



VII - Assessoria para implantação de Núcleos de Apoio dos Profissionais que assistem pacientes vítimas de violência;

VIII - Assessoria e qualificação de Centros de Referência para Assistência de Pacientes com Defeitos Congênitos (Osteogênese Imperfecta, Fibrose cística, malformações congênitas);

IX - Articulação e assessoria à rede nacional para o cuidado dos pacientes com defeitos genéticos;

X - Articulação e assessoria à rede nacional para o cuidado dos pacientes de fibrose cística;

XI - Articulação e assessoria à rede nacional para o cuidado dos pacientes de imunodeficiência primária;

XII - Capacitação em serviço no IFF para Patologia Cervical;

XIII - Capacitação em serviço no IFF para realização de laqueadura tubária por vídeo-laparoscopia;

XIV - Capacitação em serviço no IFF para realização de ultra-sonografia obstétrica e Medicina Fetal; e

XV - Programa de Atualização na área da saúde da criança, mulher e adolescente.

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

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

PORTARIA Nº 746, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições; Considerando o disposto no artigo 4º da Portaria GM/MS nº 317, de 23 de março de 2000, que determina a continuidade da 1ª Etapa da Campanha Nacional de Cirurgias Eletivas - Cirurgias de Catarata;

Considerando a Portaria GM/MS nº 627, de 26 de abril de 2001, que estabelece que as ações de alta complexidade e ações estratégicas sejam custeadas pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC;

Considerando a Portaria GM/MS nº 632, de 26 de abril de 2001, que fixa o limite financeiro nacional anual para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar de média e alta complexidade;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.140, de 07 de julho de 2005, que prorroga para o período de julho a dezembro de 2005, o prazo de continuidade da Campanha Nacional de Cirurgias Eletivas - Cirurgias de Catarata;

Considerando a solicitação da Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão, e

Considerando a avaliação técnica da Coordenação-Geral de Média Complexidade Ambulatorial/DAE/SAS, resolve:

Art. 1º - Alterar a programação prevista no Anexo da Portaria GM/MS nº 1.140, de 07 de julho de 2005, com relação ao quantitativo mensal da Campanha Nacional de Cirurgias de Catarata no estado, que passa a ser a indicada a seguir:

Estado	Quantitativo Mensal
MARANHAO - Sob Gestão Estadual	0
210100 Arari	52
210120 Bacabal	52
210160 Barra do Corda	85
210300 Caxias	328
210320 Chapadinha	30
210330 Codó	48
210360 Coroatá	44
210467 Governador Nunes Freire	207
210480 Grajaú	55
210530 Imperatriz	591
210540 Itapecuru Mirim	72
210820 Pedreiras	30
210830 Penalva	68
210860 Pinheiro	219
210990 Santa Inês	47
211000 Santa Luzia	120
211130 São Luis	620
211150 São Mateus do Maranhão	59
211220 Timon	100
211230 Tuntum	178
211400 Zé Doca	203
TOTAL DO ESTADO	3208

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos financeiros a contar da competência novembro/2005.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

PORTARIA Nº 747, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições; Considerando o disposto na Portaria SAS/MS nº 15, de 02 de março de 1995, publicada no DOU nº 43, de 03 de março de 1995, que determinou o percentual de cobertura da população;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.101, de 12 de junho de 2002, que estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 821, de 04 de maio de 2004, que define a descentralização do processamento do Sistema de Informação Hospitalar - SIH para os gestores Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal; Considerando a Portaria Conjunta SE/SAS nº 23, de 21 de maio

de 2004, que instituiu o Módulo Autorizador, como instrumento de controle com a informatização das autorizações das internações hospitalares e dos procedimentos ambulatoriais que exigem autorização prévia;

Considerando que o quantitativo de Autorização de Internação Hospitalar - AIH distribuído para o Distrito Federal, por intermédio da Portaria SAS/MS nº 277, de 27 de junho de 2005, foi insuficiente para atendimento da população no ano em curso; e,

Considerando o exposto no ofício n.º 189, de 01 de dezembro de 2.005, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, resolve:

Art. 1º - Autorizar, excepcionalmente, o quantitativo de 5.000 (cinco mil) Autorizações de Internação Hospitalar - AIH compreendendo a série numérica de 312.632.824-x a 312.637.824-x para o Distrito Federal, para atender as necessidades de internações hospitalares no Distrito Federal, no mês de dezembro de 2.005.

