

AUTUADO: TRANSCONTINENTAL LOGÍSTICA S/A
CNPJ/CPF: 87.951.448/0006-83
25751.751749/2015-28 - AIS:1070925/15-8 -
GGPAFI/ANVISA
PENALIDADE DE ADVERTÊNCIA
AUTUADO: ADMINISTRAÇÃO DOS PORTOS DE
PARANAGUA E ANTONINA - APPA CNPJ/CPF:
79.621.439/0001-91
25743.404234/2013-88 - AIS:0570853/13-2 -
GGPAFI/ANVISA
PENALIDADE DE MULTA NO VALOR DE R\$ 2.000,00
(DOIS MIL REAIS)
AUTUADO: APM TERMINALS ITAJAÍ S/A CNPJ/CPF:
04.700.714/0001-63
25741.080903/2016-15 - AIS:1797788/16-6 -
GGPAFI/ANVISA
PENALIDADE DE MULTA NO VALOR DE R\$ 6.000,00
(SEIS MIL REAIS)
AUTUADO: APM TERMINALS ITAJAÍ S/A CNPJ/CPF:
04.700.714/0001-63
25741.595820/2015-92 - AIS:0854483/15-2 -
GGPAFI/ANVISA
PENALIDADE DE MULTA NO VALOR DE R\$ 12.000,00
(DOZE MIL REAIS)
AUTUADO: CLAUDIO ANTONIO MORAES EIRELI
CNPJ/CPF: 06.094.697/0001-93
25741.030315/2016-71 - AIS:1645026/16-4 -
GGPAFI/ANVISA
PENALIDADE DE MULTA NO VALOR DE R\$ 2.000,00
(DOIS MIL REAIS)
AUTUADO: CONSTRUTORA TRIUNFO S/A CNPJ/CPF:
77.955.532/0001-07
25741.538715/2013-27 - AIS:0769960/13-3 -
GGPAFI/ANVISA
PENALIDADE DE MULTA NO VALOR DE R\$ 2.000,00
(DOIS MIL REAIS)
AUTUADO: H. STRATTNER & CIA. LTDA CNPJ/CPF:
33.250.713/0002-43
25741.736541/2011-91 - AIS:427282/11-0 -
GGPAFI/ANVISA
ARQUIVAMENTO POR INSUBSISTÊNCIA
AUTUADO: LABOR MED APARELHAGEM DE
PRECISÃO LTDA CNPJ/CPF: 32.150.633/0004-15
25741.719299/2014-86 - AIS:1059288/14-1 -
GGPAFI/ANVISA
ARQUIVAMENTO POR NULIDADE
AUTUADO: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA
CNPJ/CPF: 73.856.593/0001-66
25743.155337/2015-11 - AIS:0224146/15-3 -
GGPAFI/ANVISA
ARQUIVAMENTO POR INSUBSISTÊNCIA
AUTUADO: SUL IMAGEM PRODUTOS PARA
DIAGNÓSTICOS EIRELI CNPJ/CPF: 03.135.637/0001-83
25741.725000/2014-40 - AIS:1066913/14-2 -
GGFISI/ANVISA
PENALIDADE DE MULTA NO VALOR DE R\$ 4.000,00
(QUATRO MIL REAIS)
AUTUADO: SIGMA SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ/CPF: 07.767.071/0001-63
25743.377547/2017-12 - AIS:1382629/17-8 -
GGPAFI/ANVISA
PENALIDADE DE MULTA NO VALOR DE R\$ 20.000,00
(VINTE MIL REAIS)
AUTUADO: COSTA PINHO & CIA. LTDA. CNPJ/CPF:
89.870.851/0001-07
25751.201056/2010-41 - AIS:265835/10-6 -
GGPAFI/ANVISA
ARQUIVAMENTO POR INSUBSISTÊNCIA
AUTUADO: EBONY FANTASTIC COMÉRCIO E
REPRESENTAÇÃO DE PRODUTOS DE BELEZA LTDA - ME
CNPJ/CPF: 02.720.115/0001-86
25741.320942/2014-29 - AIS:0441114/14-5 -
GGPAFI/ANVISA
PENALIDADE DE MULTA NO VALOR DE R\$ 4.000,00
(QUATRO MIL REAIS)

HENRIQUE BUENO KUSSAMA

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA CONJUNTA Nº 13, DE 4 DE MAIO DE 2018

Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes
Terapêuticas da **Deficiência de**
Biotinidase.

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE e o
SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS
ESTRATÉGICOS, no uso das atribuições,

Considerando a necessidade de se estabelecerem parâmetros
sobre a deficiência da biotinidase no Brasil e diretrizes nacionais para
diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta
doença;

Considerando que os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas
são resultado de consenso técnico-científico e são formulados dentro de
rigorosos parâmetros de qualidade e precisão de indicação;

Considerando o Registro de Deliberação nº 276/2017, o
Relatório de Recomendação nº 294 - Julho de 2017 da Comissão
Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), a
busca de evidências e a avaliação da literatura; e

Considerando a avaliação técnica do Departamento de
Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde
(DGITS/SCTIE/MS), do Departamento de Assistência Farmacêutica e
Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) e do Departamento de
Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS), resolvem:

**Art. 1º Fica aprovado o Protocolo Clínico e Diretrizes
Terapêuticas - Deficiência de Biotinidase.**

Parágrafo único. O Protocolo objeto deste artigo, que contém
o conceito geral da deficiência da biotinidase, critérios de diagnóstico,
tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação,
disponível no **sítio:** <http://portalms.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>,
é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias
de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios na regulação do
acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos
procedimentos correspondentes.

