



Número 09/2018 – Salvador – Novembro - 2018.

INDICE

I - NOTÍCIAS	02
II - PARECERES TÉCNICOS CESAU.....	15
III - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS.....	23

I - NOTÍCIAS

Programa Escola Sustentável ganha apoio para acompanhamento da saúde dos estudantes

O Programa Escola Sustentável, desenvolvido pelo Ministério Público estadual com o objetivo de promover a melhoria da capacidade nutricional da alimentação em unidades de ensino da Bahia, conquistou novas parcerias para sua atuação. A partir de agora, estudantes de escolas que abraçaram o programa no sertão baiano passarão por exames laboratoriais e análises bioquímicas, que propiciarão um acompanhamento mais efetivo da saúde deles. Os exames serão realizados gratuitamente pelo Laboratório de Análises Clínicas Freitas e Brandão (Bioanálise) e pelo Laboratório Estrela, ambos de Serrinha, que se comprometeram com a doação. Segundo a promotora de Justiça Letícia Baird, o monitoramento das condições de saúde dos estudantes integra um projeto de pesquisa em saúde pública atrelado ao programa, que já foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Para Baird, “o Escola Sustentável ratifica, por mais uma perspectiva, a importância da comunhão de esforços entre poder público e sociedade civil para transformação de realidades com as quais não concordamos, a exemplo da histórica ineficiência da alimentação escolar e o agravamento nas condições de saúde de crianças e adolescentes”. Ela acredita que “o suporte financeiro dos laboratórios demonstra de forma concreta que a responsabilidade é de todos para a construção de uma sociedade justa”. O programa foi implantado nas unidades de ensino dos municípios de Serrinha, Barrocas, Biritinga e Teofilândia no último mês de março.

FONTE: MP/BA

<http://mpba.mp.br/area/Sa%C3%BAde/noticias/44281>

Hospital da Mulher passa a ser Unidade de Alta Complexidade em Oncologia

Referência estadual no diagnóstico e tratamento dos principais agravos que acometem a mulher, o Hospital da Mulher Maria Luzia Costa dos Santos, unidade da Secretaria da Saúde do Estado (Sesab), localizada em Salvador, passou a contar com serviço de Oncologia e Quimioterapia. Com esta entrega, o hospital se transformou em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). A inauguração foi nesta quinta-feira (1º) pelo governador Rui Costa acompanhado da primeira dama e presidente das Voluntárias Sociais da Bahia, Aline Peixoto e do secretário da Saúde do Estado, Fábio Vilas-Boas.



São ao todo 20 poltronas para infusão de quimioterápicos. Além do novo serviço, que amplia a assistência em oncologia, a unidade ganhou dois mamógrafos digitais, somando-se ao que já está em funcionamento no setor de bioimagem e ao instalado na unidade móvel do hospital, que percorre o interior do estado. “Hoje entregamos a instalação do serviço de quimioterapia, e o ambulatório do primeiro andar foi transferido para o térreo, para que o espaço do primeiro andar seja transformado em novos apartamentos, para aumentar o número de cirurgias hoje realizadas no Hospital da Mulher. Eu volto a ressaltar que este equipamento é importante

pois as mulheres que já iniciaram seu tratamento possam fazer o ciclo completo do acompanhamento, desde o diagnóstico”, afirmou o governador Rui Costa.



“Essa ampliação vai garantir atenção integral à paciente oncológica dentro do próprio hospital e também a possibilidade de aumentar a capacidade de realização de cirurgias”, destacou Fábio Vilas-Boas. A equipe do novo Serviço de Oncologia conta com psicóloga, assistente social, enfermeiros, médicos oncologistas, farmacêutico e nutricionista.

Oferecendo internamento hospitalar nas especialidades de clínica médica e cirúrgica, hospital-dia, internação em unidade de terapia intensiva, atendimento ambulatorial, procedimentos de diagnose e terapias e demais serviços de apoio assistencial. O Hospital da Mulher já prestou desde a sua inauguração, em janeiro de 2017, mais de 160 mil atendimentos.

