

SAÚDE PÚBLICA

Boletim Informativo



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

Edição 07 | Setembro-Outubro | 2019

Índice

04

I – NOTÍCIAS: Cenário da saúde pública no Brasil é debatido em evento do GNDH em Curitiba

05

I – NOTÍCIAS: Reunião discute a necessidade da mulher ser informada sobre riscos e benefícios de cada parto

06

I – NOTÍCIAS: Ação de combate à sífilis é realizada em Jequié

07

I – NOTÍCIAS: Comissão de Constituição e Justiça aprova projeto que coíbe a violência obstétrica

08

I – NOTÍCIAS: Procuradores de Justiça debatem recentes decisões do STF e STJ na área da saúde

09

I – NOTÍCIAS: COSEMS/BA participa de audiência no MPF sobre oncologia

10

I – NOTÍCIAS: Bahia passará a realizar transplante de fígado em crianças

10

I – NOTÍCIAS: Incorporada dose única para tratamento da tuberculose infantil

11

I – NOTÍCIAS: Pacientes terão novos medicamentos para tratamento da psoríase

11

I – NOTÍCIAS: Quem tem AME agora tem Spinraza

12

I – NOTÍCIAS: Ação aponta interrupção de tratamento oncológico pelo SUS em Itabuna

Índice

12

I – NOTÍCIAS: Tratamento oncológico pelo SUS deve ser retomado em Itabuna

12

I – NOTÍCIAS: Bebê de quatro meses em estado grave é transferida para o Hospital Ana Nery

13

I – NOTÍCIAS: MP aciona Município de Juazeiro para que regularize e reative o Centro de Especialidades Odontológicas

13

I – NOTÍCIAS: X Fórum Rede Cegonha é realizado na microrregião de Porto Seguro

13

I – NOTÍCIAS: MP-BA entra com ação contra município de Ilhéus por falta de agentes de endemia

14

II – PARECERES TÉCNICOS CESAU: Relatório n.º 583/2019 - CESAU

15

II – PARECERES TÉCNICOS CESAU: Relatório n.º 602/2019 - CESAU

17

II – PARECERES TÉCNICOS CESAU: Relatório n.º 610/2019 - CESAU

18

II – PARECERES TÉCNICOS CESAU: Relatório n.º 620/2019 - CESAU

19

III – DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

Cenário da saúde pública no Brasil é debatido em evento do GNDH em Curitiba

A política pública de saúde no Brasil está sendo debatida ontem e hoje, dias 24 e 25, em Curitiba, por promotores e procuradores de Justiça de todo o país, gestores das esferas federal, estaduais e municipais e representantes de organizações da sociedade civil organizada com atuação na área. O seminário nacional, com o tema ‘SUS: contextualização, cenários de crise e possibilidades de atuação do Ministério Público’, é realizado pelo Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH), do Conselho Nacional de Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União (CNPGE), por meio da Comissão Permanente de Defesa da Saúde (Copedes). Presidente do GNDH, a procuradora-geral de Justiça da Bahia Ediene Lousado participou da abertura do evento. O procurador-geral de Justiça do Paraná, Ivonei Sfoggia, e o presidente do CNPGE, procurador-geral de Justiça do Mato Grosso do Sul, Paulo César dos Passos, também participaram da solenidade.

“Estar na terra da ‘Carta de Curitiba’ impõe muita reflexão. Em 1988, o Constituinte, inspirado naquela carta, instrumentalizou o Ministério Público para que a instituição fosse a sua voz e sua força na luta pela garantia dos direitos fundamentais e defesa da cidadania plena”, afirmou Ediene Lousado na abertura do evento. Segundo ela, o momento político atual exige aos membros do MP um cuidado especial e diálogo com a preservação das políticas públicas já conquistadas e luta para a adoção daquelas reclamadas pela população. Os coordenadores do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (Cesau) do MPBA, promotor de Justiça Rogério Queiroz, e do Grupo de Atuação Especial de Defesa da Saúde (Gesau), promotor de Justiça Márcio Fabel, participam do seminário. A programação continua hoje com discussões sobre temas como as atuais diretrizes governamentais para as políticas de saúde; as consequências da desvinculação das receitas da União para o setor; a judicialização e os desafios da atuação do Ministério Público na tutela individual e coletiva. O evento contou com a realização do Ministério Público do Paraná em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Escola Nacional de Saúde) do Ministério da Saúde.



Reunião discute a necessidade da mulher ser informada sobre riscos e benefícios de cada parto

Preservar o direito da mulher de ser informada sobre os aspectos positivos e negativos do parto cesáreo e vaginal e dos riscos e benefícios da escolha para ela e para o feto foram alguns dos assuntos debatidos na manhã desta sexta-feira (20) durante a Reunião Ampliada do Observatório de Maternidades, que teve como tema principal a cesariana eletiva no Sistema Único de Saúde. Promovida pelo Ministério Público estadual, a reunião trouxe como palestrantes o médico obstetra David da Costa Júnior e a advogada em Direito Médico e Biodireito Camila Vasconcelos. O evento aconteceu na sede do MP, no CAB, e foi aberto pelo promotor de Justiça Rogério Queiroz, que dividiu a mesa com os palestrantes e a promotora de Justiça Mirella Brito.