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

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

PORTARIA Nº 748, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições; Considerando as Portarias GM/MS nº 3535, de 02 de setembro de 1998, e a Portaria SAS/MS nº 113, de 31 de março de 1999; e

Considerando a solicitação da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais; resolve:

Art. 1º - Habilitar, com pendências, a unidade hospitalar a seguir descrita nos procedimentos de Alta Complexidade em Oncologia - CACON I sem Radioterapia:

CNPJ	CNES	HOSPITAL/UF/MUNICÍPIO
03.360.034/0001-85	2761084	Hospital Sagrado Coração de Jesus Ltda - São Sebastião do Paraíso/MG

§1º - O Hospital ora habilitado com pendências deverá entrar em contato com o gestor do SUS de seu estado e/ou município, onde tomará conhecimento destas, bem como dos prazos estabelecidos para a solução das mesmas.

§2º - Definir que a não solução das pendências dentro dos prazos fixados para tal, implicará na desabilitação do hospital em Alta Complexidade Oncologia.

Art. 2º - Determinar que o serviço deverá se adequar ao normativo que substitua as portarias, atualmente em vigor, que estabelecem as normas para o credenciamento de serviços para Alta Complexidade em Oncologia.

Art. 3º - Estabelecer que o custeio dos procedimentos de que trata o artigo 1º desta Portaria, deverá onerar o teto financeiro de estado e/ou município de acordo com o vínculo da unidade e modalidade da gestão.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PORTARIA Nº 67, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005

Inclui Azitromicina no tratamento sistêmico de tracoma.

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Art.36 do Decreto n.º 4.726, de 9 de junho de 2003 e considerando:

Que a partir da década de 90 a Organização Mundial de Saúde - OMS recomenda o uso do antibiótico azitromicina para o tratamento de tracoma em diversas regiões do mundo, tanto pela sua efetividade no controle da doença como pela facilidade na administração, em dose única, oral;

Que o Manual de Controle do Tracoma do Ministério da Saúde preconiza a utilização de antibiótico sistêmico no tratamento do tracoma e desde 1999 vem utilizando a azitromicina em clientela com peculiaridades específicas, em situações de dificuldades estratégicas e operacionais, como em áreas indígenas e locais com alta concentração de casos de tracoma; e

Que em decorrência da dificuldade de aquisição de tetraciclina tópica pomada a 1% ocorrida no final de 2003, devido à interrupção da sua produção pela maioria dos laboratórios farmacêuticos, o Ministério da Saúde resolveu utilizar, de forma normalizada, o antibiótico azitromicina para o tratamento dos casos inflamatórios de tracoma (TF/TI), como alternativa ao uso da referida pomada, resolve:

Art. 1º Determinar a inclusão do uso da Azitromicina no tratamento dos casos de tracoma inflamatório - Tracoma Folicular (TF) e Tracoma Intenso (TI).

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 2º Esta norma tem por objetivo estabelecer procedimentos para o tratamento de tracoma inflamatório - TF e TI, utilizando o medicamento Azitromicina.

CAPÍTULO II DO TRATAMENTO

Seção 1

Do caso e da Administração

Art. 3º Deverão receber tratamento com a Azitromicina pessoas de qualquer dos sexos, com idade acima de 1 (um) ano com tracoma inflamatório folicular - TF e/ou intenso - TI, de acordo com padronização de diagnóstico da Organização Mundial de Saúde - OMS, comprovado clinicamente por exame ocular externo.

Art. 4º A azitromicina encontra-se disponível em várias apresentações:

I. Comprimido revestido de 250 mg e 500 mg;
II. Cápsula de 250 mg;
III. Suspensão em pó solúvel de 200 mg, 300 mg, 600 mg, 900 mg e 1.200 mg.

Art. 5º A dosagem para uso da Azitromicina:
I. Suspensão: 20 mg/kg de peso em dose única, Via Oral; e
II. Comprimido: 2 (dois) comprimidos de 500 mg ou 1g em dose única, via oral, para pessoas = 50 kg.

§1º A dosagem máxima é de 1g (um grama).

§2º A Azitromicina deverá ser administrada, no mínimo, 1 (uma) hora antes da refeição ou 2 (duas) horas após a refeição.

Seção 2

Do Procedimento

Art. 6º. A administração do tratamento deve atender aos seguintes procedimentos:

I. Medir o peso da criança sem sapato, para calcular a dose necessária;

II. O tratamento deve ser administrado por componentes da equipe de saúde devidamente padronizados.

Art. 7º Todos os casos positivos de tracoma, após o tratamento, devem ser acompanhados para verificar a sua evolução.

Parágrafo único. O primeiro controle do caso deverá ser realizado 6 (seis) meses após a administração do tratamento com Azitromicina; o segundo controle, 12 (doze) meses após o início do tratamento.

Seção 3

Da Alta Clínica

Art. 8º Deve ser dada alta clínica do caso quando, após 6 (seis) meses de início do tratamento, não se detectam sinais clínicos do tracoma inflamatório:

I. Tracoma Folicular: presença de 5 folículos ou mais, de pelo menos 0,5 mm na conjuntiva tarsal superior; e/ou

II. Tracoma Intenso: mais de 50% dos vasos tarsais profundos encontram-se obscurecidos.

Art. 9º Deve-se dar alta por cura quando não se registram sinais clínicos do tracoma inflamatório (TF/TI), após 6 e 12 meses de início do tratamento.

Seção 4

Da Reincidência do Caso

Art. 10 Deve-se considerar reincidência ou recidiva quando o paciente apresentar sinais de tracoma inflamatório (TF/TI), após ter recebido alta clínica na visita de controle anterior.

Parágrafo único. Na situação descrita do caput deste artigo, deve-se repetir o tratamento nos casos em que se constata persistência de sinais clínicos do tracoma inflamatório, considerando que estudos realizados comprovam que 25% a 30% dos casos de tracoma inflamatório necessitam de re-tratamento.

Art. 11. Deve-se considerar re-infecção quando o paciente recebeu alta por cura e foi constatada a presença de sinais clínicos de tracoma em novo exame ocular.

Parágrafo único. Nesta situação, deve-se registrar o caso como caso novo e reiniciar todo o processo de registro, tratamento e controle.

Seção 5

Do Tratamento em Massa

Art. 12. O tratamento em massa deve ser realizado, seguindo a recomendação da OMS, quando a prevalência de tracoma inflamatório (TF/TI) for igual ou maior que 10%, em crianças de 1 a 9 anos de idade, em inquéritos feitos em escolas, distritos e/ou localidades, sendo que essa estratégia tem como objetivo atender ao plano de eliminação do tracoma como causa de cegueira até o ano de 2020.

§1º Onde se registra a prevalência de tracoma maior ou igual a 20% entre escolares de uma mesma sala de aula, todos os alunos dessa sala deverão ser tratados.

§2º Caso a prevalência de tracoma inflamatório (TF/TI) for = que 10% na escola, deve-se tratar todos os alunos dessa escola.

§3º Caso a prevalência de tracoma inflamatório (TF/TI) for = que 10% no distrito e/ou na localidade, e/ou setor censitário, deve-se tratar todo o distrito e/ou localidade, e/ou setor censitário.

§4º O tratamento em massa na família deve ser realizado quando 2 pessoas ou mais no domicílio forem portadoras de tracoma inflamatório (TF/TI), independente do número de pessoas no domicílio.

CAPÍTULO III

DA CONTRA-INDICAÇÃO DO TRATAMENTO

Art. 13. O tratamento com Azitromicina é contra-indicado nos seguintes casos:

I. Doenças terminais e imunodepressoras e hepatopatias;
II. Hipersensibilidade conhecida aos macrolídeos, em geral, ou à Azitromicina, especificamente;
III. Em pacientes com insuficiência renal grave;
IV. Tratamento concomitante com Astemizol ou Terfenadina; e
V. Tratamento concomitante com derivados do ergo (Ergotamina).

Parágrafo único. Os casos que se enquadrarem em qualquer um destes critérios de exclusão deverão ser tratados com colírio de Sulfá, 4 (quatro) vezes ao dia, durante 45 (quarenta e cinco) dias ou pomada de Tetraciclina a 1%, 2 (duas) vezes ao dia, durante 45 dias (quarenta e cinco) dias.

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação desta Portaria serão apreciados pelo Secretário de Vigilância em Saúde.

Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JARBAS BARBOSA DA SILVA JÚNIOR