

RETIFICAÇÃO

No DOU nº 123, de 28/06/07, Seção 1, pág. 54, da empresa PROQUILL PRODUTOS QUÍMICOS LIMPEZA LTDA, 25351-258050/2004-67, AIS 523/04 - GFIMP/ANVISA, onde se lê: "Penalidade de multa no valor de R\$ 4.000,00(quatro mil reais)"; Leia-se: "Penalidade de multa no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais)".

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA Nº 541, DE 5 DE OUTUBRO DE 2007

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

Considerando a necessidade de instituir, no âmbito de Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Alcool e outras Drogas conforme a Portaria nº 816/GM, de 30 de abril de 2002;

Considerando as orientações constantes da Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, que define e caracteriza as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial na rede SUS;

Considerando a necessidade de aperfeiçoamento e adequação do modelo de atenção oferecida pelo SUS aos usuários de álcool e outras drogas;

Considerando a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais com ênfase na reabilitação e reinserção social; e

Considerando as diretrizes emanadas da atual Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos transtornos mentais e aos Usuários de Alcool e Outras Drogas, resolve:

Art. 1º. Habilitar, com pendências, os Centros de Atenção Psicossocial a seguir discriminados, para realizar os procedimentos previstos na Portaria SAS/MS nº 189, de 20 de março de 2002.

UF	Tipo	CNES	CGC/CNPJ	Município	Natureza
MA	CAPS I	5297680	06.242.846.0001-14	Arari	Público Municipal
SE	CAPS I	5386500	13.109.350.0001-32	Maruim	Público Municipal
BA	CAPS I	5435811	13.675.491.0001-12	Paramirim	Público Municipal
BA	CAPS I	5468353	13.922.596.0001-29	Iraquara	Público Municipal
MG	CAPS i	5392047	17.783.226.0001-09	Juiz de Fora	Público Municipal
MG	CAPS I	2109115	18.114.223.0001-45	Tombos	Público Municipal
MG	CAPS I	2206161	18.291.385.0001-59	Nova Serra	Público Municipal
MG	CAPS I	5466296	18.349.894.0001-95	Almenara	Público Municipal
RJ	CAPS II	5441870	29.138.344.0010-34	Petrópolis	Público Municipal
RJ	CAPS i	5441757	29.138.344.0010-34	Petrópolis	Público Municipal
PR	CAPS I	5432472	75.730.994.0001-09	Nova Esperança	Público Municipal
PR	CAPS I	3953173	75.658.377.0001-31	Arapoti	Público Municipal
RS	CAPS i	3731332	88.830.609.0001-39	Caxias do Sul	Público Municipal

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ CARVALHO DE NORONHA

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

PORTARIA Nº 32, DE 8 DE OUTUBRO DE 2007

Homologa projetos apresentados pelo Edital nº 01/2007-SGTES, publicado no DOU de 26 de abril de 2007, referente à Segunda Etapa do Componente I do ProgeSUS, que estavam pendentes de adequações aos termos da Portaria GM/MS nº 2.261/2006 (Anexo II da Portaria SGTES/MS nº 28, de 03 de agosto de 2007), e dá outras providências.

A Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Substituta, no uso das atribuições que lhe conferem os §§ 2º e 4º do art. 9º da Portaria GM/MS nº 2.261, de 22 de setembro de 2006 (D.O.U. de 26/09/2006), republicada por incorreções em 1º de novembro de 2006, resolve:

Art. 1º. Homologar os projetos apresentados pelo Edital nº 01/2007-SGTES, publicado no DOU de 26 de abril de 2007, referentes à Segunda Etapa do Componente I do ProgeSUS, relativos às Secretarias de Saúde incluídas no Anexo I desta Portaria, uma vez que as incorreções apontadas pelo Anexo II da Portaria SGTES/MS nº 28, de 03 de agosto de 2007, foram saneadas dentro do prazo assinalado.

Art.2º. Não homologar os projetos apresentados pelo Edital nº 01/2007-SGTES, publicado no DOU de 26 de abril de 2007, referentes à Segunda Etapa do Componente I do ProgeSUS, relativos às Secretarias de Saúde incluídas no Anexo II desta Portaria, uma vez que as incorreções apontadas pelo Anexo II da Portaria SGTES/MS nº 28, de 03 de agosto de 2007, não foram saneadas dentro do prazo assinalado.