David Costa pontuou, entre outros assuntos, a necessidade de resgatar a dignidade da mulher na hora do parto. “A escolha é da paciente, porém ela deve ser instrumentalizada, munida de informações para que saiba como e o que é mais benéfico para ela nesse momento. Qualquer questão que esteja fora dessa escolha baseada na dignidade é secundária”. Ele registrou também a necessidade de favorecer os processos naturais e fisiológicos e que a intervenção deve acontecer quando necessário. Camila Vasconcelos explanou logo em seguida, pontuando sobre a autonomia da paciente e do médico no processo decisório. “É de grande relevância o empoderamento do discurso da mulher no sentido dela se libertar do desconhecimento e entender todos os detalhes para que possa decidir de maneira efetiva nesse cenário, conhecendo os riscos e benefícios dos parto cesáreo ou normal”. Em relação aos médicos, foram discutidos sobre o papel deles no cenário de elucidação à paciente e o exercício do seu auto-respeito e autonomia do profissional.



“O evento cumpriu o seu objetivo que foi o de ampliar as discussões sobre o assunto, destacando a necessidade de oferecer o esclarecimento à mulher sobre os seus direitos, riscos e benefícios e o que deve direcionar a sua escolha na hora do parto. Por isso trouxemos profissionais experientes e renomados na área para fundamentar as discussões e ampliarmos o conhecimento”, afirmou Rogério Queiroz, coordenador do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (Cesau). A reunião ampliada do observatório de maternidades é parte integrante do “Projeto Cegonha: Efetivando a Dignidade”, coordenado pela promotora de Justiça Mirella Brito, e contou também com gestores e diversos profissionais da área de saúde.

Ação de combate à sífilis é realizada em Jequié

Uma ação idealizada pelo Ministério Público estadual para combate à sífilis foi implementada hoje, dia 24, no município de Jequié. Testes rápidos para identificação da doença foram aplicados em colaboradores da indústria Total Flex, que aderiu à iniciativa do MP denominada '2020 sem sífilis congênita em Jequié'. Segundo a promotora de Justiça Juliana Sampaio, a iniciativa integra o 'Projeto Cegonha: efetivando a dignidade' e visa “a ampliação da testagem para atingir, sobretudo, o público masculino que geralmente acessa menos os serviços de saúde, principalmente para medidas de prevenção”. As atividades, que vão até amanhã, acontecem em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e a Associação Comercial e Industrial de Jequié. Já na próxima semana, a ação será realizada na Petyan, indústria de alimentos. Um total de aproximadamente 800 pessoas serão atendidas nas duas empresas.

Juliana Sampaio explica que neste momento está sendo priorizado o público masculino, mas os testes também são aplicados em mulheres. A iniciativa do MP tem como foco principal erradicar a transmissão vertical da sífilis no serviço público de saúde do município de Jequié. Ela prevê ações de melhoria e monitoramento da qualidade do pré-natal, como a testagem de 90% das gestantes atendidas em pré-natal nas unidades de saúde pública, no primeiro e terceiro trimestres de gestação e o tratamento de 100% das soropositivas para sífilis; a difusão da informação sobre sífilis; as formas de prevenção; e a diminuição da prevalência da doença na população em geral, ampliando testagem e tratamento, interrompendo a cadeia de transmissão e diminuindo, por consequência, as chances de infecção das gestantes e fetos. A sífilis é uma doença infecciosa que pode ser transmitida ao feto pela gestante infectada e levá-lo à morte. Ela é a segunda principal causa de morte fetal evitável em todo o mundo, sendo que o diagnóstico e o tratamento podem ser realizados com baixo custo e pouca ou nenhuma dificuldade operacional, informa a promotora de Justiça.





A Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) da Assembleia Legislativa da Bahia (ALBA) aprovou, na sessão desta terça-feira (17), projeto de lei da deputada Mirela Macedo (PSD) que promove ações para proteger a gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido em situação de violência obstétrica e neonatal. Na mesma sessão, os integrantes do colegiado consideraram constitucional a proposição do deputado Pastor Isidório Filho (Avante) que institui a Semana Estadual da Cultura Evangélica, a ser comemorada anualmente na segunda semana de setembro. A CCJ apreciou ainda mais seis projetos de deputados, sendo três rejeitados. Os outros três tiveram pedidos de vista feitos pelos parlamentares.

O projeto de Mirela, que agora vai para votação em plenário, determina que é obrigação das unidades de saúde, que prestam serviço de atendimento à mulher, promover, implantar e divulgar medidas de informação com vistas a acolher a gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido e protegê-los da violência obstétrica e neonatal. Esses estabelecimentos, conforme a proposta, deverão informar a todos seus funcionários os direitos das mulheres ao atendimento humano e digno.

Para tanto, deverá confeccionar e distribuir panfletos, folhetos, cartazes ou cartilhas dos Direitos da Gestante, Parturiente e da Puérpera, com linguagem pedagógica, incluindo o inteiro teor da Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005, do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal e a forma de fazer a denúncia.

