300mg.

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. Tratamento da esquizofrenia, que costuma apresentar sintomas como alucinações (por exemplo, ouvir vozes que não estão presentes), ter pensamentos estranhos e assustadores, mudanças no comportamento, sensações de estar sozinho e confuso;

2. Monoterapia ou adjuvante no tratamento de episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar (pessoas com um transtorno que afeta o humor, ou seja, quando elas se sentem eufóricas ou excitadas).

3. Tratamento de episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar (pessoas com um transtorno que afeta o humor, ou seja, quando elas se sentem tristes).

Esse medicamento está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS na forma de apresentação comprimido 25mg, 100mg, 200mg e 300mg.

O medicamento quetiapina é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o tratamento de Esquizofrenia e Transtorno Esquizoafetivo, que não corresponde ao CID10 F001: Demência na doença de Alzheimer de início tardio da paciente em tela.

Esse Componente é regulamentado pela Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro 2017. Segundo tais normas, editadas em consenso por todos os entes políticos da federação, cabe às Secretarias Estaduais de Saúde - SES programar o quantitativo de todos os medicamentos que fazem parte desse Componente e à União cabe financiar, adquirir e distribuir aos Estados os medicamentos do Grupo 1A.

O medicamento quetiapina (25mg, 100mg e 200mg) pertencente ao Grupo 1A.

MEMANTINA + DONEPEZILA (Donila Duo)

Este medicamento é uma associação do cloridrato de donepezila e cloridrato de memantina em uma mesma composição farmacêutica.

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. Tratamento da doença de Alzheimer moderada a grave.

Esse medicamento **não** está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS, nessa associação, alternativamente o SUS para a doença

de Alzheimer oferece tratamento medicamentoso por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o qual busca prover a integralidade de tratamento no âmbito do sistema.

Esse Componente é regulamentado pela Portaria de Consolidação N° 2, de 28 de setembro 2017.

O Protocolo Clínico dessa doença está regulamentado por meio da Portaria n° 1298, de 21 de novembro de 2013, onde se observa as diretrizes terapêuticas de tratamento da enfermidade. Segundo tais normas, editadas em consenso por todos os entes políticos da federação, cabe às Secretarias Estaduais de Saúde - SES programar o quantitativo de todos os medicamentos que fazem parte desse Componente e: À União cabe financiar, adquirir e distribuir aos Estados os medicamentos do Grupo 1A. Por sua vez, aos Estados cabe dispensar os medicamentos do Grupo 1A à população. À União cabe financiar os medicamentos do Grupo 1B, cabendo às SES adquirir e dispensar à população os medicamentos do Grupo 1B.

Os medicamentos disponibilizados para a doença de Alzheimer são: **rivastigmina e galantamina** que pertencem ao grupo 1B (financiamento é de responsabilidade do Ministério da Saúde, por transferência de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde) e **donepezila** que pertencem ao grupo 1A (financiamento é de responsabilidade do Ministério da Saúde por aquisição centralizada).

RELATÓRIO N.º 360/2018 - CESAU

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Jequié/ Glicopirrônio - DPOC

PACIENTE: G.G.S.

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, prevenível e tratável, caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e limitação ao fluxo aéreo, que é devido a alterações nas vias aéreas e nos alvéolos causadas por exposições significativas a partículas e gases nocivos, sendo que 80% dos casos desta doença estão relacionados ao tabagismo.

Após o diagnóstico, conforme recomendações nacionais chanceladas pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, a proposta para tratamento farmacológico é a seguinte:

ANTICOLINÉRGICOS

Antagonistas dos receptores de acetilcolina muscarínicos de ação curta - SAMA

- a) Brometo de Ipratrópio.

Estas drogas atuam bloqueando os receptores muscarínicos da árvore brônquica. O início de ação ocorre em 1-3 minutos, com pico em 1,5-2 horas, sendo mais lento do que o dos agonistas dos receptores beta-2 adrenérgicos, mas com maior duração de ação, de 4-6 horas.

Antagonistas dos receptores de acetilcolina muscarínicos de ação longa- LAMA

- a) Brometo de Glicopirrônio.
- b) Tiotrópio

Tratamento broncodilatador de manutenção, para aliviar os sintomas dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.

BETA-2 AGONISTAS

Beta-2 Agonistas de Ação Curta - SABA

- a) Bromidrato de Fenoterol.
- b) Sulfato de Salbutamol.

Na presença de sintomas leves e intermitentes, recomendam-se preferencialmente o uso de broncodilatadores de curta ação (B2CA) em esquema de administração conforme a necessidade, preferidos para alívio de dispneia aguda.

Beta-2 Agonistas de Ação Longa - LABA

- a)Fumarato de Formoterol.
- b) Salmeterol

Os broncodilatadores de longa ação em esquema fixo são indicados para o tratamento de manutenção, a fim de melhorar o controle dos sintomas e favorecer a adesão de pacientes com doença moderada ou grave com sintomas persistentes.

A escolha do tratamento depende da disponibilidade dos medicamentos, da gravidade da doença e da resposta clínica.

O Sistema Único de Saúde (SUS) atualmente dispõe de Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) para o tratamento não medicamentoso e medicamentoso de DPOC, regulamentado por meio da PORTARIA Nº 609, 6 DE JUNHO DE 2013.

O SUS não oferta os medicamentos antagonistas dos receptores de acetilcolina muscarínicos de ação longa- LAMA (Tiotrópio e Glicopirrônio), alternativamente o SUS fornece os Beta-2 Agonistas de Ação Longa - LABA (Formoterol e Salmeterol).

De acordo com o Centro Colaborador do SUS - AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS E EXCELÊNCIA EM SAÚDE - CCATES na SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS SE 19/2016 - Glicopirrônio para o tratamento de bronquite crônica simples, tem-se as seguintes conclusões:

*“Inaladores antimuscarínicos de longa ação (LAMA) e agonistas B2 de longa ação (LABA) tiveram efeitos semelhantes para qualidade de vida e função pulmonar, sendo que quando LABA foi associado a corticosteroides essa intervenção apresentou melhores resultados. No entanto, quando considerado as intervenções em combinação, foi verificado que **tiotrópio/budesonida/formoterol** e **indacaterol/glicopirrônio** foram mais eficazes para o desfecho exacerbações moderadas a grave.”*

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) avaliou o **Tiotrópio** e obteve o seguinte posicionamento:

“As evidências científicas disponíveis até o momento mostraram que, em geral, o brometo de tiotrópio reduziu a frequência de episódios de exacerbação e de hospitalização, quando comparado ao placebo e ipratrópio(SUS), mas não quando comparado aos B2LA (B2 agonistas de longa duração-formoterol e salmeterol(SUS)) e aos B2LA + CI (B2 agonistas de longa duração+ corticoide inalatório), na maioria dos estudos. Além disso, em alguns estudos, o medicamento aumentou o risco de mortalidade total ou cardiovascular, principalmente quando utilizado com o inalador Respimat®.”

De acordo com a Nota Técnica N° 42/ 2012 do MS, há estudo de Revisão Sistemática para o **Tiotrópio**, que diz o seguinte:

“O brometo de tiotrópio é um broncodilatador anticolinérgico de longa ação usado em dose única diária. A carência de estudos bem controlados mostrando benefício clinicamente relevante desse fármaco contra a associação de formoterol ou salmeterol com corticosteroide inalatório, bem como a existência de dúvidas sobre a segurança em longo prazo, associadas ao uso de tiotrópio em inalador Respimat®, justificam a sua não inclusão no presente Protocolo.”

CONCLUSÃO:

De acordo com a literatura, o **tiotrópio** ou o **glicopirrônio** podem ser substituídos pelo **formoterol** ou **salmeterol**, desde que respeitando as contraindicações e particularidades de cada paciente.

Os medicamentos **formoterol e salmeterol** são ofertados pelo SUS, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Esse Componente é regulamentado pela Portaria de Consolidação N° 2, de 28 de setembro 2017. Segundo tais normas, editadas em consenso por todos os entes políticos da federação, cabe às Secretarias Estaduais de Saúde - SES programar o quantitativo de todos os medicamentos que fazem parte desse Componente e aos Estados cabe financiar, adquirir e dispensar à população os medicamentos do Grupo 2.

Os medicamentos **formoterol e salmeterol** pertencem ao Grupo 2.

Em 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 a médica assistente Dr^a L. A. A., a paciente em tela já utilizou todos os tratamentos disponibilizados pelo SUS para exacerbações moderadas a graves da DPOC, sem resposta clínica satisfatória.

Diante da afirmação de que já foram tentados os tratamentos disponibilizados pelo SUS, sem resposta clínica satisfatória, entendemos que a

paciente poderá se beneficiar da medicação prescrita por sua médica assistente, como citado pelo Centro Colaborador do SUS - CCATES na SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS SE 19/2016, o tratamento nas intervenções graves as combinações do **tiotrópio**/budesonida/formoterol ou indacaterol/**glicopirrônio**, obtendo desfechos mais eficazes.

IV - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

TECNOLOGIA AVALIADA	RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC	DECISÃO SOBRE INCORPORAÇÃO	PORTARIA SCTIE/MS
Fórmula nutricional a base de arroz	Relatório 378 - Fórmula nutricional a base de arroz para crianças com alergia à proteína do leite de vaca	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 40/2018 - Publicado em 12/09/2018
Laringe eletrônica	Relatório 372 - Laringe eletrônica para neoplasia maligna da laringe	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 39/2018 - Publicado em 12/09/2018
Infusão contínua de insulina	Relatório 375 - Infusão contínua de insulina para tratamento de segunda linha de pacientes com diabetes mellitus tipo 1	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 38/2018 - Publicado em 12/09/2018
Alteplase	Relatório 373 - Alteplase para tratamento da embolia pulmonar aguda	Ampliar uso	SCTIE/MS nº 37/2018 - Publicado em 12/09/2018
Estimulação elétrica do nervo vago	Relatório 367 - Estimulação elétrica do nervo vago para terapia adjuvante em pacientes com epilepsia resistente a medicamentos, sem indicação para cirurgia ressectiva de epilepsia	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 24/2018 - Publicado em 12/09/2018
Ácido fólico 400 mcg + acetato de dextroalfatocoferol 10 mg	Relatório 377 - Ácido fólico 400 mcg + acetato de dextroalfatocoferol 10 mg para prevenção de distúrbios do tubo neural	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 36/2018 - Publicado em 29/08/2018

	relacionados a deficiência de ácido fólico, para mulheres em idade fértil		
Tosilato de sorafenibe	Relatório 368 - Tosilato de sorafenibe para carcinoma hepatocelular (CHC) avançado irresecável	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 35/2018 – Publicado em 29/08/2018
Ezetimiba	Relatório 376 - Ezetimiba no tratamento da dislipidemia	Não incorporar ao SUS	SCTIE/MS nº 34/2018 – Publicado em 29/08/2018
Glecaprevir associado à pibrentasvir	Relatório 374 - Glecaprevir associado à pibrentasvir para hepatite C crônica	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 33/2018 – Publicado em 29/08/2018
Isoniazida 300 mg	Relatório 370 - Isoniazida 300 mg para a infecção latente por Mycobacterium tuberculosis	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 32/2018 – Publicado em 29/08/2018
Rifampicina 300 mg + isoniazida 150 mg	Relatório 369 - Rifampicina 300 mg + isoniazida 150 mg para o tratamento da tuberculose sensível	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 30/2018 – Publicado em 29/08/2018

* 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.