Foram realizadas mais de 13.500 cirurgias e 450 mil exames laboratoriais e de bioimagem. Entre os procedimentos cirúrgicos mais realizados pela unidade, destacam-se, na área de mastologia, a mastectomia e setorectomia. Já na oncoginecologia, os procedimentos mais procurados são as histerectomias e cirurgias que tratam de patologias oncológicas relacionadas ao útero, colo do útero e ovários.

FONTE: SESAB

<http://www.saude.ba.gov.br/hospital-da-mulher-passa-a-ser-unidade-de-alta-complexidade-em-oncologia/>

Retirada antecipada de cubanos do Programa Mais Médicos é grave ameaça para municípios baianos



Ao longo de cinco anos de existência, mais de 5,6 milhões de pessoas beneficiadas, cerca de 800 mil consultas realizadas por mês e uma cobertura de 72% da Atenção Básica. Estes são os números alcançados pela Bahia após a implantação do Programa Mais Médicos no país. Atualmente, o estado possui 1.522 médicos do Programa, que estão alocados em 363 municípios. Deste total, 846 são cubanos. Os números foram apresentados pelo secretário da Saúde da Bahia, Fábio Vilas-Boas, nesta quarta-feira (14), durante a reunião da Comissão Intergestores Biparte (CIB), que aconteceu na sede da União dos Municípios da Bahia (UPB), em Salvador. De acordo com o secretário, o programa vinha sendo extremamente relevante, sobretudo, para os moradores dos municípios distantes dos grandes centros, pela maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. “Além de possibilitar o acesso ao atendimento,

o Mais Médicos vinha oferecendo atendimento de qualidade, mais humanizado à população”, ressalta.

Vilas-Boas ainda pontua que o fim da cooperação com a Organização Pan Americana da Saúde (Opas) e o governo cubano terá grave impacto em todo o Brasil, sobretudo no norte-nordeste e na periferia das grandes cidades do sudeste. “De uma só vez, sairão mais de 8.500 médicos cubanos dos locais onde estão trabalhando atualmente. Esses médicos estão em 2.885 municípios do país, sendo a maioria nas áreas mais vulneráveis, tais com Norte, semiárido nordestino, cidades com baixo IDH, saúde indígena e periferias de grandes centros urbanos”, afirma. Além disso, 1.575 municípios só possuem médicos cubanos, sendo que 80% desses municípios são pequenos (menos de 20 mil habitantes).

“A substituição de médicos cubanos por brasileiros vinha sendo feita progressivamente, porém a reposição antecipada e imediatas não será algo exequível, o que irá certamente causar desassistência. Em cinco anos de programa, nenhum edital de contratação de médicos brasileiros conseguiu contratar essa quantidade de profissionais. O maior edital contratou 3 mil brasileiros”, pontua o titular da pasta da Saúde.

Programa Mais Médicos

Faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o acesso da população aos serviços da Atenção Básica. O Mais Médico consiste no provimento de médicos, ampliação de vagas na residência médica, além da qualificação e investimento na estrutura física das Unidades Básicas de Saúde.

FONTE: SESAB

<http://www.saude.ba.gov.br/retirada-antecipada-de-cubanos-do-programa-mais-medicos-e-grave-ameaca-para-municipios-baianos/>

Bahia confirma dois casos de sarampo e faz recomendações aos municípios

Dois moradores do município de Ilhéus foram diagnosticados com sarampo, vítimas do tipo selvagem, que é compatível com o paciente que veio doente de Manaus (AM) no mês de setembro. Inicialmente, a suspeita era que o vírus pudesse ser vacinal, uma vez que os pacientes tinham sido imunizados recentemente. No entanto, um segundo exame realizado pela Fiocruz comprovou o mesmo genótipo do caso importado de Manaus, que circula no estado do Amazonas e na Venezuela.

Diante do resultado dos exames, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) faz recomendação aos municípios para a notificação imediata de todo caso suspeito de sarampo que se enquadre na seguinte definição: pessoa com febre e exantema, acompanhada de tosse, coriza ou conjuntivite, independente da idade, situação vacinal anterior, deslocamento para áreas de risco nos últimos 30 dias ou contato com pessoas que tenham se deslocado para áreas de risco nesse período.

Histórico - A Bahia não tinha casos autóctones de sarampo desde 1999. Em setembro de 2018, quando foi confirmado o caso importado de Manaus, a Sesab imediatamente orientou o município de Ilhéus a intensificação das ações de vacinação, vigilância, prevenção e controle.

O resultado dessas ações apresentou oito notificações de casos suspeitos. Dentre esses, dois apresentaram contato indireto (mesmo local de trabalho) com o caso confirmado importado de Manaus. Desses oito casos, dois foram descartados, dois confirmados e quatro ainda permanecem em investigação.

FONTE: SESAB

<http://www.saude.ba.gov.br/bahia-confirma-dois-casos-de-sarampo-e-faz-recomendacoes-aos-municipios/>

Qualifar-SUS: R\$1,5 milhão investidos em municípios da Bahia

No estado, 139 municípios são atendidos pelo Programa. O objetivo aprimorar a qualidade e estrutura dos serviços farmacêuticos das unidades de saúde.

Na Bahia, 139 municípios estão vinculados ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar - SUS). Até novembro de 2018, o Ministério da Saúde, por meio do Programa, beneficiou esses municípios com R\$1.524.000,00. Os recursos são destinados ao aperfeiçoamento da gestão e dos serviços de assistência farmacêutica prestados à população no Sistema Único de Saúde (SUS). Neste ano, a ação passou a atender 2.862 municípios de diferentes regiões do país, após a adesão de mais 651 unidades. O quantitativo representa cerca de 51% de cobertura em todo o país, que é realizada a partir da adesão dos municípios.

O Qualifar-SUS está organizado em quatro eixos (estrutura, educação, informação e cuidado), que contemplam desde investimentos na estruturação dos serviços farmacêuticos até ações de cuidado ao usuário. Em 2017, o estado da Bahia recebeu aproximadamente R\$ 3 milhões do Programa para também atender 163 municípios. O Programa já proporcionou a compra de computadores, realização de pesquisa diagnóstica sobre os serviços farmacêuticos e ofertas educacionais na modalidade à distância para mais de cinco mil profissionais de saúde.

Em 2018, até a liberação do quarto ciclo, o investimento total será de R\$ xxxxxx. Os recursos do programa podem ser utilizados para contratação de novos profissionais, aquisição de ferramentas tecnológicas que aprimoram os serviços, capacitar técnicos, entre outras atividades que permitem agilizar o atendimento à população e garantir melhor organização dos estoques de medicamento gestores.

ADESÃO AO PROGRAMA

Para participar do programa, o município deve fazer parte de programas da Atenção Básica, como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), Programa de Requalificação das

Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS), e o Hórus, sistema de Assistência Farmacêutica que permite o controle da compra, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44749-qualifar-sus-r-1-5-milhao-investidos-em-municipios-da-bahia>

Ministério da Saúde normatiza cuidados paliativos no SUS

O objetivo é garantir que essa prática seja ofertada aos pacientes desde o diagnóstico da doença até a fase terminal, permitindo mais qualidade de vida aos pacientes, cuja doença não tem cura.

O Ministério da Saúde publicou uma resolução que normatiza a oferta de cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de cuidados destinados a toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica. Os cuidados paliativos são tomados a partir do diagnóstico de uma enfermidade, visando a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares. Por exemplo, um paciente que foi diagnosticado com câncer com metástase em vários lugares do corpo, ele pode receber o cuidado junto à sua família, para que tenha uma condição de conforto até o final da sua vida. Entre os cuidados estão apoio psicológico e medicamentos para aliviar dores que ele tenha. Outras doenças além do câncer, como doenças neurodegenerativas como as demências (Alzheimer, Parkinson) também podem receber o cuidado.

O SUS já oferece Cuidados Paliativos, no entanto, não havia nenhuma normativa definida para reconhecimento e organização da oferta de cuidados paliativos. A partir da publicação dessa resolução será possível definir diretrizes de cuidado e aprimorar a oferta do cuidado. No SUS, entende-se que os cuidados paliativos devam ser oferecidos o mais cedo possível, juntamente com o início do tratamento da doença. Estes englobam a promoção do alívio da dor (com uso de analgésicos) e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial com apoio psicológico, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores a lidar com a doença do paciente e o luto.

“Essa normativa é um avanço, já que orienta sobre o acesso aos cuidados paliativos nos serviços de saúde através do SUS. Os cuidados paliativos envolvem um diálogo aberto com o paciente e família sobre os objetivos do cuidado, voltados para preservar a qualidade de vida. A equipe multidisciplinar tem o papel de colaborar no cuidado integral para pessoas

com doenças ou condições clínicas que ameacem a vida, desde o momento do diagnóstico, para aliviar sintomas, e principalmente a dor física”, explica o coordenador Geral de Atenção Especializada, Sandro Martins.

A resolução propõe que nas redes de atenção à saúde, seja claramente identificada e observada as preferências da pessoa doente quanto ao tipo de cuidado e tratamento médico que receberá. Na perspectiva dos cuidados paliativos, trata-se também da aceitação da morte como um processo natural, não a acelerando, nem a retardando (com uso de equipamentos ou procedimentos), buscando sempre oferecer suporte que permita ao paciente viver o mais autônomo e ativo possível.

Este trabalho deverá ser feito por equipe multiprofissional e interdisciplinar. Os profissionais devem fazer uma comunicação sensível ao paciente e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvam pacientes, familiares e profissionais. A resolução define que os cuidados paliativos devam estar disponíveis em todo ponto da rede, desde a atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência.

TRATAMENTO

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) já oferece cuidados paliativos aos pacientes em suas Unidades Hospitalares no Rio de Janeiro, por meio de Unidade Especializada denominada Hospital do Câncer IV. O [Hospital do Câncer IV](#) é também espaço de ensino e pesquisa sobre cuidados paliativos e promove debates e articulação em rede para expansão desta área na política de saúde do Brasil.

Em Brasília, no Hospital de Apoio, também são oferecidos cuidados paliativos para pacientes com câncer e para pacientes geriátricos. São 19 leitos para pacientes com câncer e 10 leitos para pacientes geriátricos. A diretora de atenção à Saúde Cristina Scandiuzzi conta que o hospital tem uma carta de direito do paciente. “O paciente tem o direito de decidir se ele quer fazer determinado tratamento ou não, desde que ele tome uma decisão com base em informações que ele recebeu da equipe”.

Nos casos de pacientes terminais, Cristina Scandiuzzi diz que o paciente é olhado pela equipe mais pelo lado psicossocial e menos pelo lado da doença. Para Cristina, a resolução é importante pois reconhece o cuidado paliativo como uma política de saúde e estimula novos serviços a implantarem os cuidados.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44723-ministerio-normatiza-cuidados-paliativos-no-sus>

PCDT sobre Degeneração macular é publicado

Foi publicada na segunda-feira (19/11) a Portaria Conjunta nº 18 (02/07/2018) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde aprovando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Degeneração Macular Relacionada com a Idade (forma neovascular).

Este PCDT orienta o uso do **bevacizumabe** como uma nova opção de tratamento para pessoas que desenvolveram Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI).

O bevacizumabe não possui indicação em bula para o tratamento da DMRI. A autorização de uso excepcional do bevacizumabe (Avastin®) para o tratamento da doença em tela no SUS foi concedida pela Anvisa, atendendo à solicitação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), após comprovar a eficácia e a segurança, através da avaliação dos estudos científicos, sobre o efeito do bevacizumabe na DMRI.

Este medicamento já é usado para DMRI em vários países como Tailândia, EUA, Itália e França.

DMRI

É uma doença que ocorre na parte da retina chamada de mácula ocasionando - perda progressiva da visão central, dificultando, principalmente, a leitura. Diversos fatores podem ser associados ou creditados como favorecedores ao aparecimento da degeneração macular. Pele clara, olhos azuis ou verdes, exposição excessiva à radiação solar, tabagismo e dieta rica em gorduras são fatores que correspondem a maior incidência da DMRI.

Em 90% dos pacientes acometidos pela DMRI é observado a forma denominada de DMRI seca ou não-exsudativa. Os 10% restantes apresentam a forma exsudativa, caracterizada pelo desenvolvimento de vasos sanguíneos anormais

sob a retina (Membrana Neovascular Subretiniana), que é a principal responsável pela perda visual central referida à degeneração macular.

FONTE: CONITEC

<http://conitec.gov.br/pcdt-sobre-degeneracao-macular-e-publicado>

II – PARECERES TÉCNICOS CESAU

RELATÓRIO N.º 401/2017 - CESAU

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

REFERÊNCIA: 1ª Promotoria de Justiça XXX/ Ressonância Nuclear Magnética do crânio sob sedação

PACIENTE: XXX

O SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos e OPM do SUS traz o código 02.07.01.006-4 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO , entretanto, não prevê sedação anestésica.

Além disso, o exame de RNM sob sedação depende de um equipamento de anestesia especial, de alto custo, sem partes metálicas que está disponível em poucas unidades hospitalares em nosso estado.

Os pacientes de São Francisco do Conde tem como referência o município de Salvador para a realização de Ressonância Nuclear Magnética de crânio, entretanto, não está prevista na tabela SUS a sedação anestésica.

O município de Salvador contratou o exame de Ressonância Nuclear Magnética sob sedação na rede privada filantrópica com incentivo pago com recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, mas disponibiliza apenas para os seus munícipes.

Sugerimos que a Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco do Conde entre em contato com a SESAB para verificar se há possibilidade de realização do exame na rede própria da SESAB.

The screenshot displays the SIGTAP system interface. At the top, it shows the logo of the Ministério da Saúde and the URL www.DATASUS.gov.br. Below this, the title 'SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS' is visible. A navigation menu on the left includes 'Procedimento', 'Compatibilidades', 'Tabelas', and 'Relatórios'. The main content area is titled 'Procedimento' and shows details for the procedure '02.07.02.001-9 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE'. The user is logged in as 'publico'. The details include: Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica; Sub-Grupo: 07 - Diagnóstico por ressonância magnética; Forma de Organização: 02 - RM do torax e membros superiores; Competência: 09/2017; Modalidade de Atendimento: Ambulatorial, Hospitalar, Hospital Dia; Complexidade: Alta Complexidade; Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC); Sub-Tipo de Financiamento: BPA (Individualizado), AIH (Proc. Especial); Sexo: Ambos; Média de Permanência: 1; Tempo de Permanência: 1; Quantidade Máxima: 1; Idade Mínima: 0 meses; Idade Máxima: 130 anos; Pontos: Admite liberação de quantidade na AIH. A table of values is also shown:

Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 361,25
Serviço Hospitalar:	R\$ 361,25
Total Ambulatorial:	R\$ 361,25
Serviço Profissional:	R\$ 0,00
Total Hospitalar:	R\$ 361,25

Fonte:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0207020019/09/2017>

Não sendo possível a realização de RNM sob sedação na rede própria da SESAB e, estando o município de São Francisco do Conde em comando único (gestão plena), a responsabilidade tripartite (município, estado e união) não exime a secretaria municipal de saúde da sua obrigação de fazer, podendo, inclusive, contratar o serviço de forma complementar, de acordo com a discricionariedade do gestor e da legislação vigente.

ORIENTAÇÃO TÉCNICA N.º 439/2018 - CESAU

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Itapetinga / Exame CGH - ARRAY

IDEA nº 003.9.189009/2018

O CGH-Array é uma metodologia de citogenética molecular capaz de identificar alterações cromossômicas desbalanceadas, por meio da análise geral de todo o genoma num único experimento. Todas as alterações identificadas no exame de a-CGH são pesquisadas em bancos de dados internacionais que catalogam os resultados clínicos com a localização de genes e sua função.

Todas as alterações identificadas no exame de a-CGH são pesquisadas em bancos de dados internacionais que catalogam os resultados clínicos com a localização de genes e sua função.

Excluídas as causas não genéticas (20 a 40%), a maioria das situações de Atraso Global do desenvolvimento (AGD) /Deficiência Intelectual (DI) tem uma origem genética. Em crianças que possuem AGD/ DI leve, uma causa permanece desconhecida em cerca de 70% dos casos.

As anomalias citogenéticas submicroscópicas (não observáveis ao microscópio, sejam microdeleções ou microduplicações), são detectadas por técnicas de alta resolução como o CGH array. Esta é uma técnica capaz de detectar desequilíbrios no genoma, consistindo em pequenas alterações no número de cópias (Copy Number Variants, CNVs). Hoje, sabe-se que estas CNVs são causa fundamental de muitas formas de AGD/DI, bem como de outras doenças

genéticas. Este teste tem uma taxa de detecção diagnóstica em 15% dos casos de AGD/DI.

A interpretação dos resultados requer profissionais altamente qualificados, uma vez que muitas das alterações detectadas representam variações de número de cópias sem significado clínico ou de significado clínico desconhecido. Quando necessárias outras tecnologias deverão ser utilizadas para a complementação do diagnóstico.

Além de baixa taxa de detecção diagnóstica (15%) a identificação da etiologia da patologia apresentada pelo paciente tem pouca aplicação prática, desde quando o tratamento pouco vai variar. Além disso, a criança já tem diagnóstico autismo e retardo mental, segundo relatório médico assinado pela Dra. L.T.O.

Consideramos que o exame solicitado tem alto custo, apenas caráter de pesquisa e não contribuirá com alteração no prognóstico do quadro.

RELATÓRIO N.º 444/2018 - CESAU

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Bom Jesus da Lapa / Bevacizumabe

AVASTIN

Avastin® é o nome comercial para bevacizumabe, um anticorpo monoclonal humanizado que age reduzindo a vascularização de tumores. Sem o suprimento de nutrientes que chega por meio dos vasos sanguíneos, o crescimento dos tumores e de suas metástases é inibido. O medicamento começa a agir logo após sua administração.

Os usos aprovados pela ANVISA são:

- Câncer colorretal metastático (CCRm);
- Câncer de pulmão de não pequenas células localmente avançado, metastático ou recorrente;
- Câncer de mama metastático ou localmente recorrente (CMM);
- Câncer de células renais metastático e / ou avançado (mRCC);
- Câncer epitelial de ovário, tuba uterina e peritoneal primário;
- Cancer de colo de útero.

A ANVISA autorizou o uso excepcional, de caráter temporário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), do medicamento Avastin[®] (25 mg/ml solução para diluição para infusão), apenas para o tratamento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI).

Esse medicamento está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS para o tratamento da Degeneração Macular Relacionada com a Idade.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Degeneração Macular Relacionada com a Idade (forma neovascular) está regulamentado por meio da Portaria Conjunta Nº 18, de 02 De Julho de 2018, onde se observa as diretrizes terapêuticas de tratamento da enfermidade.

A utilização do **bevacizumabe** para outras patologias oftalmológicas permanece “*off label*”, ou seja, não aprovado pela ANVISA e portanto, sem indicação em bula, ficando a prescrição “por conta e risco do médico que o prescreve e pode eventualmente vir a caracterizar um erro médico”.

Após a recomendação favorável pela incorporação e publicação das Portarias que torna pública a decisão de incorporar o bevacizumabe, o SUS tem mais 180 dias para garantir e disponibilizar a tecnologia à população. Esse prazo permite que o Ministério da Saúde defina a forma de compra do produto (centralizada - sob responsabilidade do governo federal, ou descentralizada - com subsídios de estados e municípios) e elabore ou atualize o protocolo clínico (que orienta os profissionais de saúde quanto ao uso do medicamento) e faça a distribuição do produto às secretarias estaduais de saúde.

RELATÓRIO N.º 456/2018 - CESAU

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

REFERÊNCIA: 2ª Promotoria de Justiça de Santo Estevão / Ursacol

PACIENTE: XXX

ÁCIDO URSODESOXICÓLICO

O medicamento de nome comercial URSACOL®, fabricado pelo laboratório Zambom tem como princípio ativo o ácido ursodesoxicólico e pode ser encontrado nas apresentações de comprimidos com 50mg, 150mg ou 300 mg.

Tem registro na ANVISA para as seguintes indicações:

1. Dissolução dos cálculos biliares, formados por colesterol que: Apresentam litíase por cálculos não radiopacos, com diâmetro inferior a 1cm, em vesícula funcionante ou no canal colédoco. Recusaram a intervenção cirúrgica ou apresentam contraindicações para a mesma. Apresentam supersaturação biliar de colesterol na análise da bile colhida por cateterismo duodenal.
2. Tratamento da forma sintomática da cirrose biliar primária;
3. Alterações qualitativas e quantitativas da bile;
4. Colecistopatia calculosa em vesícula biliar funcionante;
5. Litíase residual do colédoco ou recidivas após intervenção sobre as vias biliares;
6. Síndrome dispéptico-dolorosas das colecistopatias com ou sem cálculos e

- pós-colecistectomia; discinesias das vias biliares e síndrome associadas;
7. Alterações lipêmicas por aumento do colesterol e/ou triglicérides;
 8. Terapêutica coadjuvante da litotripsia.

Porém a droga **não** está incluída na lista de Assistência Farmacêutica do SUS e não encontramos alternativa terapêutica fornecida pelo SUS.

De acordo com a Nota Técnica N° 02 /2012 - MS, atualizada em 27-11-2013 do Ministério da Saúde, o medicamento Ursacol já foi analisado pela CONITEC-SUS, que deliberou por não incorporar a referida tecnologia no âmbito do SUS:

“Diante do exposto, os membros da CONITEC presentes na 10ª reunião ordinária, realizada no dia 08/11/2012, deliberaram pela não incorporação do medicamento ácido ursodesoxicólico para o tratamento da doença hepática relacionada à fibrose cística no SUS.”

“Ácido ursodeoxicólico (Ursacol®), não apresenta evidências de benefício para tratamento de cirrose biliar primária - não foi comprovada diminuição de mortalidade ou de necessidade de transplante hepático com seu uso. Existem dúvidas se os benefícios de ácido ursodesoxicólico superam os potenciais danos (varizes esofágicas ou gástricas, cirrose e colangiocarcinoma). O medicamento não está disponível no SUS para tratamento de cirrose biliar primária.”

III - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

TECNOLOGIA AVALIADA	RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC	DECISÃO SOBRE INCORPORAÇÃO	PORTARIA SCTIE/MS
Ventilação mecânica invasiva domiciliar na insuficiência respiratória crônica	Relatório 346 - Ventilação mecânica invasiva domiciliar na insuficiência respiratória crônica	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 68/2018 - Publicada em 26/11/2018
PCDT -Degeneração Macular Relacionada com a Idade (forma neovascular).	Relatório 308 - Degeneração Macular Relacionada com a Idade (forma neovascular)	Aprovar protocolo	SCTIE/MS nº 18/2018 - Publicada em 19/11/2018
Fechamento percutâneo de comunicação interatrial	Relatório 390 - Procedimento para fechamento percutâneo de comunicação interatrial septal com dispositivo intracardíaco	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 63/2018 - Publicada em 13/11/2018
Peptídeos Natriuréticos tipo B	Relatório 386 - Peptídeos Natriuréticos tipo B (BNP e NT-ProBNP) para o diagnóstico de Insuficiência Cardíaca	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 62/2018 - Publicada em 13/11/2018
PCDT -Artrite Psoriaca	Relatório 388 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Psoriaca	Aprovar protocolo	Conjunta SAS/SCTIE nº 26/2018 - Publicada em 05/11/2018 (Retificação - DOU de 07/11/2018)

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.