Art. 3º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SAMARA RACHEL VIEIRA NITÃO

ANEXO I

SECRETARIAS DE SAÚDE CUJOS PROJETOS FORAM HOMOLOGADOS

- I - Secretaria Municipal de Saúde/Camaçari (BA);
II - Secretaria Municipal de Saúde/Feira de Santana (BA);
III - Secretaria Municipal de Saúde/Vitória da Conquista (BA);
IV - Secretaria Municipal de Saúde/Serra (ES);
V - Secretaria Municipal de Saúde/Vila Velha (ES);
VI - Secretaria Municipal de Saúde/Imperatriz (MA);
VII - Secretaria Municipal de Saúde/Santarém (PA);
VIII - Secretaria Municipal de Saúde/Campina Grande (PB);
IX - Secretaria Municipal de Saúde/Duque de Caxias (RJ);
X - Secretaria Municipal de Saúde/Macaé (RJ);
XI - Secretaria Municipal de Saúde/Niterói (RJ);
XII - Secretaria Municipal de Saúde/Petrópolis (RJ);
XIII - Secretaria Municipal de Saúde/Volta Redonda (RJ);
XIV - Secretaria Municipal de Saúde/Pelotas (RS);
XV - Secretaria Municipal de Saúde/Rio Grande (RS);
XVI - Secretaria Municipal de Saúde/Santa Maria (RS);
XVII - Secretaria Municipal de Saúde/Botucatu (SP);
XVIII - Secretaria Municipal de Saúde/Cubatão (SP);
XIX - Secretaria Municipal de Saúde/Diadema (SP);
XX - Secretaria Municipal de Saúde/Guarulhos (SP);
XXI - Secretaria Municipal de Saúde/Itapeerica da Serra (SP);
XXII - Secretaria Municipal de Saúde/Lins (SP);
XXIII - Secretaria Municipal de Saúde/Santo André (SP);
XIV - Secretaria Municipal de Saúde/ São José do rio Preto (SP); e,
XXV - Secretaria Municipal de Saúde/Sorocaba (SP).

ANEXO II

SECRETARIAS DE SAÚDE CUJOS PROJETOS NÃO FORAM HOMOLOGADOS

- I - Secretaria Municipal de Saúde/Ilhéus (BA);
II - Secretaria Municipal de Saúde/Cariacica (ES);
III - Secretaria Municipal de Saúde/Juiz de Fora (MG);
IV - Secretaria Municipal de Saúde/Uberaba, (MG);
V - Secretaria Municipal de Saúde/Uberlândia (MG);
VI - Secretaria Municipal de Saúde/Caruaru (PE);
VII - Secretaria Municipal de Saúde/Jaboatão dos Guararapes (PE);
VIII - Secretaria Municipal de Saúde/Olinda (PE);
IX - Secretaria Municipal de Saúde/Paulista (PE);
X - Secretaria Municipal de Saúde/Petrolina (PE);
XI - Secretaria Municipal de Saúde/Cascavel (PR);
XII - Secretaria Municipal de Saúde/Mossoró (RN);
XIII - Secretaria Municipal de Saúde/São Leopoldo (RS);
XIV - Secretaria Municipal de Saúde/São José (SC);
XV - Secretaria Municipal de Saúde/Bauru (SP); e,
XVI - Secretaria Municipal de Saúde/Ribeirão Preto (SP).

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PORTARIA Nº 34, DE 28 DE SETEMBRO DE 2007

Dispõe sobre Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C.

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 38, do Decreto nº. 5.974, de 29 de novembro de 2006 e a competência que lhe foi delegada pela Portaria nº. 892/GM, de 10 de junho de 2005, para editar normas referentes às ações do Programa Nacional para Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, e

Considerando a necessidade de restabelecer Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da Hepatite Viral Crônica C (HCV), que contenha critérios de diagnóstico e tratamento, observando ética e tecnicamente a prescrição médica; que racionalize a dispensação dos medicamentos preconizados para o tratamento da doença; que regulamente suas indicações e seus esquemas terapêuticos e estabeleça mecanismos de acompanhamento de uso e de avaliação de resultados, visando garantir assim a prescrição segura e eficaz; e

Considerando a 3ª e a 4ª reunião do Comitê Assessor do Programa Nacional para o Controle e a Prevenção das Hepatites Virais - PNHV, ocorrida nos dias 24 e 25 de agosto de 2004, e nos dias 14 e 15 de março de 2006, que promoveu ampla revisão dos aspectos técnicos, sob a ótica da medicina baseada em evidência científica, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo I desta Portaria, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Hepatite Viral C.

§ 1º Este Protocolo é de caráter nacional, devendo ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, na regulação da dispensação dos medicamentos nele previstos e contém:

- I - Conceito geral da doença;
II - Critérios de inclusão/exclusão de pacientes no tratamento;

- III - Critérios de diagnóstico;
IV - Esquema terapêutico preconizado;
V - Mecanismos de acompanhamento; e
VI - avaliação deste tratamento.

§ 2º As Secretarias de Saúde, que já tenham definido Protocolo próprio com a mesma finalidade, deverão adequá-lo de forma a observar a totalidade dos critérios técnicos estabelecidos no Protocolo aprovado pela presente Portaria.

§ 3º É obrigatória a observância deste Protocolo para fins de dispensação dos medicamentos nele previstos.

§ 4º É obrigatória a cientificação do paciente, ou de seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso dos medicamentos preconizados para o tratamento da Hepatite Viral Crônica C, que deverá ser formalizado mediante da assinatura do respectivo Termo de Responsabilidade, conforme disposto no Anexo II desta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Ficam revogados todos os atos e normatizações técnicas referentes a Protocolos Clínicos e Diretrizes de tratamento para Hepatite viral C.

GERSON OLIVEIRA PENNA

ANEXO I

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS HEPATITE VIRAL C

1. Introdução

A hepatite viral C é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. No momento, o Ministério da Saúde (MS) em convênio com a Universidade de Pernambuco e Organização Panamericana de Saúde vem conduzindo junto a pesquisadores de Universidades Federais e Estaduais, de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, inquérito nacional de base populacional nas capitais brasileiras, que irá fornecer a real dimensão sobre a prevalência desta infecção, por macro regional. Resultados preliminares têm mostrado uma prevalência de anti-HCV variando entre 0,94 a 1, 89% na faixa etária compreendida entre 10 a 69 anos de idade.

A hepatite viral C, pela sua magnitude, diversidade virológica, formas de transmissão, evolução clínica, além da sua complexidade diagnóstica e terapêutica, demanda, por parte dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), políticas específicas no campo da saúde pública.

O MS por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) vem desenvolvendo diversas ações no campo da prevenção, controle, diagnóstico e tratamento das hepatites virais, que abrangem em grande parte a infecção pelo vírus C. Estas ações têm sido implementadas pelas diversas áreas do MS - Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos, Fundação Nacional de Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

O Programa Nacional de Hepatites Virais (PNHV/DE-VEP/SVS) criado para desenvolver e executar ações específicas referentes às hepatites virais tem como objetivo coordenar as ações desenvolvidas nas outras esferas do MS. Desta forma, o PNHV, por meio desta portaria, após consulta ao seu Comitê Técnico Assessor (composto de membros das diversas sociedades científicas afins ao tema, bem como representantes das secretarias e demais órgãos do MS) promove a atualização do protocolo clínico-terapêutico para hepatite crônica C, em vista dos novos conhecimentos científicos surgidos nos últimos anos na área de conhecimento sobre a hepatite viral C.

2. Classificação CID 10

B17. 1 - Hepatite Viral Aguda C

B18. 2 - Hepatite Viral Crônica C

3. Critérios de inclusão no protocolo de tratamento

3.1. Critérios Gerais de Inclusão

Serão incluídos no Protocolo de Tratamento aqueles pacientes que possuam todas as seguintes características:

3.1.1 - Hepatite Viral Aguda C

a) Critérios diagnósticos para Hepatite aguda pelo HCV:

a.1. Soroconversão anti-HCV documentada, em paciente com quadro clínico de Hepatite Aguda (paciente que no início dos sintomas apresenta anti-HCV negativo e que converte para anti-HCV positivo na segunda dosagem - realizada com intervalo de 90 dias); e

a.2. Quadro laboratorial de anti-HCV negativo com detecção do HCV-RNA por biologia molecular (qualitativo), realizado por volta de 90 dias após o início dos sintomas ou da data de exposição, quando esta for conhecida em paciente com histórico de exposição potencial ao vírus da hepatite (HCV).

b) A biópsia hepática só é justificada, nesta situação, em caso de dúvidas diagnósticas.

3.1.2 - Hepatite Viral Crônica C

a) ser portador do HCV - Detecção do HCV-RNA por biologia molecular (qualitativo);

b) ter realizado, nos últimos 24 meses, biópsia hepática onde tenham sido evidenciadas as seguintes características:

b.1. Atividade necro-inflamatória de moderada a intensa (maior ou igual a A2 pela classificação Metavir ou atividade portal ou peri-septal grau 2 ou maior pela classificação da Sociedade Brasileira de Patologia) e;

b.2. Presença de fibrose de moderada a intensa (maior ou igual a F2 pelas classificações Metavir ou Sociedade Brasileira de Patologia);