A proposta considera, entre outras coisas, violência obstétrica dispensar à gestante, parturiente e puérpera “tratamento agressivo, de zombaria, grosseiro, irônico, antipático, de gracejo, recriminativo à sua reação de choro, grito, medo, vergonha, característica corporal, obesidade, evacuação, inferiorizá-la, dar-lhe comandos e nomes constrangedores, infantilizados, ou qualquer outro ato que venha constrangê-la”. Inclui também ser omissivo e não estar acessível a ouvir com atenção as queixas e dúvidas da gestante, parturiente ou puérpera.

“O parto é, sem dúvidas, o momento mais transformador na vida de uma mulher, é o instante em que se gera uma nova vida. No entanto, atualmente, no Brasil, a violência obstétrica vem ocorrendo de maneira alarmante”, afirmou Mirela Macedo, ao justificar a proposta. Para ela, é “inadmissível e revoltante esse tipo de violência, pois a mulher gestante, parturiente, puérpera e também o recém-nascido encontram-se mais delicados e vulneráveis, necessitando do zelo e cuidado das pessoas”.

Procuradores de Justiça debatem recentes decisões do STF e STJ na área da saúde



Recentes decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ) com relação à judicialização da saúde foram debatidas na tarde de hoje, dia 23, pelos procuradores de Justiça Adriani Pazelli, Aivaldo Cidade, Maria de Fátima da Cunha, Áurea Loepp e Paulo Gomes juntamente com o promotor de Justiça Rogério Queiroz, que coordena o Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (Cesau). Ele fez uma explanação sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e abordou jurisprudências relacionadas à área, como destaque para recentes temas de repercussão geral: solidariedade e medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A reunião foi uma iniciativa do procurador de Justiça Adriani Pazelli, que teve o intuito de aperfeiçoar o entendimento da Instituição sobre o tema para fortalecer a atuação em todas as instâncias e ampliar a defesa do direito à saúde. Também participaram da reunião com membros do Conselho Superior do Ministério Público estadual assessores jurídicos, analistas técnicos que atuam junto aos procuradores de Justiça e estagiários de Direito.

COSEMS/BA participa de audiência no MPF sobre oncologia

A diretora de finanças do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia (COSEMS/BA), Jacqueline Bomfim, participou nesta quinta-feira (26), de uma audiência conjunta do Ministério Público do Estado da Bahia (MPBA) e do Ministério Público Federal (MPF) sobre a execução da Política Nacional de Oncologia e da integralidade na atenção à saúde da pessoa acometida por neoplasia no município de Salvador e no estado da Bahia.



A reunião foi conduzida pela promotora Ana Luiza Menezes, do Grupo de Atuação Especial de Defesa da Saúde Pública (GESAU) do MPBA, do promotor Rogério Queiroz, coordenador do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (Cesau) do MPBA, do procurador do MPF, Edgar Castanheira, da presidente do Conselho Regional de Medicina da Bahia (Cremeb), Tereza Maltez, da médica Ana Paula Mattos, do CESAU, da diretora da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), Alcina Romero, do diretor jurídico da Federação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado da Bahia (FESFBA), James Senna, dos representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Daniela Alcântara e Eduardo Vasconcelos, e do assessor jurídico do COSEMS/BA, Victor Oliveira.

Bahia passará a realizar transplante de fígado em crianças

Crianças baianas que precisam de transplante de fígado não necessitarão ir para outros estados para realizar o procedimento, que passará a ser feito no Hospital Martagão Gesteira, em Salvador. Referência em pediatria, a unidade firmou uma parceria de aperfeiçoamento técnico com o Hospital Sírio-Libanês para realização da cirurgia. A parceria teve início nesta segunda-feira (02), em uma cerimônia que contou com a presença do secretário da Saúde do Estado, Fábio Vilas-Boas.

De acordo com o Secretário, atualmente cerca de 170 crianças aguardam por um fígado na Bahia e têm que se deslocar para outros estados para serem transplantadas. Fábio Vilas-Boas destaca que a partir de agora a Bahia irá dominar essa tecnologia, garantindo que o tratamento dos pacientes seja feito próximo à família. “Como gestor poderia falar apenas do ponto de vista financeiro, mas o que mais importa é o ganho social para a criança e toda a família, que estará perto do tratamento”, declarou. Segundo ele, atualmente, em crianças, na Bahia só é feito o transplante renal.

Durante a parceria, profissionais das duas instituições trabalharão em conjunto e realizarão os primeiros transplantes no estado. A tutoria do Sírio-Libanês abrangerá as áreas clínicas, anestesiologia e enfermagem, além dos próprios procedimentos cirúrgicos que serão realizados em conjunto pelas equipes dos dois hospitais.

O diretor-presidente da Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil, Carlos Emanuel Melo, explica que será feito um treinamento com equipes espelhadas. “Inicialmente nossa equipe irá para o

Hospital Sírio-Libanês, onde participará de transplantes. Em um segundo momento, a equipe do Sírio-Libanês virá no Martagão Gesteira para fazer os procedimentos. Dessa forma, será transferida uma tecnologia que eles levaram muito anos pra adquirir e que, através dessa relação, isso será possível em um curto espaço de tempo”.

Setembro Verde

A assinatura da parceria acontece no início do mês de setembro, chamado “Setembro Verde”, é o mês dedicado à Campanha de Incentivo à Doação de Órgãos, em função do dia 27, dedicado aos santos gêmeos, Cosme e Damião, considerados patronos dos transplantes e apontados como responsáveis pelo primeiro transplante realizado no mundo – o transplante de uma perna, retratado por um pintor espanhol do século XVI, em tela que se encontra exposta no Museu do Prado.

Na Bahia, no primeiro semestre desse ano, foram contabilizadas 78 doações múltiplos órgãos e 317 doações de córneas, possibilitando a realização de 26 transplantes de fígado, 168 de rins e 385 de córneas. No mesmo período, foram disponibilizados dois vãos do GRAE, 33 vãos da Casa Militar da Bahia e um vão da Força Aérea Brasileira (FAB) para transporte de equipes e órgãos para captação de órgãos e transplantes na Bahia. Comparando o primeiro semestre de 2018 com o mesmo período desse ano, foi registrado um crescimento de 30% no número de doações efetivas, 30% no número de transplante renal e uma redução de 20% no número de pacientes na fila de espera por córnea.

FONTE: SESAB

Incorporada dose única para tratamento da tuberculose infantil

Índice



No Brasil, o tratamento da tuberculose é ofertado exclusivamente pelo SUS. No caso do tratamento infantil, para menores de 10 anos, tem-se a combinação de três medicamentos (rifampicina 75 mg + isoniazida 50 mg + pirazinamida 150 mg) na fase intensiva da doença e dois na fase de manutenção (rifampicina 75 mg + isoniazida 50 mg). Em ambos os estágios, a criança precisa tomar medicamentos simultaneamente, ou seja, de uma só vez.

A partir de agora, o Ministério da Saúde tornará esse tratamento mais simples e, portanto, mais aceitável para as crianças. Com a decisão da incorporação publicada no Diário Oficial da União (DOU) da última segunda-feira (9), o SUS passará a ofertar uma dose fixa combinada dos medicamentos de cada fase, que serão reunidos em um único comprimido em água dissolvível em água.

A Conitec recomendou a incorporação após observar, nas evidências científicas sobre o tema, que essa opção terapêutica demonstra ter a mesma eficácia que a já disponibilizada no SUS.

Com a iniciativa, o Brasil se alinha à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que defendem que os medicamentos em dose única combinada são uma oportunidade para simplificar e melhorar o tratamento de tuberculose nas crianças, além de possibilitar a melhora da adesão e da completude do tratamento.[...]Continue lendo

FONTE: CONITEC

Pacientes terão novos medicamentos para tratamento da psoríase

Pacientes com psoríase passam a contar com quatro novos medicamentos para o tratamento gratuito da doença no Sistema Único de Saúde (SUS). Essas tecnologias são alternativas para casos mais graves da doença. Além disso, podem ser usadas quando o paciente não responde bem ou possui contraindicação ao tratamento já ofertado pelo SUS. A medida foi possível com a atualização do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de psoríase em setembro deste ano após consulta pública realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (CONITEC).

Entre os medicamentos incluídos para tratamento da doença estão: adalimumabe, indicado para a primeira etapa do tratamento após falha da terapia padrão para psoríase; o secuquinumabe e o ustequinumabe, indicados na segunda etapa do tratamento após falha da primeira; e o etanercepte, indicado na primeira etapa de tratamento da psoríase após falha da terapia padrão em crianças. Essas tecnologias já faziam parte dos medicamentos incorporados no SUS, mas tinham indicação para tratamento de outras doenças.

A atualização do protocolo aumenta o arsenal terapêutico para o enfrentamento da doença, o que possibilita maior possibilidade de escolhas para o profissional de saúde e paciente. A psoríase é uma doença crônica da pele, não contagiosa, caracterizadas por placas avermelhadas ou róseas, recobertas por escamas esbranquiçadas, que afeta a pele, as unhas e pode acometer as juntas. A doença pode ocorrer em qualquer idade, tanto em homens quanto em mulheres e, até o momento, não possui cura.

Para casos de psoríase leve, o protocolo clínico já previa o tratamento com o uso de medicamentos de uso externo, como corticosteroides, calcipotriol e ácido salicílico. Já para a psoríase moderada a grave, o tratamento deve ser por período determinado, sendo a primeira opção a fototerapia ultravioleta B (UVB) de banda estreita ou psoraleno (fotossensibilizante e estimulante da produção de melanina), associado a fototerapia com ultravioleta A (PUVA). Caso não haja resposta após 20 sessões, ou para os pacientes com intolerância, contraindicação ou indisponibilidade de acesso a esse tratamento, o passo seguinte é a introdução de medicamentos sistêmicos.

O protocolo de tratamento de psoríase, a ser seguido pelos profissionais de saúde, foi publicado pelo Ministério da Saúde em 2013 para disponibilizar tratamentos e medicamentos que ajudem pacientes a alcançarem períodos prolongados de remissão da doença. Desde então, são ofertados tratamentos com fototerapia e fototerapia com fotossensibilização, além de medicamentos como ciclosporina (cápsulas ou solução oral), metotrexato (comprimido ou injeção), acitretina (cápsulas), calcipotriol (pomada), clobetasol (creme) e dexametasona (creme).

Estes medicamentos, somados aos tratamentos médicos e sessões de fototerapia, melhoram as lesões, mas não curam a doença. A melhor forma de tratamento e administração de remédios é feita com base em avaliação clínica, caso a caso, entre o médico e o paciente.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

Quem tem AME agora tem Spinraza

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza tratamento em marco inédito na história da saúde no Brasil

Chega nesta quarta-feira (30) ao Brasil o medicamento Spinraza®, para tratar pacientes com Atrofia Muscular Espinhal (AME 5q). O anúncio foi feito pelo secretário de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, Denizar Vianna, que participou de audiência da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, na Câmara dos Deputados.

“Este é um dia muito especial, um marco, porque avançamos na oferta de toda uma linha de cuidado para esses pacientes, incluindo o medicamento Spinraza para proporcionar saúde a quem precisa”, destacou Denizar Vianna.

Em abril deste ano, o Ministério da Saúde anunciou a incorporação do medicamento nusinersena (Spinraza) para o tipo I da AME, forma mais grave e frequente da doença, e, em junho, informou que a oferta do medicamento para os tipos II e III da doença será realizada na modalidade de compartilhamento de risco. A primeira-dama, Michelle Bolsonaro, foi uma das incentivadoras da inclusão do medicamento no SUS.

Continue lendo esta matéria.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

MP aciona Município de Juazeiro para que regularize e reative o Centro de Especialidades Odontológicas

O Ministério Público estadual, por meio da promotora de Justiça Rita de Cássia Caxias de Souza, pediu que a Justiça determine a disponibilização pelo Município de Juazeiro de instalações autônomas para o funcionamento das atividades da equipe técnica do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da Orla da cidade, que fornece atendimento gratuito para a população. Para isso, pede o MP que sejam sanadas todas as irregularidades e inconformidades verificadas nas auditorias do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Vigilância Sanitária Municipal.

A ação se baseia em relatórios de inspeção de auditoria do SUS, da Vigilância Sanitária Municipal e do Centro de Odontologia da Bahia apontando diversas irregularidades no CEO Orla. De acordo com a promotora de Justiça, o MP abriu um inquérito para apurar as irregularidades e verificou que os órgãos fiscalizadores realizaram reuniões com o Município de Juazeiro e sugeriram várias medidas para contornar a situação. No entanto, o MP constatou que, “além de não sanar as irregularidades, o Município ainda optou por desativar a estrutura física” do CEO Orla, transferindo sua equipe técnica para o outro CEO da cidade. “A modificação inviabilizou o acesso de diversos usuários ao serviço, pois a nova localização é muito afastada do centro”, afirmou Rita de Cássia, acrescentando que “a concentração de todo o atendimento em uma única unidade gerou acúmulo de demandas e terminou por inviabilizar o serviço”.

X Fórum Rede Cegonha é realizado na microrregião de Porto Seguro

Técnicos das secretarias de Saúde dos municípios da microrregião de Porto Seguro e do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia (COSEMS/BA) participaram nesta terça-feira (24) do X Fórum Rede Cegonha, realizado no município de Itapebi. Participaram do fórum técnicos dos municípios de Belmonte, Eunápolis, Itabela, Itagimirim, Itapebi e Porto Seguro, além de representantes da Universidade Federal do Sul da Bahia, do Hospital Regional Luiz Eduardo Magalhães, Hospital Regional de Eunápolis e Base Regional de Saúde de Eunápolis.

Durante o encontro foram debatidos temas como o diagnóstico situacional do pré-natal, parto e puerpério do município de Itapebi, psicoprofilaxia do Parto e Fórum Regional de Enfrentamento da Sífilis. A próxima reunião está prevista para 22 de outubro, juntamente com o Fórum de Enfrentamento da Sífilis, em Porto Seguro.

REDE CEGONHA – A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Na Bahia, a Rede Cegonha vem sendo construída de maneira colaborativa e interfederativa, tendo como grupo condutor: a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), COSEMS/BA e o Ministério da Saúde.

MP-BA entra com ação contra município de Ilhéus por falta de agentes de endemia



A Prefeitura de Ilhéus, no sul do estado, foi acionada na Justiça pelo Ministério Público da Bahia (MP-BA) porque está com alta infestação de mosquito transmissor da dengue (*Aedes aegypti*) ao mesmo tempo em que faltam agentes de endemias para realizar ações de combate ao mosquito, também transmissor do vírus da zika e da febre chikungunya.

Na ação, ajuizada na sexta-feira passada, o MP-BA afirma que, em maio deste ano, o índice de infestação predial, que mede a incidência do mosquito, chegou a 14%, o que coloca o município de 162 mil habitantes em situação de alto risco para surto de uma epidemia, conforme o Ministério da Saúde.

Nessa terça-feira (17), a Prefeitura de Ilhéus divulgou que o índice mais atual, registrado em agosto, é de 8,6%, o que deixa o município na mesma situação de alto risco para uma epidemia, já que, pelas regras do Ministério da Saúde, locais com índices acima de 3,9% já representam esse risco.

Agravamento

Segundo o promotor Pedro Nogueira Coelho, o déficit de agentes de endemias “vem se agravando nos últimos oito anos em paralelo ao aumento do índice de infestação, que praticamente dobrou”. Em 2012, quando havia 90 agentes para 90,4 mil imóveis, o índice era de 7,3%, chegando a 14% em 2019.

Continue Lendo

FONTE: CORREIOS

Relatório n.º 583/2019 - CESAU

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Catu/ Laqueadura.

A laqueadura tubária, também conhecida como ligadura tubária, ligadura de trompas e anticoncepção cirúrgica voluntária, é um método de esterilização feminina que consiste em algum procedimento cirúrgico de oclusão da trompa de Falópio, com a finalidade de interromper a sua permeabilidade e, conseqüentemente, a função do órgão, com fim exclusivamente contraceptivo.¹

A esterilização cirúrgica está regulamentada por meio da Lei nº 9.263/96, que trata do planejamento familiar, a qual estabelece no seu art. 10 os critérios e as condições obrigatórias para a sua execução:

“Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.” (grifo nosso)

A legislação federal impõe, como condição para a realização da esterilização cirúrgica, o registro da expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes. Estabelece ainda, que em vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

Conclui-se, pois, que, de acordo com a Portaria citada, não há óbice à realização da laqueadura para a interessada, desde que, apesar de não possuir 25 anos completos, cumpre o requisito de ter dois filhos vivos ou mais.

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Cruz das Almas / Influximabe

A Retocolite Ulcerativa (RCU) é uma doença inflamatória intestinal, incurável e de etiologia desconhecida. A interação entre predisposição genética e fatores ambientais desencadeia um processo inflamatório crônico intestinal a partir de uma resposta imunológica descontrolada. Na maioria dos casos o início da doença ocorre na vida adulta, entre 20 e 40 anos, e persiste por toda a vida. Apesar de a mortalidade de pacientes com RCU não ser maior que a da população em geral, essa condição acarreta uma severa redução da qualidade de vida e capacidade laborativa dos pacientes.

Os casos graves (15 a 25%) requerem hospitalização e terapia com corticoides. Entretanto, cerca de 40% não respondem ao tratamento sendo utilizados a ciclosporina ou infliximabe como segunda linha terapêutica. Cerca de 15% dos pacientes apresentam falha ao tratamento com ciclosporina. Aos refratários, a colectomia é a última opção terapêutica.

No âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, os cuidados em saúde para pacientes que sofrem de retocolite ulcerativa, foram definidos pela Portaria SAS/MS nº 861, de 04 de novembro de 2002, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Retocolite Ulcerativa.

De acordo com o protocolo ministerial, as opções farmacológicas disponíveis no SUS para o tratamento da Retocolite Ulcerativa são as seguintes:

1. sulfasalazina: comprimidos de 500 e 800 mg;
2. mesalazina: comprimidos de 400, 500 e 800 mg, supositórios de 250, 500 e 1000 mg e enemas de 1 e 3 g;
3. hidrocortisona: frasco-ampola de 100, 300, 500 e 1000 mg;

4. prednisona: comprimidos de 5, 20 e 50 mg;
5. azatioprina: comprimidos de 50 mg;
6. 6-mercaptopurina: comprimidos de 50 mg;
7. ciclosporina: comprimidos de 10, 25, 50 e 100 mg, solução oral com 100 mg/ml, ampolas com 50 e 250 mg.

Conforme relatório médico, a paciente é portadora de Retocolite Ulcerativa Idiopática. Já fez uso das opções ofertadas pelo SUS como corticóides e mesalazina, porém sem remissão da doença, mantendo doença em atividade, evoluindo para pioderma gangrenoso devido ao uso crônico de prednisona.

INFLIXIMABE

Infliximabe é um anticorpo monoclonal quimérico que se liga com alta afinidade ao fator de necrose tumoral (TNF)- α , neutralizando assim sua atividade.

O infliximabe não está disponível no SUS para tratamento da Retocolite Ulcerativa, apesar de ter aprovação pela ANVISA para uso nesta enfermidade.

Esse medicamento está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS, na apresentação injetável de 10 mg/ml, para o tratamento das seguintes enfermidades:

- M050 - Síndrome de Felty;
- M053 - Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas;
- M058 - Outras artrites reumatóides soro-positivas;
- M060 - Artrite reumatóide soro-negativa;
- M068 - Outras artrites reumatóides especificadas;
- M080 - Artrite reumatóide juvenil;
- K500 - Doença de Crohn do intestino delgado;
- K501 - Doença de Crohn do intestino grosso;

K508 - Outra forma de doença de crohn;

M070 - Artropatia psoriásica interfalangiana distal;

M073 - Outras artropatias psoriásicas;

M45 - Espondilite anquilosante;

M468 - Outras espondilopatias inflamatórias especificadas.

O Infiximabe é contemplado por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), sendo parte do GRUPO 1A, medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde.

A paciente em tela tem indicação de uso de terapia imunobiológica, necessitando urgente do uso de Infiximabe.

Diante do exposto e do quadro clínico da paciente, refratária terapêutica anteriormente utilizada, entendemos que a paciente poderá se beneficiar do uso do INFLIXIMABE, com base na literatura, para o quadro em tela.

Em avaliação, os membros da CONITEC (COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE), tornou pública a proposta de incorporação dos medicamentos biológicos adalimumabe, golimumabe, infliximabe e vedolizumabe para tratamento da colite ulcerativa moderada a grave, através da CONSULTA PÚBLICA Nº 44, DE 29 DE JULHO DE 2019, apresentada pela Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE/MS). A avaliação encontra-se em análise e com o seguinte posicionamento:

“Os membros do Plenário da CONITEC reconheceram que há uma população que não responde ao tratamento contemplado no PCDT de RCU vigente e que poderia se beneficiar com o uso de um biológico. Os medicamentos infliximabe e vedolizumabe se apresentaram como candidatos potenciais para esta lacuna, desde que atendidos os requisitos de eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário para o SUS. Em relação a eficácia e segurança, o Plenário da CONITEC considerou válidas as evidências indiretas que mostraram superioridade do infliximabe e vedolizumabe frente aos outros biológicos, nos desfechos de saúde avaliados. Dados de metanálise indireta incluída no parecer mostraram que não houve diferença entre infliximabe e vedolizumabe nos desfechos avaliados⁵⁰. Pelo exposto, a CONITEC, em sua 79ª reunião ordinária, no dia 04 de julho de 2019, recomendou que a matéria fosse disponibilizada em consulta pública com recomendação preliminar pela incorporação no SUS do vedolizumabe e infliximabe para retocolite ulcerativa moderada a grave.”

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Capim Grosso / Ácido Zoledrônico

ÁCIDO ZOLEDRÔNICO

É um fármaco pertencente à classe dos bisfosfonados, que atua através da inibição da reabsorção óssea pela inibição da atividade osteoclastica. Sua forma de apresentação é em solução concentrada para infusão de 4 e 5mg.

Os usos aprovados pela ANVISA são:

1. Tratamento da osteoporose e da doença óssea de Paget;
2. Tratamento de metástases ósseas;
3. Redução da quantidade de cálcio no sangue de pacientes com hipercalemia induzida por tumor (HIT);
4. Prevenção de complicações relacionadas ao esqueleto (como por exemplo, fraturas patológicas) em pacientes com tumor maligno avançado com metástases ósseas;
5. Prevenção da perda óssea decorrente do tratamento antineoplásico a base de hormônios em pacientes com câncer de próstata ou câncer de mama.

Esse medicamento não está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS. Alternativamente, o SUS, através da Portaria nº 451, de 09 de junho de 2014, define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados, aos usuários portadores de osteoporose:

- Carbonato de cálcio: comprimidos de 1.250 mg;
- Calcitriol: cápsulas de 0,25 mcg;

- Carbonato de cálcio + colecalciferol: comprimidos de 500 mg + 400 UI;
- Carbonato de cálcio + colecalciferol: comprimidos de 600 mg + 400 UI;
- Alendronato de sódio: comprimidos de 10 e 70 mg (bisfosfonado);
- Risedronato de sódio: comprimidos de 5 e 35 mg (bisfosfonado);
- Raloxifeno: comprimidos de 60 mg;
- Estrógenos conjugados: comprimidos de 0,3 mg;
- Calcitonina: spray nasal com 200 UI/dose ou ampola injetável de 50 e 100 UI;
- Pamidronato dissódico: pó liofilizado para solução injetável de 30 mg e 60 mg (bisfosfonado);

Os medicamentos para o tratamento da osteoporose são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Esse Componente é regulamentado pela Portaria nº 1554 de 30 de julho de 2013. 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 para a população os medicamentos do Grupo 2.

Os medicamentos calcitonina, calcitriol, pamidronato, risedronato e raloxifeno pertencem ao grupo 2 cujo financiamento é de responsabilidade das Secretarias de Estado da Saúde.

O pamidronato dissódico e o ácido zoledrônico, pertencentes a mesma classe terapêutica (bisfosfonados) e ambos injetáveis são medicamentos que têm mostrado bons resultados para inibir a reabsorção óssea, reduzir o número de fraturas e aliviar a dor.

Desta forma, devido à variedade de medicamentos ofertados pelo SUS, solicitamos que seja analisado pelo médico assistente, qual medicamento, dentre os elencados, atende à demanda de saúde do paciente.



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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Jequié/ Painel para epilepsia

O painel para epilepsia é uma investigação focada em genes associados à epilepsia utilizando sequenciamento de nova geração. Ele tem a capacidade de identificar mutações causais, e outras mutações potencialmente associadas à etiologia da epilepsia que podem esclarecer rapidamente o diagnóstico para os pacientes. Ainda, inclui também outras regiões genômicas que podem ajudar a esclarecer o aparecimento da doença nas famílias.

O diagnóstico, entretanto, não altera o prognóstico do paciente e não é garantia de controle das crises.

O principal exame para diagnóstico da epilepsia é o eletroencefalograma que, junto com exame de imagem e o exame neurológico clínico, principalmente após a crise, pode identificar, em alguns casos, a região do cérebro afetada.

O exame solicitado (PAINEL PARA EPILEPSIA) é procedimento de alto custo e não faz parte de protocolo clínico ou diretriz terapêutica no âmbito do SUS.

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 em tela não faz parte do rol de procedimentos da Tabela SUS e, sendo assim, a responsabilidade seria tripartite, (município, estado e união).

Considerando-se, entretanto, o caráter incurável da doença e levando-se em conta seu alto custo, entendemos que a realização do exame trata-se de procedimento com finalidade diagnóstica e/ou de pesquisa e não alterar o curso da doença e nem melhorar seu prognóstico.

III – DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

TECNOLOGIA AVALIADA	RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC	DECISÃO SOBRE INCORPORAÇÃO	PORTARIA SCTIE/MS
Adalimumabe, golimumabe, infliximabe e vedolizumabe	<u>Relatório nº 480 - Adalimumabe, golimumabe, infliximabe e vedolizumabe para tratamento da retocolite ulcerativa moderada a grave</u>	Incorporar ao SUS: Infliximabe e vedolizumabe <hr/> Não incorporar ao SUS: Adalimumabe e golimumabe	<u>SCTIE nº 49/2019 - Publicada em 23/10/2019</u>
PCDT - Atrofia Muscular Espinhal 5q Tipo 1	<u>Relatório nº 492 - PCDT - Atrofia Muscular Espinhal 5q Tipo 1</u>	Aprovar PCDT	<u>SCTIE/SAS/MS nº 15/2019 - Publicada em 23/10/2019</u>
Alfa- α -glicosidase	<u>Relatório nº 481 - Alfa-α-glicosidase como terapia de reposição enzimática na doença de Pompe</u>	Incorporar ao SUS	<u>SCTIE nº 48/2019 - Publicada em 17/10/2019</u>
Secuquinumabe	<u>Relatório nº 477 - Secuquinumabe para Psoríase moderada a grave</u>	Não incorporar ao SUS	<u>SCTIE nº 46/2019 - Publicada em 17/10/2019</u>
PCDT - Hidradenite Supurativa	<u>Relatório nº 473 - PCDT Hidradenite Supurativa</u>	Aprovar PCDT	<u>SCTIE/SAS/MS nº 14/2019 - Publicada em 16/09/2019</u>

* 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 o prazo máximo de 180 dias para efetivar a oferta ao SUS.

IV – DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

TECNOLOGIA AVALIADA	RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC	DECISÃO SOBRE INCORPORAÇÃO	PORTARIA SCTIE/MS
PCDT - Uveítes não infecciosas	<u>Relatório nº 469 - PCDT Uveítes não infecciosas</u>	Aprovar PCDT	<u>SCTIE/SAS/MS nº 13/2019 - Publicada em 16/09/2019</u>
PCDT - Fenilcetonúria	<u>Relatório nº 465 - PCDT Fenilcetonúria</u>	Aprovar PCDT	<u>SCTIE/SAS/MS nº 12/2019 - Publicada em 16/09/2019</u>
PCDT - Colangite Biliar Primária	<u>Relatório nº 470 - PCDT Colangite Biliar Primária</u>	Aprovar PCDT	<u>SCTIE/SAS/MS nº 11/2019 - Publicada em 16/09/2019</u>
Ombitasvir 12,5 mg/ veruprevir 75 mg/ ritonavir 50 mg comprimido e dasabuvir 250 mg comprimido	<u>Relatório nº 429 - Ombitasvir 12,5 mg/ veruprevir 75 mg/ ritonavir 50 mg comprimido e dasabuvir 250 mg comprimido para o tratamento da Hepatite C</u>	Excluir	<u>SCTIE nº 44/2019 - Publicada em 12/09/2019</u>
PCDT Psoríase	<u>Relatório nº 472 - PCDT Psoríase</u>	Aprovar PCDT	<u>SCTIE/SAS/MS nº 10/2019 - Publicada em 11/09/2019</u>
RHZ (Rifampicina 75 mg + Isoniazida 50 mg + Pirazinamida 150 mg) e RH (Rifampicina 75 mg + Isoniazida 50 mg)	<u>Relatório nº 474 - Doses Fixas Pediátricas RHZ (Rifampicina 75 mg + Isoniazida 50 mg + Pirazinamida 150 mg) e RH (Rifampicina 75 mg + Isoniazida 50 mg) comprimidos dispersíveis para tratamento da tuberculose em crianças menores de 10 anos</u>	Incorporar ao SUS*	<u>SCTIE nº 43/2019 - Publicada em 09/09/2019</u>

* 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 o prazo máximo de 180 dias para efetivar a oferta ao SUS.

Expediente

Procuradora-Geral de Justiça

Ediene Santos Lousado

CESAU

Coordenador

Rogério Luís Gomes de Queiroz

Equipe

Adriana da Conceição Trindade Beserra

Aiesca Araújo Machado

Ana Lucia Santos Porto Magalhães

Ana Paula Pinheiro Rodrigues de Mattos

Candice Moraes Lisboa

Dayane Lucy de Jesus Guimarães

Janizete dos Santos Souza

Marina Loyola Dantas De Castro

Manuela Fernandes de Carvalho Oliveira

Rafael Gonçalves Costa

Sacha Figueiredo Bahia

✉ cesau@mpba.mp.br

☎ 71 3103-6436

☎ 71 3103-6506

☎ 71 3103-6522



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DEFESA DA SAÚDE – CESAU
Av. Joana Angélica, nº 1.312, 4º andar, sala 402, Nazaré – CEP: 40.050-001 – Salvador/ Ba



Edições Anteriores
Clique aqui