Art. 2º É obrigatória a cientificação da paciente ou de seu
responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais
relacionados ao uso de procedimento ou medicamento preconizados
para o tratamento de deficiência de biotinidase.

Art. 3º Os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS,
conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede
assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos
para o atendimento dos indivíduos com a doença em todas as etapas
descritas no Anexo desta Portaria.

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

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO
Secretário de Atenção à Saúde

MARCO ANTÔNIO DE ARAÚJO FIREMAN
Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos
Estratégicos

PORTARIA CONJUNTA Nº 14, DE 9 DE MAIO DE 2018

Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes
Terapêuticas da **Hepatite Autoimune.**

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE e o
SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS
ESTRATÉGICOS, no uso das atribuições,

Considerando a necessidade de se atualizarem parâmetros
sobre a hepatite autoimune no Brasil e diretrizes nacionais para
diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com
esta doença;

Considerando que os protocolos clínicos e diretrizes
terapêuticas são resultado de consenso técnico-científico e são
formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade e precisão
de indicação;

Considerando o Registro de Deliberação Nº 325/2018 e o
Relatório de Recomendação nº 343 - Março de 2018 da Comissão
Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), a
atualização da busca e avaliação da literatura; e

Considerando a avaliação técnica do Departamento de
Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde
(DGITS/SCTIE/MS), do Departamento de Assistência
Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) e do
Departamento de Atenção Especializada e Temática
(DAET/SAS/MS), resolvem:

**Art. 1º Fica aprovado o Protocolo Clínico e Diretrizes
Terapêuticas - Hepatite Autoimune.**

Parágrafo único. O Protocolo objeto deste artigo, que
contém o conceito geral da hepatite autoimune, critérios de
diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e
mecanismos de regulação, controle e avaliação, disponível no **sítio**
<http://portalms.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>,
é de caráter
nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos
Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na regulação do
acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos
procedimentos correspondentes.

Art. 2º É obrigatória a cientificação do paciente, ou de
seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais
relacionados ao uso de procedimento ou medicamento
preconizados para o tratamento da hepatite autoimune.

Art. 3º Os gestores estaduais, distrital e municipais do
SUS, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar
a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os
fluxos para o atendimento dos indivíduos com essa doença em
todas as etapas descritas no Anexo desta Portaria.

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

Art. 5º Fica revogada a Portaria nº 457/SAS/MS, de 21 de
maio de 2012, publicada no Diário Oficial da União nº 96, de 22
de maio de 2012, seção 1, páginas 96-99.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO
Secretário de Atenção à Saúde

MARCO ANTÔNIO DE ARAÚJO FIREMAN
Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos
Estratégicos

PORTARIA CONJUNTA Nº 15, DE 9 DE MAIO DE 2018

Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes
Terapêuticas da **Síndrome de Turner.**

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE e o
SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS
ESTRATÉGICOS, no uso das suas atribuições,

Considerando a necessidade de se atualizarem parâmetros
sobre a síndrome de Turner no Brasil e diretrizes nacionais para
diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta
doença;

Considerando que os protocolos clínicos e diretrizes
terapêuticas são resultado de consenso técnico-científico e são
formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade e precisão de
indicação;

Considerando o Registro de Deliberação Nº 334/2018 e o
Relatório de Recomendação nº 352 - Abril de 2018 da Comissão
Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), a
atualização da busca e avaliação da literatura; e

Considerando a avaliação técnica do Departamento de
Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde
(DGITS/SCTIE/MS), do Departamento de Assistência Farmacêutica e
Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) e do Departamento de
Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS), resolvem:

**Art. 1º Fica aprovado o Protocolo Clínico e Diretrizes
Terapêuticas - Síndrome de Turner.**

Parágrafo único. O Protocolo objeto deste artigo, que contém
o conceito geral da síndrome de Turner, critérios de diagnóstico,
critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de
regulação, controle e avaliação, disponível no **sítio**
<http://portalms.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>,
é de caráter
nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados,
do Distrito Federal e dos Municípios na regulação do acesso
assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos
correspondentes.

Art. 2º É obrigatória a cientificação do paciente, ou de seu
responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais
relacionados ao uso de procedimento ou medicamento preconizados
para o tratamento da síndrome de Turner.

Art. 3º Os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS,
conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede
assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos
para o atendimento dos indivíduos com essa síndrome em todas as
etapas descritas no Anexo desta Portaria.

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

Art. 5º Fica revogada a Portaria nº 223/SAS/MS, de 10 de
maio de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 88, de 11 de
maio de 2010, seção 1, páginas 31-32.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO
Secretário de Atenção à Saúde

MARCO ANTÔNIO DE ARAÚJO FIREMAN
Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos
Estratégicos

PORTARIA Nº 645, DE 17 DE MAIO DE 2018

Indefere a Concessão do Certificado de
Entidade Beneficente de Assistência Social,
da Associação de Funcionários e Amigos
do Hospital de Teixeira Soares, com sede
em Teixeira Soares (PR).

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

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009
e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades
beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº
8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de
setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição,
a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do
Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria
de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que
consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da
saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
e

Considerando o Parecer Técnico nº 253/2018-
CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº
25000.483223/2017-88, que concluiu pelo não atendimento dos
requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009,
suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica indeferida a Concessão do Certificado de
Entidade Beneficente de Assistência Social, da Associação de
Funcionários e Amigos do Hospital de Teixeira Soares, CNPJ nº
04.182.394/0001-05, com sede em Teixeira Soares (PR).

Art. 2º A instituição requerente fica notificada para, caso
queira, apresentar recurso administrativo no prazo de 30 (trinta) dias
a contar da data da presente publicação, conforme prevê o art. 26 da
Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009.

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

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO