MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

www.mpba.mp.br

CESAU Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde

Boletim Informativo

Número 08/2015 – Salvador – Novembro- 2015

I N D I C E

I - NOTÍCIAS ….....02

II - PARECERES TÉCNICOS CESAU ….....

III - LEGISLAÇÃO ….....

IV – DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS.....

I - N O T Í C I A S

Governo Federal lança plano de enfrentamento à microcefalia

Medidas serão colocadas em prática para conter novos casos de microcefalia. Serão oferecidas suporte às gestantes e aos bebês e intensificadas as ações de combate ao mosquito da dengue

A presidenta Dilma Rousseff lançou neste sábado (5), no Recife (PE), o Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia. Trata-se de uma grande mobilização nacional envolvendo diferentes ministérios e órgãos do governo federal, em parceria com estados e municípios, para conter novos casos de microcefalia relacionados ao vírus Zika. "Estamos dando início a uma campanha liderada pelo Ministério da Saúde. É uma força federal de ataque ao Zika junto com as forças estaduais, Polícia Militar, Bombeiros, vigilância sanitária, todos, inclusive a sociedade. Para ela ser vitoriosa tem que contar com a presença da população. Qualquer local, resíduo de lixo, pneu velho, se tiver água, ele reproduz o mosquito. É importante que a população perceba que essa é uma ação de guerra contra o mosquito", presidenta Dilma.

O Plano é resultado da criação do Grupo Estratégico Interministerial de Emergência em saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (GEI-ESPII), que envolve 19 órgãos e entidades.

Com o crescente número de casos de microcefalia no país, o Ministério da Saúde declarou, no mês passado, Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional no país. Até 28 de novembro de 2015, 1.248 crianças nasceram com suspeita deste problema grave, que prejudica o desenvolvimento das crianças. Desde então, o governo federal está mobilizado para estudar e controlar a situação.

O plano é dividido em três eixos de ação: Mobilização e Combate ao Mosquito; Atendimento às Pessoas; e Desenvolvimento Tecnológico, Educação e Pesquisa. Essas medidas emergenciais serão colocadas em prática para intensificar as ações de combate ao mosquito.

MOBILIZAÇÃO NACIONAL - O combate ao mosquito Aedes aegypti é fundamental para o controle do surto de microcefalia que está ocorrendo no país. Para a execução das ações do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, será instalada a Sala Nacional de Coordenação Interagências, que funcionará no Centro Nacional de Gerenciamento de Riscos e Desastres (CENAD), no Ministério da Integração Nacional. Também serão instaladas salas estaduais, que contarão com a presença de representantes do Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde, Educação, Segurança Pública (PM e Bombeiros), Assistência Social, Defesa Civil e Forças Armadas.

Para reforçar a orientação à população sobre o combate ao mosquito nas residências, serão realizadas mobilizações com agentes comunitários de saúde, agentes de combate a endemias, além da participação da população. Para esse controle do vetor, o Governo Federal vai adquirir e disponibilizar equipamentos para aplicação de inseticidas e larvicidas e garantir a compra dos insumos.

As Forças Armadas e a Defesa Civil vão dar apoio logístico para transporte e distribuição de inseticidas e de profissionais de saúde. Os dois órgãos também vão atuar em visitas a residências para eliminação e controle do vetor, além de mobilizações de prevenção como mutirões.

O Programa Saúde na Escola vai envolver professores, alunos e familiares no combate ao mosquito. Universidades públicas e privadas e institutos federais serão incentivados a participar das atividades de prevenção e eliminação do vetor. Também serão realizadas ações de mobilização entre os profissionais e usuários dos Centros de Referência de Assistência Social, *da* Rede de Segurança Alimentar e beneficiários do Bolsa Família.

Ao mesmo tempo, está prevista a capacitação de profissionais das áreas de saúde, educação, assistência social, defesa civil e militar, além de profissionais de reabilitação e os especializados em resposta epidemiológica e equipes de saúde da família. Serão habilitados, ainda, profissionais de saúde das maternidades para triagem auditiva neonatal e dos 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública Estaduais para realização de exame para identificação do vírus Zika.

O Ministério da Saúde lançou, recentemente, a campanha nacional de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, que chama a atenção para importância da limpeza para eliminação dos focos do mosquito da dengue. A campanha tem como slogan "Sábado da faxina. Não dê folga para o mosquito da dengue". Também haverá campanha informativa para gestantes e mulheres em idade fértil, página na internet e aplicativo de celular com informações sobre microcefalia e vírus Zika.

ATENDIMENTO - Para garantir o cuidado adequado às gestantes e bebês, o Ministério da Saúde está disponibilizando, a todos os profissionais de saúde, o Protocolo e Diretrizes Clínicas para o atendimento da microcefalia. Além disso, o Ministério da Saúde vai ampliar a cobertura de tomografias e apoiar a criação de centrais regionais de agendamento dos exames.

Para tratar dos bebês com a malformação, está prevista a ampliação do atendimento do plano Viver sem Limite, que é voltado à pessoa com deficiência, com a implantação de 89 novos centros de reabilitação, além dos 125 já existentes.

Profissionais da Atenção Básica e os profissionais do Programa Mais Médicos também serão envolvidos nas ações de promoção, prevenção e assistência aos pacientes. A Rede Cegonha vai fortalecer a atenção para gestantes e crianças. Mais de 4 milhões de Cadernetas da Gestante – com orientações fundamentais ao pré-natal – e 37,5 milhões de testes rápidos de gravidez serão enviados às unidades de saúde.

NOVAS TECNOLOGIAS – O Governo Federal vai incentivar a realização de pesquisas para o desenvolvimento de tecnologias voltadas ao diagnóstico do vírus e suas correlações, além de fomentar pesquisas para o controle do mosquito Aedes aegypti, com técnicas inovadoras. Outra área que será estudada é a microcefalia, outras malformações congênitas, e as síndromes neurológicas, como a Guillain-Barré.

ATIVIDADES - O Ministério da Saúde intensificou o acompanhamento da situação e divulgará orientações para rede pública e à população, conforme os resultados das investigações. Equipes do Ministério da Saúde estão ajudando os estados nas investigações Além disso, o Ministério da Saúde mantém contato com as secretarias estaduais e municipais para articular uma resposta conjunta e, em especial, mobilizar ações contra o mosquito Aedes aegypti.Todos os ministérios envolvidos e as Forças Armadas também já estão em ação em Pernambuco, com 200 militares capacitados e mais 800 em treinamento. Além disso, estão em andamento o fortalecimento e aperfeiçoamento dos sistemas de informações composto de sistemas de notificação, aplicativos e boletins.

FONTE: Carlos Américo, da Agência Saúde

Dez Medidas: MPF, MPT E MPBA promovem "Dia D" de coleta de assinaturas em 9 de dezembro

No Dia Internacional de Combate à Corrupção, 9 de dezembro, o Ministério Público do Estado da Bahia (MPBA), Ministério Público Federal (MPF-BA), do Trabalho (MPT-BA) realizaram uma ação simultânea em todo o estado para aumentar o número de assinaturas em adesão à campanha "Dez Medidas contra a Corrupção". Procuradores e promotores foram convidados a organizar pontos de coleta em seus municípios de atuação. A orientação é que membros e voluntários se dividam em locais estratégicos, informando a população sobre a campanha e a importância da adesão. Todas as assinaturas coletadas serão adicionadas ao somatório nacional, que já contabiliza até o momento cerca de 797 mil assinaturas. Destas, 27 mil foram enviadas pela Bahia.

Dez medidas – A campanha busca 1,5 milhão de assinaturas para aprovar as propostas de mudanças legislativas para aprimorar o combate a corrupção no Brasil. As medidas pretendem, entre outros resultados, agilizar a tramitação das ações de improbidade administrativa e das ações criminais; instituir o teste de integridade para agentes públicos; criminalizar o enriquecimento ilícito; aumentar as penas para corrupção de altos valores; responsabilizar partidos políticos e criminalizar a prática do caixa 2; revisar o sistema recursal e as hipóteses de cabimento de habeas corpus; alterar o sistema de prescrição; instituir outras ferramentas para recuperação do dinheiro desviado.

Saiba mais sobre as Dez Medidas: www.dezmedidas.mpf.mp.br

Além disso, foram atendidos casos relativos à área cível, especialmente no que se refere ao reconhecimento de paternidade, acordos de alimentos, retificações e outras questões relacionadas ao registro civil. Os cidadãos também receberam orientações quanto ao que fazer em casos envolvendo educação, saúde, criança e adolescente, defesa da mulher e da população LGBT, idoso, pessoa com deficiência, meio ambiente, consumidor e combate à

corrupção. Além disso, também ofertarão serviços o SAC Móvel, com emissão de 150 carteiras de identidade, a Delegacia do Consumidor (Decon), o Ibametro e a Fundação José Silveira.

Confira alguns dos serviços que froam oferecidos:

• Emissão de RG, CPF e certificado de antecedentes criminais

• Reconhecimentos e ações de investigação de paternidade

• Acordo de alimentos

• Retificações de registros civis

• Emissão de segunda via de certidão de nascimento, cadastramento e óbito

• Programa Educação para o Consumo

• Atendimento ao consumidor

• Coleta de assinaturas da campanha "10 medidas Contra a Corrupção"

• Aferição de pressão arterial e de glicemia

• Consultas com clínico geral e nutricionista (vagas limitadas)

• Orientação de Odontologia

• Identificação de possíveis casos de Tuberculose

FONTE: CECOM-MPBA

Ramos do Ministério Público discutem situação da microcefalia na Bahia

O desafio de unir forças e traçar estratégias de atuação conjunta dos diversos ramos do Ministério Público na defesa da saúde, em especial em relação à epidemia de microcefalia, foi o destaque da reunião 'Diálogo do MP brasileiro sobre a saúde', realizada na manhã de hoje, dia 4, no plenário do Ministério Público do Trabalho, em Salvador. Promovido pelo Fórum Estadual de Integração da Atuação do Ministério Público no Âmbito da Saúde – O MP e a Saúde na Bahia, o encontro reuniu promotores de Justiça, procuradores da República e procuradores do Trabalho com atuação na área. Participaram da reunião o procurador-geral de Justiça Márcio Fahel, a vice-procuradora-chefe de Gestão do MPT, Adriana Holanda Campelo, o procurador do MPF em Feira de Santana, Cléiton Jesus Santos, e os procuradores-gerais do Ministério Público de Contas junto aos Tribunais de Contas do Estado, Danilo Andrade, e dos Municípios, Aline Rêgo.

A reunião foi iniciada com uma palestra da professora Evorah Lusci Costa Cardoso, que falou sobre "Litígio Estratégico na Saúde". Segundo ela, o litígio estratégico se opõe à advocacia tradicional, em que há uma relação direta entre uma demanda, geralmente individual, e a atuação do advogado através de uma ação judicial. "O litígio estratégico envolve a escolha de um caso paradigmático e representativo, que poderia abranger muitos outros casos semelhantes", informou Evorah, explicando que a estratégia do litígio está

acompanhada de outras estratégias – como de comunicação, diálogo permanente com os poderes, parcerias e articulações. "O Ministério Público pode pensar nacionalmente em uma estratégia de litígio que produza respostas em vários estados", disse a palestrante, sugerindo que a atuação busque ser menos reativa e mais proavita e estratégica.

A situação de emergência em saúde pública de importância nacional declarada pelo Governo Federal em razão da epidemia de microcefalia (malformação congênita em bebês) provocada pelo vírus Zika foi o tema de uma apresentação feita pelo promotor de Justiça Rogério Queiroz, coordenador do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (Cesau), na reunião. Segundo ele, a questão é extremamente grave e já gerou um alerta internacional da Organização Mundial de Saúde (OMS). "É preciso providenciar toda a estrutura de rede de saúde para o atendimento destas demandas", afirmou Rogério, chamando atenção para o cenário de falta de recursos na área de saúde e o fato dos municípios estarem sem condições de enfrentar o problema. Atualmente, existem 1.248 casos suspeitos de microcefalia registrados no Brasil, 112 na Bahia.

Os temas apresentados foram discutidos pelos participantes da reunião, que sugeriram algumas estratégias de atuação e a realização de uma reunião ampliada sobre o tema, com a participação de representantes do Estado, dos Municípios, do Poder Judiciário e de órgãos técnicos e sindicatos. A previsão é que ela seja realizada no próximo dia 16 de dezembro, em local a ser definido.

Fotos: Humberto Filho/Cecom-MPBA

FONTE: Cecom/MP

MP recomenda cuidados a municípios para o enfrentamento da tríplice epidemia

Os prefeitos e secretários municipais de Saúde dos municípios de Irecê, Ibititá, Jussara e Lapão foram recomendados pelo Ministério Público estadual, por meio da promotora de Justiça Mirella Barros Brito, a elaborarem e acompanharem a execução do Plano de Contingência para o enfrentamento da tríplice epidemia de Dengue, Zika e Chikungunya. O MP recomenda ainda que os gestores não reduzam a oferta de saúde no final do exercício fiscal de 2015. Os municípios que não possuam Plano de Contingência devem adotar as medidas emergenciais determinadas pelo Ministério da Saúde.

A recomendação dá atenção especial à notificação dos casos suspeitos, sugerindo que a situação epidemiológica do município seja analisada e divulgada. O fluxo de notificação das unidades de saúde das redes pública e privada deve ser intensificado, sendo que, para os casos suspeitos de chikungunya, microcefalia fetal ou neonatal e óbitos suspeitos de dengue, a notificação deve ser imediata, em até 24 horas. Dentre outras medidas, a recomendação propõe o envolvimento de órgãos e instituições públicas para ações inter-setoriais de prevenção e controle, bem como a realização de uma campanha de sensibilização. A recomendação levou em conta a situação epidemiológica de dengue na Bahia, que, até a semana epidemiológica 43, já havia registrado 67.599 casos, bem como a circulação de variações do vírus que eleva o risco das formas graves de febre hemorrágica. Outro ponto considerado foi a circulação concomitante dos vírus da chikungunya e zika e sua possível correlação com o aumento dos casos de microcefalia no estado, bem como da elevação dos casos de síndrome de Guillain-Barré.

FONTE: Cecom/MP

Fornecimento regular de medicamento indispensável a transplantados deve ser garantido na Bahia

Medicamento indispensável ao restabelecimento da saúde de pacientes transplantados, a ciclosporina deve ser garantida, de forma regular e ininterrupta, aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia. Isso é o que determina a tutela concedida pelo juiz Mário Augusto Albiani Alves Júnior na última segunda-feira, dia 30. Atendendo solicitações apresentadas em ação civil pública proposta pelo Ministério Público estadual, o juiz determinou ao Estado da Bahia que forneça a ciclosporina, no prazo máximo de 15 dias, em todas as dosagens previstas na Portaria nº 1.554/13, do Ministério da Saúde, sob pena de multa diária de R$ 50 mil.

Segundo a ação, o medicamento não estava sendo fornecido de forma regular pelo Estado. Desde o mês de janeiro, foram constatadas interrupções no fornecimento prestado pela rede pública de saúde, que oficiada pelo MP, chegou a informar sobre a falta da medicação nas dosagens de 10mg e 25mg. No ano de 2011, o Ministério Público recebeu representação da Associação de Pacientes Transplantados da Bahia e recomendou ao Estado que garantisse o fornecimento regular do medicamento aos usuários do SUS. De acordo com a ação, a ciclosporina é um medicamento imunossupressor que precisa ser utilizado, de maneira regular e ininterrupta, pelo pacientes transplantados. A sua descontinuidade pode levar o paciente a óbito em virtude das complicações decorrentes da rejeição do órgão ou tecido transplantado, afirma a ação, destacando que, para determinadas patologias, o transplante de órgãos ou tecidos é a única possibilidade de restabelecimento da saúde. Todavia, a luta pela sobrevivência não se encerra com a cirurgia, posto que o receptor do órgão ou tecido inicia, a partir daí, nova batalha, dessa vez para garantir que o material transplantado não seja rejeitado pelo seu organismo. Essa etapa apenas pode ser vencida com a utilização de remédios imunossupressores, que atuam no sistema imunológico com o propósito de conter a resposta orgânica que leva à rejeição. FONTE:Cecom/MP

Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika

O Ministério da Saúde lançou, nesta segunda-feira (14), o Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika, que orienta o atendimento desde o pré-natal até o desenvolvimento da criança com microcefalia, em todo o Brasil.
O protocolo define orientações para o atendimento de mulheres em idade fértil, gestantes e puérperas, submetidas ao vírus Zika, e aos nascidos com microcefalia mobilizando gestores, especialistas e profissionais de saúde para promover a identificação precoce e os cuidados especializados da gestante e do bebê.

O documento reforça o papel das equipes de saúde na oferta de métodos contraceptivos e na orientação de mulheres em idade fértil e casais que desejam engravidar, especialmente sobre os cuidados necessários para evitar infecção pelo vírus Zika durante a gravidez.

A realização do pré-natal, desde o início primeiro trimestre da gravidez, é fundamental para a identificação de fatores de risco, entre eles a infecção pelo vírus Zika. Para seguir o acompanhamento, durante a gestação, os agentes comunitários de saúde deverão visitar gestantes, orientando para o cumprimento do calendário vacinal e o comparecimento às consultadas agendadas do pré-natal. Também cabe aos profissionais de saúde investigar e registrar na caderneta das gestantes, assim como no prontuário da mulher, a ocorrência de machas vermelhas, febre e infecção destas pacientes, orientando a procurar os serviços de saúde no caso de apresentar estes sinais e sintomas.

O plano ainda recomenda que após o nascimento, os bebês com suspeita de microcefalia sejam submetidos a exame físico e medição do perímetro cefálico. E caso considerados microcefálicos, com perímetro menor de 32 centímetros, sejam submetidos a exames neurológicos e de imagem. É importante ressaltar que a amamentação deve acontecer como principal fonte de alimentação do recém-nascido até os 2 anos de idade, sendo exclusiva até os seis meses. Não há evidências de transmissão do vírus Zika por meio do leito materno, assim como por urina, saliva e sêmen. Conforme estudos aplicados na Polinésia Francesa, não foi identificada a replicação do vírus em amostras do leite, assim como a doença não pode ser classificada como sexualmente transmissível. Também não há descrição de transmissão por saliva.

O Protocolo define também as diretrizes para a estimulação precoce dos nascidos com microcefalia. Todas as crianças com esta malformação congênita confirmada deverão ser inseridas no Programa de Estimulação Precoce, desde o nascimento até os três anos de idade, período em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente. O atendimento será feitos nos Centros Especializado de Reabilitação (CER), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Ambulatórios de Seguimento de Recém com objetivo de maximização do potencial de cada criança, englobando o crescimento físico e a maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva, que poderão ser prejudicados pela microcefalia.

Fonte: Blog da Saúde

Acesse aqui o Protocolo na íntegra

Novas páginas da Saúde na internet e intranet

O novo site do Ministério Público baianao já está no ar e tem novidades na página da saúde. Agora, é possível acessar, através da biblioteca virtual, documentos como orientações técnicas, portarias, jurisprudências, manuais, dentre outros. Já na intranet, clicando no link da saúde o acesso é a modelos de peças, recomendações e outros documentos que auxiliam na ação do promotor. Acesse, conheça e envie suas sugestões!!

Defesa da Saúde

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA

Última reunião dos Promotores da área da saúde

Aconteceu no dia 14 de dezembro a última reunião dos promotores da área da saúde na sede do ministério público no CAB. A reunião ocntou com a participação dos promotores Rogério Queiroz, Coordenador do CESAU, XXXXX e o Procurador de Justiça Cível e Membro do Conselho Superior do Ministério Público Aurisval Melo Sampaio.

As reuniões dos promotores da área da saúde são iniciativa do centro de apoio operacional de defesa da saúde e ocorreram toda primeira segunda-feira dos meses de 2015. O objetivo das reuniões é debater temas relevates para a saúde e atuação dos promotores da área. Em 2016, a perspectiva é que os encontros se mantenham e mais promotores participem.

Pedir resumo para candice

Evento saúde CAB 16/12

Pedir resumo para adriana

Ação fazenda coutos

Pedir resumo para adriana

Perguntas e respostas – Microcefalia

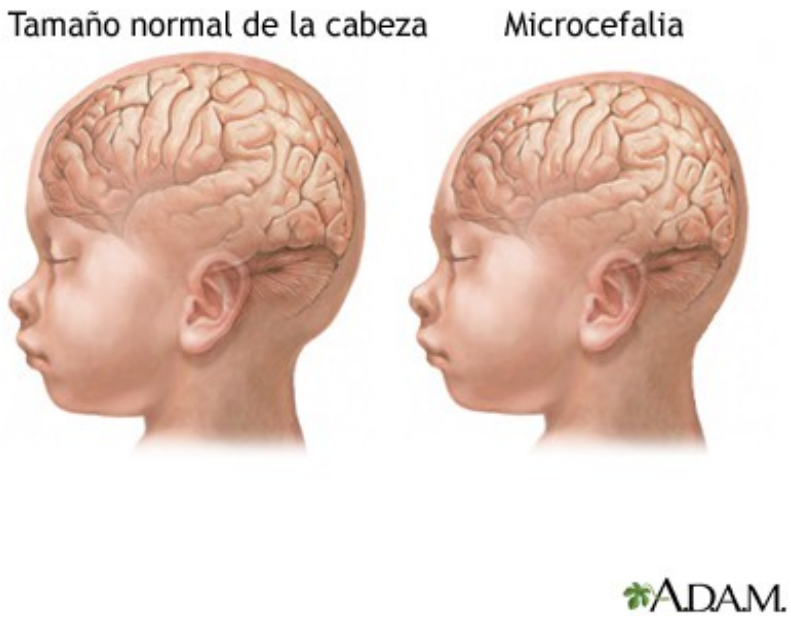


FOTO: http://www.radiopajeu.com.br/portal/afogados-apresenta-sete-casos-de-microcefalia-em-pernambuco/

- **O que é a microcefalia?**

A microcefalia não é um agravo novo. Trata-se de uma malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Neste caso, os bebês nascem com perímetro cefálico (PC) menor que o normal, que habitualmente é superior a 33 cm.

- **Quais as causas desta condição?**

Esse defeito congênito pode ser efeito de uma série de fatores de diferentes origens, como as substâncias químicas, agentes biológicos (infecciosos), como bactérias, vírus e radiação.

- **A microcefalia pode levar a óbito ou deixar sequelas?**

Cerca de 90% das microcefalias estão associadas com retardo mental, exceto nas de origem familiar, que podem ter o desenvolvimento cognitivo normal. O tipo e o nível de gravidade da sequela vão variar caso a caso. Tratamentos realizados desde os primeiros anos melhoram o desenvolvimento e a qualidade de vida.

- **Como é feito o diagnóstico?**

Após o nascimento do recém-nascido, o primeiro exame físico é rotina nos berçários e deve ser feito em até 24 horas do nascimento. Este período é um dos principais momentos para se realizar busca ativa de possíveis anomalias congênitas. Por isso, é importante que os profissionais de saúde fiquem sensíveis para notificar os casos de microcefalia no registro da doença no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

- **Qual o tratamento para a microcefalia?**

Dependendo do tipo de microcefalia, é possível corrigir a anomalia por meio de cirurgia. Geralmente, as crianças, como já informado, precisam de acompanhamento após o primeiro ano de vida. Nos casos de microcefalia óssea existem tratamentos que propiciam um desenvolvimento normal do cérebro.

- **Quais estados estão apontando crescimento de casos de microcefalia acima da média?**

O Ministério da Saúde cita os casos de microcefalia em Pernambuco, estado que tem apresentado aumento de casos da doença, classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como situação inusitada em termos de saúde. Temos recebido relatos de profissionais de saúde sobre o mesmo ocorrido nos estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte. Todas essas suspeitas estão sendo investigadas e todos esses locais contam com a atuação de profissionais de saúde do ministério.

- **Há registro de 'surtos' de microcefalia em outros países?**

Por enquanto, não há relatos na literatura cientifica e nem casos registrados em outros países da associação do zika vírus com a microcefalia. No entanto, nenhuma hipótese está sendo descartada.

- **Que exames estão sendo realizados nas crianças e nas gestantes dos estados (PE, RN e PB) que já notificaram o Ministério da Saúde?**

A partir dos casos identificados em Pernambuco, como já informado, estão sendo realizadas investigações epidemiológicas de campo, tais como: revisão de prontuários e outros registros de atendimento médico da gestante e do recém-nascido. Também estão sendo feitas entrevistas com as mães por meio de questionário. Os casos seguem para investigação laboratorial e exames de imagem como a tomografia computadorizada de crânio.

- **Neste momento, qual é a recomendação do Ministério da Saúde?**

Neste momento, o Ministério da Saúde reforça às gestantes que não usem medicamentos não prescritos pelos profissionais de saúde e que façam um pré-natal qualificado e todos os exames previstos nesta fase, além de relatarem aos profissionais de saúde qualquer alteração que perceberem durante a gestação. Além disso, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos à avaliação cuidadosa do perímetro cerebral e à idade gestacional, assim como à notificação de casos suspeitos de microcefalia no registro de nascimento no Sinasc.

FONTE: AGÊNCIA SAÚDE

Ministério da Saúde divulga boletim epidemiológico da microcefalia

O Ministério da Saúde divulga nesta terça-feira (17) o primeiro boletim epidemiológico sobre microcefalia, cujo aumento do número de casos no país tem sido monitorado e investigado pela pasta. Até o momento, foram notificados 399 casos da doença em recém-nascidos de sete estados da região Nordeste.

O maior número de casos foi registrado em Pernambuco (268), primeiro estado a identificar aumento de microcefalia em sua região e que conta com o acompanhamento de equipe do Ministério da Saúde desde o dia 22 de outubro. Em seguida, estão os estados de Sergipe (44), Rio Grande do Norte (39), Paraíba (21), Piauí (10), Ceará (9) e Bahia (8).

A investigação desses casos está sendo realizada pelo Ministério da Saúde de forma integrada com as secretarias estaduais e municipais de saúde, com o apoio de instituições nacionais e internacionais. Comitês de especialistas apoiarão o Ministério da Saúde nas análises epidemiológicas e laboratoriais, bem como no acompanhamento dos casos.

Além deste apoio, nesta terça-feira (17), o Ministério da Saúde envia a todas as secretarias estaduais de saúde orientações sobre o processo de notificação, vigilância e assistência às gestantes e aos bebês acometidos pela microcefalia. Essas informações serão constantemente atualizadas.

Ainda não é possível ter certeza sobre a causa para o aumento de microcefalia que tem sido registrado nos sete estados. Todas as hipóteses estão sendo minuciosamente analisadas pelo Ministério da Saúde e qualquer conclusão neste momento é precipitada. As análises não foram finalizadas e, portanto, continuam em andamento.

A Fiocruz, que participa das investigações, notificou nesta terça-feira (17) que o Laboratório de Flavivírus do Instituto Oswaldo Cruz concluiu diagnósticos que constataram a presença do genoma do vírus Zika em amostras de duas gestantes da Paraíba, cujos fetos foram confirmados com microcefalia através de exames de ultrassonografia. O material genético (RNA) do vírus foi detectado em amostras de líquido amniótico, com o uso da técnica de RT-PCR em tempo real.

Apesar de ser um achado científico importante para o entendimento da infecção por Zika vírus em humanos, os dados atuais não permitem correlacionar inequivocamente, de forma causal, a infecção pelo Zika com a microcefalia. Tal esclarecimento se dará por estudos coordenados pelo Ministério e outras instituições envolvidas na investigação das causas de microcefalia no país.

O Ministério da Saúde está tratando deste assunto com a prioridade e responsabilidade que o tema exige, dando transparência aos dados e às informações, com previsão de divulgação semanal do boletim epidemiológico da doença.

Na semana passada, foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional para dar maior agilidade às investigações. Trata-se de um mecanismo previsto para casos de emergências em saúde pública que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.

Também está em funcionamento, desde o dia 10 de novembro, o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES), um mecanismo de gestão de crise que reúne as diversas áreas para responder a esse evento. O fato já foi comunicado à Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-americana de Saúde, conforme os protocolos internacionais de notificações de doenças.

Aos gestores e profissionais de saúde, o Ministério da Saúde orienta que todos os casos de microcefalia sejam comunicados imediatamente por meio de um formulário online que, a partir desta quarta-feira (18), estará disponível a todas as secretarias de saúde.

Sobre as gestantes, é importante que elas mantenham o acompanhamento e as consultas de pré-natal, com a realização de todos os exames recomendados pelo médico. O Ministério da Saúde reforça ainda a orientação de não consumirem bebidas alcoólicas ou qualquer outro tipo de drogas, não utilizar medicamentos sem orientação médica e evitar contato com pessoas com febre ou infecções.

É importante também que as gestantes adotem medidas que possam reduzir a presença de mosquitos transmissores de doença, com a eliminação de criadouros, e proteger-se da exposição de mosquitos, como manter portas e janelas fechadas ou telas, usar calça e camisa de manga comprida e utilizar repelentes permitidos para gestantes.

A microcefalia não é um agravo novo. Trata-se de uma malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Na atual situação, a investigação da causa é que tem preocupado as autoridades de saúde. Neste caso, os bebês nascem com perímetro cefálico (PC) menor que o normal, que habitualmente é superior a 33 cm. Esse defeito congênito pode ser efeito de uma série de fatores de diferentes origens, como as substâncias químicas, agentes biológicos (infecciosos), como bactérias, vírus e radiação.

CASOS EM INVESTIGAÇÃO NOS SETE ESTADOS QUE TIVERAM AUMENTO INUSITADO DE MICROCEFALIA

ESTADO	N° DE CASOS/2015
PERNAMBUCO	268
SERGIPE	44
RIO GRANDE DO NORTE	39
PARAÍBA	21
CEARÁ	9
PIAUÍ	10
BAHIA	8

CASOS DE MICROCEFALIA NOTIFICADOS NOS ANOS ANTERIORES NOS SETE ESTADOS

UF	2010	2011	2012	2013	2014
Piauí	1	0	4	4	6
Ceará	8	4	9	5	7
Rio Grande do Norte	2	2	4	0	1
Paraíba	6	2	3	5	5
Pernambuco	7	5	9	10	12
Sergipe	3	1	2	0	2
Bahia	12	13	7	14	7

CASOS DE MICROCEFALIA NOTIFICADOS NOS ANOS ANTERIORES NO BRASIL

	2010	2011	2012	2013	2014
Brasil	153	139	175	167	147

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

SESAB/SUVISA Divulga Nota Técnica sobre Microcefalia

Em 22 de outubro de 2015, a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco comunicou ao Ministério da Saúde a observação de aumento no número de casos de microcefalia no estado, desde agosto de 2015. Essa observação despertou atenção das autoridades de saúde daquele estado e de especialistas, conforme Nota Informativa nº 01/2015 da Secretaria de Vigilância à Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), publicada em 17 de novembro de 2015.

De acordo com essa nota, uma análise preliminar de dados nacionais do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) demonstrou um incremento de casos de microcefalia na região nordeste do Brasil, nos meses de setembro e outubro 2015, comparados em uma série histórica de quatro anos. O aumento dessa ocorrência pode ser explicado por diversos motivos, tanto por infecções congênitas (aquelas transmitidas pela mãe ao filho durante a gestação), quanto por outras causas não infecciosas, especialmente no primeiro trimestre da gravidez, período crucial para o desenvolvimento do cérebro do bebê. Entretanto, deve-se mencionar com cautela a possível associação entre doença exantemática na gestação e microcefalia na criança. Nesse contexto, o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde, especialmente da região nordeste do país, estão envidando todos os esforços para elucidar as possíveis causas do aumento de casos de microcefalia. Não obstante, o Ministério da Saúde declarou emergência em saúde pública de importância nacional (Portaria 1.813 de 11/11 de 2015).

Clique Aqui para acessar a Nota Técnica 07/2015 SUVISA - Procedimentos a serem adotados para a vigilância dos casos de microcefalia na Bahia.

Ministério dá orientações às gestantes sobre os casos de microcefalia

Sobre os casos de microcefalia na região Nordeste, o Ministério da Saúde orienta às gestantes:

- Devem ter a sua gestação acompanhada em consultas pré-natal, realizando todos os exames recomendados pelo seu médico;
- Não devem consumir bebidas alcoólicas ou qualquer tipo de drogas;
- Não utilizar medicamentos sem a orientação médica;
- Evitar contato com pessoas com febre, exantemas ou infecções;
- Adoção de medidas que possam reduzir a presença de mosquitos transmissores de doenças, com a eliminação de criadouros (retirar recipentes que tenham água parada e cobrir adequadamente locais de armazenamento de água);
- Proteger-se de mosquitos, como manter portas e janelas fechadas ou teladas, usar calça e camisa de manga comprida e utilizar repelentes indicados para gestantes;

Até que se esclareçam as causas do aumento da incidência dos casos de microcefalia na região Nordeste, as mulheres que planejam engravidar devem conversar com a equipe de saúde de sua confiança. Nessa consulta, devem avaliar as informações e riscos de sua gravidez para tomar a sua decisão.

Não há uma recomendação do Ministério da Saúde para evitar a gravidez. As informações estão sendo divulgadas conforme o andamento das investigações. A decisão de uma gestação é individual de cada mulher e sua família.

O Ministério da Saúde, em completa parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde, continuará recebendo as ocorrências, dando apoio técnico e mantendo ativo o COES (Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública), para o estudo, a investigação e a definição do agente causador do aumento da ocorrência de microcefalia.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

Dengue, Chickungunya, Zika vírus e possível relação com microcefalia são debatidos no MP

Com o objetivo de debater a situação da dengue, do chickungunya, do zika vírus e a sua possível relação com os casos de microcefalia registrados recentemente no Brasil e na Bahia, foi realizada na manhã de hoje, dia 26, na sede do Ministério Público estadual, no CAB, a 'Reunião Ampliada da Saúde – Situação da dengue, chickungunya, zika e a possível correlação com a microcefalia'. Promovida pelo Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (Cesau) em parceria com o Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia (Cosems/Ba), o evento reuniu especialistas para discutir as formas de tratamento da epidemia e o crescimento dos casos de microcefalia, que chegam a 739 em todo o país, o que levou o governo Federal a decretar este mês Situação de Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional.

Além de promover a reunião, a primeira aberta ao público para debater o assunto, o MP, por meio do Cesau, já recomendou a prefeituras e secretarias municipais de Saúde da Bahia que reforcem ações de controle do vetor, o mosquito Aedes Aegypti. “Outra recomendação que estamos fazendo”, destacou o coordenador do Cesau, Promotor de Justiça Rogério Queiroz, “é que não sejam cortadas verbas destinadas à saúde, o que, infelizmente, tem acontecido historicamente quando se aproxima o final do ano”, frisou.

Primeiro palestrante do encontro, o professor doutor Manoel Sarno destacou a dificuldade de combater o mosquito, pois os focos ficam dentro das casas e é preciso conscientizar a população. Destacando de início que ainda não há nenhum relato na literatura científica que correlacione zika à microcefalia, o professor falou sobre os casos brasileiros. "Nos casos estudados, há indícios de que a causa dessas microcefalias possa ser infecciosa, provocada por doenças como o zika e um número elevado das mães das crianças doentes relatam ter tido a zika ou algum dos seus sintomas durante a gravidez".

Conforme o assessor de gabinete da secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Marcus Quito, o governo Federal, desde que reconheceu no último dia 11 de novembro que o número de casos de microcefalia se enquadra como Situação de Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional, vem mobilizando especialistas de todo o país reunidos em um Centro de Operação em Emergências de Saúde (Coes) para debelar qualquer perigo. "É uma situação séria, po r isso estamos com nossa investigação em curso. É preciso adotar protocolos claros e agir com rigor científico, para que não haja engano", frisou. Para o subsecretário de saúde da Bahia e professor doutor em infectologia, Roberto Badaró, a sociedade ainda não tem motivos para ficar alarmada. "Estamos diante de uma série de dados reais que precisam ser analisados cientificamente", destacou o médico, chamando atenção para o

fato de que não há nada que comprove cientificamente que a zika seja a causa efetiva de nenhum dos casos de microcefalia registrados até agora. "O governo e os cientistas estão fazendo o seu papel e iremos chegar à raiz da questão.

Enquanto isso, é preciso que tenhamos serenidade para evitar um pânico coletivo diante de algo que ainda não está totalmente comprovado", concluiu.

FONTE: Cecom/MP

Palestras e serviços marcam "Novembro Azul" no MP

Com o objetivo de orientar a população sobre temas ligados à saúde do homem, está sendo realizado hoje, dia 17, na sede do Ministério Público estadual, no CAB, o evento 'Novembro Azul – Prevenção e Tratamento'. Promovido pelo Centro de Apoio Operacional à Saúde (Cesau), o evento teve início às 9h e se encerrará às 17h. Além das palestras, que marcaram a manhã, durante todo o dia, estão sendo oferecidos na ante-sala do auditório Afonso Garcia Tinoco serviços como medição de glicemia, aferição de pressão arterial, avaliação e orientação nutricional, consultoria de beleza e aplicação de vacinas. "Este é o terceiro ano que realizamos o evento aqui", destacou o coordenador do Cesau, promotor de Justiça Rogério Queiroz, acrescentando que, "a meta de aumentar a participação popular nos encontros e, assim, a conscientização vem sendo alcançada". Na plateia do evento, além de servidores do MP, estavam integrantes das Forças Armadas, da Polícia, da Empresa de Limpeza Urbana de Salvador (Limpurb), além do público em geral.

A palestra de abertura foi ministrada pelo professor doutor em saúde do homem, tenente coronel Romário Teixeira Filho. Abordando temas como qualidade de vida e questões de gênero, o professor salientou que a maior parte dos problemas de saúde da atualidade têm uma prevalência maior sobre

homens do que sobre mulheres. “Os homens são mais obesos, sofrem mais de doenças cárdio-respiratórias e são mais estressados que as mulheres. Como consequência, vivem menos. Uma mulher brasileira tende a viver, pelo menos,

sete anos a mais que um homem”, destacou. O médico falou também das doenças que atingem somente o homem, como a disfunção erétil e o câncer de próstata e pontuou que, no que toca especificamente à saúde masculina um dos desafios é “fazer o homem ir ao médico”. “Enquanto a mulher tem por hábito fazer seu preventivo, o homem só procura o médico quando está doente, o que, às vezes, pode ser tarde demais”. Para reverter a situação, “a receita é simples”, garante: “Se exercite, coma menos, evite situações e estilos de vida estressantes. Só assim, o homem pode viver mais”, concluiu. segunda palestra da manhã, foi ministrada pelo infectologista Fábio Amorim, que falou sobre doenças sexualmente transmissíveis (DTSs). O médico iniciou sua exposição destacando que as DSTs podem atingir a todos, independentemente de posição social ou orientação sexual. “Cada vez mais é preciso adotar os cuidados básicos, como o uso do preservativo”, ressaltou Amorim. O infectologista falou sobre as principais doenças, seus sintomas, formas de contágio, prevenção e

tratamento. Salientando que as DTS não se transmitem apenas pelo sexo, mas também por meio de práticas corriqueiras como “transfusão de sangue, cortes, contato entre mucosas e até compartilhamento de seringas, peças íntimas ou lentes de contato”, o médico concluiu que a forma mais segura de se prevenir é adotar um estilo de vida seguro. “O ideal é ser monogâmico ou,

pelo menos, ter poucos parceiros sexuais e sempre, em todas as relações, usar proteção, como preservativos".

FONTE: Cecom/MP

Integrantes do MP participam de curso em gestão da saúde pública na Fiocruz

Integrantes do Ministério Público do Estado da Bahia que têm atuação na área de defesa da saúde iniciaram hoje, dia 5, no Rio de Janeiro, as aulas do Curso de Aperfeiçoamento da Política e Gestão da Saúde Pública para o Ministério Público. O curso é desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) em parceria com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde e foi formatado a partir de uma iniciativa do Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH), do Conselho Nacional de Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União (CNPG), em conjunto com a Fiocruz. O objetivo é articular conhecimentos das principais políticas do campo da saúde, frente a sua gestão, o ordenamento jurídico/administrativo e seus efeitos na sociedade, colaborando para o aprimoramento do exercício de suas atribuições, voltados à defesa da dignidade da pessoa humana e da garantia do direito à saúde. Oito promotores de Justiça e uma servidora do MP baiano estão realizando o curso que oferecerá 208 horas/aula, sendo 168 realizadas a distância e 40 de forma presencial. O primeiro módulo presencial deu início às atividades, das quais participam os promotores de Justiça Rogério Queiroz, que coordena o Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (Cesau), Juliana Rocha, José Junseira Oliveira, Lucas Vasconcelos, Lílian Veloso, Mirella Brito, Márcia Morais e Sávio Damasceno e a servidora Adriana Trindade, além de membros e servidores de diversos MPs. O curso tem o intuito de contribuir para uma abordagem institucional organizada a partir do conhecimento do cenário fático jurídico do campo da saúde. Neste sentido, propõe-se a discutir a atuação intersetorial no campo da saúde coletiva e o papel dos distintos atores, visando a efetividade do direito à saúde, bem como as possíveis formas de atuação dos integrantes do MP na identificação das causas e meios de enfrentamento da problemática sanitária, especialmente no que tange à avaliação e monitoramento da gestão das políticas de saúde pública.

Fonte: Cecom/MP

MP recomenda implantação de Caps Álcool e Drogas no município de Irecê

O Ministério Público estadual, por meio da Promotora de Justiça Mirella Brito, recomendou à Prefeitura Municipal de Irecê que implante e coloque em pleno funcionamento, até janeiro de 2016, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD) do município. Segundo a promotora, foi apurado que o Município recebeu incentivo federal do programa "Crack, É Possível Vencer!" para a implantação do centro. Mirella Brito explica que a Portaria 245/2005 do Ministério da Saúde prevê o compromisso do gestor municipal de, uma vez recebido o recurso, instalar e colocar em funcionamento o Caps em até três meses após o recebimento da verba. A promotora informa ainda que há dotação orçamentária na lei orçamentária do Município para a construção e implantação do centro.

FONTE: Cecom/MP

Madre de Deus se compromete a regularizar unidades de Saúde

O Município de Madre de Deus tem até o final deste ano para completar a primeira etapa de um programa de regularização sanitária que se comprometeu a desenvolver em todos os estabelecimentos de saúde da rede pública que estão sem alavará da Vigilância Sanitária, obrigatório segundo o código do próprio Município. O compromisso foi firmado junto ao Grupo de Atuação Especial de Defesa da Saúde (Gesau) do Ministério Público estadual, por meio da promotora de Justiça Kárita Conceição Cardim de Lima. O Município de Madre de Deus tem até o dia 31 de julho de 2016 para regularizar a situação, o que será feito em quatro etapas. Caso o compromisso não seja cumprido, o MP poderá acionar o Município para que pague multa, bem como adotar outras providências legais cabíveis.

Segundo informações prestadas pela própria Secretaria Municipal de Saúde de Madre de Deus, nenhuma das 11 unidades de saúde da rede pública do Município possui alvará sanitário, manual de procedimentos operacionais padrão, nem plano de gerenciamento de saúde, responsável técnico ou certificado de pragas. Deverão passar pela adequação, para obter o alvará no prazo pactuado, as seguintes unidades: Hospital Municipal Dr. Eduardo Ribeiro Bahiana, Posto de Saúde da Família II, Posto de Saúde da Família IV, Farmácia Básica, Centro de Referência da Mulher, Posto de Saúde da Família I, Centro de Especialidade Odontológica, Unidade Básica de Maria da Guarda, Posto de Saúde da Família III, Posto de Saúde da Família V e Centro de Atendimento de Fisioterapia. O compromisso dispõe ainda que os estabelecimentos que vierem a ser criados ou passarem por intervenções que demandem uma nova certificação terão um prazo de 12 meses a partir da inauguração para obterem o alvará de saúde.

Fonte:Cecom/MP

MP recebe reunião ampliada do CEEMM sobre vigilância do óbito materno em Salvador e Lauro de Freitas

Os Comitês de Mortalidade Materna são organismos de natureza interinstitucional, multiprofissional e confidencial. Congregam representantes de instituições governamentais e da sociedade civil organizada. Exercem um importante papel de controle social. Seus objetivos são identificar a magnitude da mortalidade materna, seus determinantes e propor medidas para prevenção da ocorrência de novas mortes.

A análise dos óbitos maternos de uma determinada região permite avaliar os resultados da assistência prestadas às mulheres no momento em que ocorreu a complicação que levou à morte. Isto propicia a adoção de medidas para evitar novas mortes na sua região de abrangência.

A ação do Comitê também contribui para a melhoria das informação sobre a grande maioria das mortes maternas pode ser evitada pela ação oportuna e de qualidade oferecida pelos serviços de saúde às mulheres durante a gravidez, o aborto, o parto e o pós parto. A mortalidade materna representa, pois uma violação dos direitos humanos das mulheres.

A reunião teve como objetivo apresentar da situação de Mortalidade Materna na Bahia e em particular Salvador nos últimos cinco anos, considerando os objetivos do desenvolvimento do milênio e discutir a Vigilância do óbito materno e de mulher em idade fértil no estado da Bahia.

FONTE: FOLDER CEEMM

Ministério da Saúde lança Plano de Eliminação da malária no Brasil

O Brasil registrou, em 2014, o menor número de casos de malária nos últimos 35 anos, uma redução de 76% no número de casos.

Com o objetivo de combater a malária e acabar com a doença no país, o Ministério da Saúde lançou, nesta terça-feira (10/11), o Plano de Eliminação da Malária no Brasil. A medida faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) lançados pela Organização das Nações Unidas (ONU) em substituição aos Objetivos do Milênio. A meta é a redução de pelo menos 90% dos casos até 2030 e da eliminação de malária em pelo menos 35 países. Em 2014, o Brasil registrou o menor número de casos de malária nos últimos 35 anos (143.250 casos).

"O lançamento hoje do Plano de Eliminação e o reconhecimento que tivemos pela comunidade internacional nos últimos anos demostram o esforço do governo brasileiro em combater a malária. Isso prova que a doença não é negligenciada no país e que o Ministério da Saúde tem o compromisso, juntamente com estados e municípios, de continuar combatendo a doença", ressaltou o secretario de Vigilância em Saúde, Antônio Nardi. Ele enfatizou ainda que, apesar dos bons resultados, as ações precisam continuar para que o Brasil possa, no futuro, alcançar a meta da total eliminação da doença.

O lançamento do Plano ocorre durante encontro técnico, em Brasília, que reúne líderes e especialistas do país. Na ocasião, também foi apresentada a Estratégia Técnica Global da Organização Mundial de Saúde para a Malária 2016-2030 (GTS). Aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2015 e resultado da consulta de peritos em todo o mundo, o documento fornece orientação técnica e um quadro de ação e de investimentos para atingir as metas de eliminação de malária.

O Plano brasileiro faz parte da estratégia de atingir as metas estabelecidas pelas parcerias internacionais no âmbito dos Objetivos do Milênio. O documento fornece a orientação técnica necessária para os municípios, define estratégias diferenciadas para o diagnóstico, tratamento, controle vetorial, educação em saúde e mobilização social.

A OMS estima 214 milhões de casos e 438 mil mortes este ano, em todo o mundo, principalmente em crianças menores de cinco anos e mulheres grávidas. "Essas metas propunham uma redução de 75% entre os anos de 2000 a 2015. Em 2014, conseguimos reduzir em 76% o número de casos", ressaltou a coordenadora do Programa Nacional de Controle da Malária da SVS, Ana Carolina Santelli.

PRÊMIO INTERNACIONAL - O trabalho que vem sendo desenvolvido no Brasil é reconhecido internacionalmente. Na última quinta-feira (0/11), o Brasil recebeu o *Malaria Champions of the Americas Award 2015*, entregue ao Programa Nacional de Controle da Malária do Ministério da Saúde, na sede da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS), em Washington. Essa é a quarta vez que o país é premiado por seu esforço para reduzir os casos de malária.

O prêmio *Malária Champions of the Americas Award* reconhece organizações ou colaborações que usaram projetos inovadores para superar os desafios da malária nas Américas. O foco da premiação em 2015 foi os programas de malária que contribuíram para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Anteriormente, os estados do Acre e do Amazonas já haviam recebido o mesmo prêmio.

CASOS NO BRASIL - A área endêmica da doença no Brasil compreende a região amazônica brasileira, incluindo os estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Mato Grosso e Maranhão. Esta região é responsável por 99% dos casos autóctones do país. Fora da região amazônica, mais de 80% dos casos registrados são importados dos estados pertencentes à área endêmica brasileira, de outros países amazônicos, do continente

africano, ou do Paraguai. Desde 2000, tem havido uma redução de mais de 50% no número de casos de malária no Brasil.

Para definição do status de eliminação da doença, o Brasil utiliza metodologia da Organização Mundial da Saúde. Seguindo essa classificação, os municípios brasileiros foram divididos a partir da média da incidência parasitária de malária entre 2012 e 2014. Atualmente, o país apresenta um total de 5.113 municípios que se encontram em prevenção de reintrodução de casos de malária, 316 municípios em eliminação e 138 em controle. Para a malária tipo falciparum, 5.251 municípios estão em fase de prevenção de reintrodução de casos, 241 municípios em eliminação e 75 em controle.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

II - PARECERES TÉCNICOS CESAU

Salvador, 12 de novembro de 2015.

ORIENTAÇÃO TÉCNICA N.º 289/2015 - CESAU

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

REFERÊNCIA: 2ª Promotoria de Justiça de Conceição do Coité/ Rhogan (Imunoglobulina anti-Rh0).

PACIENTE: J.A.de O

RHOGAN (Ig Anti-Rh0)

A imunoglobulina Anti-Rho é um imunobiológico que contém elevada concentração de anticorpos específicos contra o fator "D" na prática, o fator Rh corresponde à fração proteínica do plasma humano, com elevado teor de anticorpos anti-Rh. É usada profilaticamente para prevenir a formação de anticorpos contra eritrócitos Rh-positivos em pessoas Rh-negativas que estão sob risco de ser sensibilizadas por esses eritrócitos, evitando a doença hemolítica do recém-nascido (DHRN), decorrente de incompatibilidade sanguínea materno-fetal. Nessa doença, anticorpos da mãe contra os eritrócitos fetais atravessam a placenta e promovem hemólise no feto. Essa vacina está indicada para gestantes com tipo sanguíneo Rh negativo, realizada somente com indicação do obstetra

responsável pela gestante e geralmente são aplicadas duas doses, uma na 28ª semana de gestação (considerar sua utilização até a 34ª semana se for ultrapassada a época preconizada) e quando o recém-nascido for Rh positivo, até 72 horas pós parto.

Esse medicamento está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS, na Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar.

Nesta relação foram inseridos os medicamentos que possuem descrição nominal própria na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do SUS e integram os procedimentos financiados pelas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) e pelas Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (Apac), cujo financiamento ocorre por meio de procedimento hospitalar e que não estão inseridos nos Componentes da Assistência Farmacêutica.

Em contato telefônico com o assessor da Secretaria de Saúde, Sr. C.C.F., o mesmo informou que a medicação estará disponível para a paciente na data prevista, conforme prescrição médica, que a paciente deverá comparecer na Central de Abastecimento Farmacêutico, sito na Rua Vecelêncio Calisto da Mota, s/n, Centro, Conceição do Coité, no dia 20/11/15, com cópia da prescrição médica e atestado de incompatibilidadede **de RH para recebimento da medicação.**

Dra. Ana Paula Mattos
Cremeb 11208
MPE/CESAU
Matrícula 353616

Dayane Lucy de Jesus Guimarães
Farmacêutica
CRF-BA 4668
Matrícula 303892263

ORIENTAÇÃO TÉCNICA N.º 298 /2015 - CESAU

Salvador, 18 de novembro de 2015

Objeto: Parecer. Promotoria de Justiça GESAU / exame/ **USG cervical.**

Referência: GESAU/ Inquérito Civil / **Apurar a inexistência do serviço para realização do exame de ultrassonografia da cervical no Município de Salvador.**

Toda investigação diagnóstica deve regida por princípios éticos e também baseada no princípio da razoabilidade, preservando-se o direito do paciente a ter disponibilizados todos os métodos diagnósticos ao alcance.

> ***"Autonomia profissional do médico: a investigação diagnóstica parte do mais simples para o mais complexo, e não é razoável se argumentar em contrário. Assim, o médico tem ampla autonomia para decidir por um exame complexo, desde que com justificativa técnica. Da mesma forma, poderá limitar-se a exames mais simples."***[1]

A ultrassonografia é considerada um método de baixo custo e bastante seguro quando executado por profissional capacitado, e capaz de orientar conduta nos casos de suspeita de alterações anatômicas na região cervical (tireóide, vasos, linfonodos, etc).

---

[1] **Correto exercício profissional - Eduardo Pinheiro Guerra**
Presidente do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal

> ***"A percepção de um "caroço" no pescoço pelo próprio paciente pode ser o motivo da consulta. Diante deste achado, o exame ultra-sonográfico da região cervical pode ser solicitado. Este exame tem como objetivo principal verificar a presença do nódulo e tentar caracterizá-lo quanto à sua natureza (benigna ou maligna).***
>
> ***Dessa forma, o médico que realiza o exame ultra-sonográfico poderá definir, conforme sua impressão no relatório emitido, a conduta a ser tomada".***[2]

Observa-se que o método mais simples deve orientar a conduta do profissional no sentido de avaliar a necessidade de ampliar a sua investigação.

No caso da avaliação dos linfonodos cervicais, o documento encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e assinado pela Dra Edriene Barros Teixeira, CRM 12546 baseou-se no artigo **Som PM, Curtin HD, Mancuso AA. Imaging-based nodal classification for evaluation of neck metastatic adenopathy. AJR 2000;174:837-43.**

A Dra Maria Cristina Chammas, Doutora em Medicina, Diretora do Serviço de Ultra-Sonografia do InRad/HC-FMUSP , em seu artigo **A ultra-sonografia e os linfonodos cervicais**, cita o referido trabalho, entretanto, ressalta:

> ***"Os linfonodos cervicais, atualmente, são designados por níveis. O protocolo dos níveis linfonodais proposto por Som et al. foi elaborado com base nas referências anatômicas à tomografia computadorizada e ressonância magnética. Teve como principal***

---

[2] Radiologia Brasileira *On-line version ISSN 1678-7099*

Radiol Bras vol.37 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2004

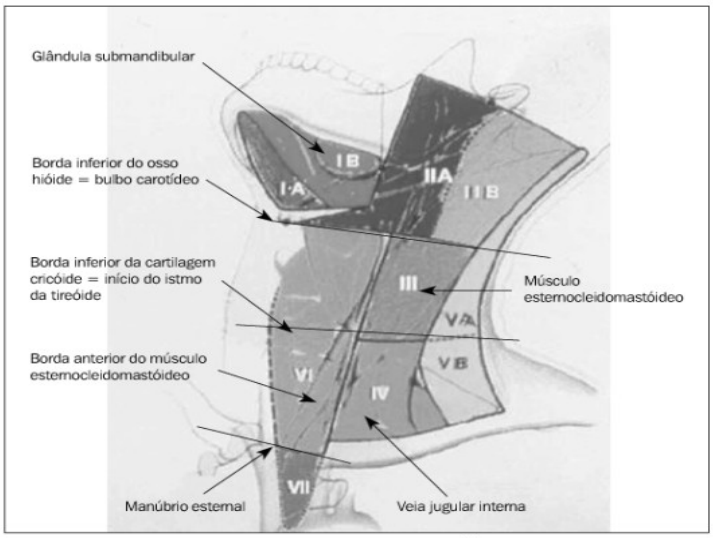
A ultra-sonografia e os linfonodos cervicais - Maria Cristina Chammas - Doutora em Medicina, Diretora do Serviço de Ultra-Sonografia do InRad/HC-FMUSP

objetivo padronizar a nomenclatura utilizada pelos profissionais das diferentes especialidades (radiologistas, cirurgiões de cabeça e pescoço, otorrinolaringologistas, patologistas, etc.), para designar os grupos de linfonodos desta região. Neste sentido, torna-se importante saber identificar estes níveis também ao exame ultra-sonográfico, ainda que este reconhecimento não seja feito com a mesma facilidade pelos outros dois métodos.

A correta interpretação das imagens, o emprego adequado da técnica e o conhecimento das limitações do método permitem uma análise ultra-sonográfica fidedigna dos linfonodos cervicais".(grifo nosso).

Os níveis cervicais, destacados no documento enviado pela Secretaria Municipal de Saúde podem também ser classificados através de exame ultrassonográfico, de acordo com parâmetros anatômicos descritos abaixo:

CLASSIFICAÇÃO DOS LINFONODOS CERVICAIS POR NÍVEIS – PARÂMETROS ANATÔMICOS PARA O ULTRA-SONOGRAFISTA[13] (Esquema 1)



Esquema 1. Localização por níveis linfonodais, segundo Som *et al.*[13]. Material gentilmente cedido pela Dra. Regina Elia Gomes e pelo Dr. Guilherme Falleros Mendes.

Radiol Bras vol.37 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2004

O exame ultrassonográfico deve ser baseado em parâmetros e característica anatômicas que permitam a detecção de lesões com suspeição de malignidade o que levaria à necessidade de punção biópsia que poderia também ser guiada por ultrassonografia.

Tabela 1 Características ultra-sonográficas dos linfonodos benignos e malignos.

Parâmetro	Linfonodo benigno	Linfonodo maligno
Morfologia	Elíptica, fusiforme, ovalada	Globosa, arredondada, em conglomerado
Ecogenicidade	Homogêneo	Hipoecogênico; heterogêneo, com áreas de liquefação, microcalcificações
Hilo	Central; hiperecogênico	Excêntrico, fino ou inexistente
Córtex	Afilada	Espessada, medindo mais que o dobro do eixo transversal do hilo
Contorno	Regular, liso, bem definido com planos gordurosos adjacentes	Bocelado, irregular, espiculado, mal definido
Vascularização	Na região hilar; pouca vascularização; vasos regulares; IP < 1,6 e IR < 0,8	Distribuída na região subcapsular, desorganizada; hipervascularizado; vasos irregulares, com "shunts" arteriovenosos; IP > 1,6 e IR > 0,8

Radiol Bras Vol.37 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2004

Após a confirmação de possível tumor maligno em região cervical (através de biopsia), haveria indicação de estadiamento.

Estadiamento do câncer consiste na avaliação da extensão da doença. Estadiar um tumor implica em conhecermos o quanto ele já avançou por ocasião do seu diagnóstico. Especialmente no caso de tumores sólidos, quanto mais avançado for o estádio, pior será o prognóstico do paciente.

Os métodos de imagem mais comumente utilizados no estadiamento são a tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética, exames de maior complexidade e maior custo. Quando necessário, deve-se utilizar contraste para melhor visualização de algumas estruturas.

A Dra Maria Cristina Chammas chama à atenção ainda sobre a importância do método ultrassonográfico nos casos em que o paciente não pode receber contraste iodado.

> ***"A análise dos linfonodos cervicais é um assunto complexo, na medida em que obtemos, por vezes, padrões de imagens superponíveis para os processos benignos — reacionais (infecciosos específicos e inespecíficos) — e para os malignos — doenças***
>
> ***neoplásicas (linfoproliferativas e metastáticas). O seguimento adequado das linfadenopatias também requer do examinador detalhamento topográfico e descrição dos aspectos ecográficos relevantes".*** [3]

Observa-se pois que a falta do exame de ultrassonografia cervical na rede SUS implica em gastos desnecessários com exames mais complexos (tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética) que só deveriam ser solicitados em um segundo momento ou quando o exame de menor custo não fosse conclusivo.

Além disso, a rede SUS não oferta exames de ultrassonografia com doppler, o que facilitaria sobremaneira no diagnóstico de lesões cervicais.

> ***"Podemos complementar o exame ultra-sonográfico dos linfonodos por meio do mapeamento dúplex-Doppler colorido. Este método é capaz de caracterizar a presença de vascularização, bem como o seu padrão (arterial ou venoso, de baixa ou alta resistividade), tipo de vaso (regular ou tortuoso), auxiliando na determinação da natureza do linfonodo.***

---

[3] Radiologia Brasileira - On-line version ISSN 1678-7099

Radiol Bras vol.37 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2004 - Linfonodos cervicais: um dilema para o ultra-sonografista. Maria Cristina Chammas - Doutora em Medicina, Diretora do Serviço de Ultra-Sonografia do InRad/HC-FMUSP

> ***Muitos autores foram capazes de discernir entre linfonodo benigno e maligno utilizando os transdutores de alta resolução com Doppler colorido, determinando algumas características".***[4]

Sendo assim, conclui-se que a falta do exame de ultrassonografia cervical na rede SUS implica em lacuna importante na assistência, bem como em aumento do custo assistencial com exames de maior complexidade.

Some-se a isso o fato de haver longas filas de espera para a realização de tomografia computadorizada e ressonância magnética em nosso estado, podendo, portanto implicar em diagnóstico tardio com piora do prognóstico dos pacientes.

Sendo a ultrassonografia cervical um método de baixo custo, eficaz e considerado como de escolha na Portaria Nº 7, de 3 de janeiro de 2014 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Carcinoma Diferenciado da Tireoide, consideramos **imprescindível** que seja ofertado na rede SUS, inclusive com doppler colorido, quando necessário.

Além disso, a rede deve ofertar biópsia cervical e/ou de tireoide guiada por ultrassonografia.

> ***"O exame ultra-sonográfico da região cervical realizado com equipamento de freqüência elevada (10 MHz) e por operador experiente é capaz de identificar facilmente os linfonodos superficiais, que na região cervical são numerosos. Após evidenciá-***

---

[4] Radiologia Brasileira - On-line version ISSN 1678-7099

Radiol Bras vol.37 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2004 - Linfonodos cervicais: um dilema para o ultra-sonografista. Maria Cristina Chammas - Doutora em Medicina, Diretora do Serviço de Ultra-Sonografia do InRad/HC-FMUSP

los, o principal objetivo consiste em distinguir sua natureza, se benigna ou maligna...

...A ultra-sonografia possibilita o estudo dos linfonodos quanto ao número, dimensões, forma, hilo e córtex, presença de necrose, calcificação, disseminação extracapsular e padrão de vascularização".[5] (Grifo nosso)

"A ultrassonografia é o método de escolha para a avaliação dos nódulos tireoideanos. Possui sensibilidade de quase 100%, sendo superior aos outros métodos de imagem. Apresenta custo relativamente baixo, é de fácil execução, não necessita preparo para o exame e não apresenta riscos para o indivíduo. Permite diferenciar nódulos sólidos, nos quais a incidência de malignidade é maior do que nos nódulos císticos e mistos, nos quais prevalece a benignidade"[6].

"O câncer da tireoide apresenta-se comumente como nódulo detectado pela palpação ou detectado pela ultrassonografia cervical"[7].

Dra. Ana Paula Mattos

Cremeb 11208

MPE/CESAU

Matrícula 353616

---

[5] Radiologia Brasileira - On-line version ISSN 1678-7099

Radiol Bras vol.37 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2004 - Linfonodos cervicais: um dilema para o ultra-sonografista. Maria Cristina Chammas - Doutora em Medicina, Diretora do Serviço de Ultra-Sonografia do InRad/HC-FMUSP

[6] Portaria Nº 7, de 3 de janeiro de 2014 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Carcinoma Diferenciado da Tireoide

[7] Anexo Portaria Nº 07 de 03 de janeiro de 2014

Salvador, 20 de novembro de 2015.

ORIENTAÇÃO TÉCNICA N.º 302/2015

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

REFERÊNCIA: Promotoria de Justiça de Catu/ **Tratamento Médico /Menor com Paralisia Cerebral**

"O termo paralisia cerebral (PC) é denominada como sequela de caráter não-progressivo, que acomete o sistema nervoso central imaturo e em desenvolvimento, ocasionando desordens do desenvolvimento motor e alterações músculo-esqueléticas secundárias, consequentemente dificuldade na execução dos movimentos, de caráter permanente e mutável" (VILIBOR, VAZ, 2009).

"A PC é caracterizada principalmente pela disfunção motora, contudo, ela é frequentemente acompanhada de outras desordens, como o retardo mental, defeitos sensoriais e epilepsia" (MILLER e CLARK, 1998).

As crianças portadoras de paralisia cerebral tem melhor prognóstico quando diagnosticadas e tratadas precocemente. Trata-se de patologia complexa que implica em uma série de limitações e necessidades especiais que devem ser atendidas por equipe multidisciplinar, composta minimamente por neuropediatra, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutrólogo, podendo haver necessidade de outros especialistas, a depender do tipo de lesão e grau de comprometimento motor ou intelectual.

> ***"Ao neuropediatra, cabe coordenar a equipe de tratamento multidisciplinar ao paciente, orientando o Pediatra Geral quando a necessidade da criança superar a capacidade deste. Não se pode deixar de falar da importância dos outros profissionais envolvidos no tratamento, como fisioterapeutas, nutrólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, ortopedistas, entre outros".***[8]

O Hospital Sarah, onde a criança realizava tratamento, é considerado centro de excelência no acompanhamento a pacientes em reabilitação. O tratamento, entretanto necessita contar com o apoio dos familiares para a realização das atividades fisioterapeuticas em casa.

Dispondo o município de clínica de fisioterapia, ainda que não seja especializada em pediatria, acreditamos que seja possível o acompanhamento da paciente no Hospital Sarah que dispõe de equipe multidisciplinar e também da realização de fisioterapia nessa unidade, desde que seja seguida a orientação dos profissionais da Rede Sarah. Não há porque dissociar os dois tratamentos. A Rede Sarah pode fornecer o suporte multidisciplinar para acompanhamento mensal ou quinzenal, orientação fisioterapêutica e o tratamento poderá ser complementado no próprio município, sendo respeitadas as necessidades da criança e realizado atendimento com hora marcada com tempo de espera dentro do razoável.

Dessa forma, assim como a mãe, de acordo com os profissionais da Rede Sarah poderia realizar as atividades fisioterapêuticas, os profissionais da clínica denominada FISIOSOLUTIONS, desde que devidamente orientados deverão estar aptos a realizá-lo.

Quanto à necessidade de fonoaudiólogo, consideramos imprescindível o acompanhamento desse profissional no desenvolvimento da paciente e o

---

[8] Paralisia Cerebral – Abordagem para o Pediatra Geral e Manejo Multidisciplinar – Ana Maria Duarte Monteiro Cândido

município deverá providenciar substituto para o profissional licenciado ou disponibilizar o tratamento em outro município, sem interrupções.

Há referência a projeto de construção de centro próprio de fisioterapia infantil que certamente poderia ofertar atenção especializada de forma mais qualificada. Não há informação, entretanto, sobre o prazo para conclusão do projeto.

Dra. Ana Paula Mattos

Cremeb 11208

MPE/CESAU

Matrícula 353616

III - LEGISLAÇÃO

Tipo de norma	Origem	Data de assinatura	Data D.O.U.	Seção	Pág.	Ementa
LEI Nº 13.451	SESAB	28/10/15	29/10/15	Exec.	1	Dispõe sobre a concessão de livre acesso às ambulâncias públicas nas praças de pedágio localizadas no âmbito do Estado da Bahia.
Portaria 1171/2015	MS/SAS	19/11/15	20/11/15	I	83	Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes TerapêuticasSíndrome de Guillain-Barré.
Portaria 1161/2015	MS/SAS	18/11/15	20/11/15	I	81	Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticasdo Hipotiroidismo Congênito
Portaria 1158/2015	MS/SAS	21/10/15	19/11/15	I	46	Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticasdas Uveítes Posteriores não Infecciosas.
Portaria 1159/2015	MS/SAS	21/10/15	19/11/15	I	46	Aprova o Protocolo de uso da isotretinoínano tratamento da acne grave.
Portaria 1160/2015	MS/SAS	21/10/15	19/11/15	I	46	Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticasda Hiperprolactinemia.

IV - DECISÕES SOBRE INCORPORAÇÕES NO SUS

TECNOLOGIA AVALIADA	RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC	DECISÃO SOBRE A INCORPORAÇÃO	PORTARIA SCTIE/MS
PCDT para prevenção de Transmissão Vertical	Relatório 186 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção de Transmissão Vertical de HIV, sífilis e Hepatites Virais	**Aprovar PCDT**	Nº 65/2015 - Publicada em 10/11/2015
Veruprevir, ritonavir, ombitasvir e dasabuvir	Relatório 197 - Veruprevir, ritonavir, ombitasvir e dasabuvir para o tratamento de hepatite C crônicacausada por infecção pelo genótipo 1 do HCV	**Não incorporar ao SUS**	Nº 66/2015 - Publicada em 20/11/2015
Pentoxifilina	Relatório 199 - Pentoxifilina 400mg em associação ao antimonial para o tratamento da leishmaniose tegumentar mucosa	**Ampliar o uso**	Nº 67/2015 - Publicada em 20/11/2015