

# JURÍDICAS

## CNES TEM NOVA METODOLOGIA



SJT MANTÉM DECISÃO  
SOBRE DIRETRIZES PARA  
O CORPO CLÍNICO **pág. 3**



ACORDOS E  
CONVENÇÕES COLETIVAS  
**pág. 5**

## CAPACITAÇÃO PARA MOVIMENTAÇÃO E TRANSPORTE DE PACIENTES – PARTE 5: COMO LEVANTAR E ANDAR COM OS PACIENTES

Em continuidade aos esclarecimentos publicados nos informativos nºs 181 a 188, sobre a movimentação e transporte de paciente, apresentamos o último item que demonstra como se dá o auxílio ao paciente para levantar da cadeira ou poltrona, andar, ser transferido do leito para poltrona ou cadeira de rodas e de leito para a maca, conforme indicação abaixo:

32.10.12 - Os trabalhadores dos serviços de saúde devem ser:

a) Capacitados para adotar mecânica corporal correta, na movimentação de pacientes ou de materiais, de forma a preservar a sua saúde e integridade física

Há quatro situações de transporte de pacientes que são objeto de esclarecimento do modo como deve operacionalizar tal tarefa o trabalhador da área da saúde para evitar danos osteomusculares para si, segundo o artigo escrito por ALEXANDRE, N. M. C; ROGANTE, M. M., denominado "Movimentação e transferência de pacientes: aspectos posturais e ergonômicos", publicado na Rev. Esc. Enf. USP, v. 34, n. 2, p. 165-73, jun. 2000: auxiliar o cliente a levantar de cadeira ou poltrona; auxiliar o paciente a andar; transferir o cliente do leito para uma poltrona ou cadeira de rodas; e transferir o paciente do leito para uma maca.

O transporte de pacientes deve ser realizado com a ajuda de elementos auxiliares, tais como cintos e pranchas de transferência, discos giratórios e auxílios mecânicos.

1 - Auxiliar o cliente a levantar de cadeira ou poltrona.

Nesse procedimento, é muito importante selecionar cadeiras ou poltronas de acordo com as necessidades de cada pessoa, levando em consideração a promoção de conforto e independência. Não se deve esquecer também os equipamentos auxiliares, como andadores e bengalas.

Quando o paciente necessita de ajuda, deve-se usar um cinto de transferência e proceder da seguinte maneira:

- Colocar o cliente para a frente da cadeira, puxando-o alternadamente pelo quadril.
- Permanecer ao lado da cadeira, olhando do mesmo lado que o paciente.
- O cliente deve colocar uma mão no braço mais distante da cadeira e a outra é apoiada pela mão do trabalhador de enfermagem. Com o outro braço, o profissional circunda a cintura do doente, segurando no cinto de transferência.
- Levantar de uma forma coordenada, com movimentos de balanço. Dependendo das condições do paciente, pode ser necessária a participação de uma outra pessoa, do outro lado da cadeira.

2 - Auxiliar o cliente a andar

É importante fazer uma avaliação cuidadosa para verificar se o cliente tem condições de andar. A pessoa deve permanecer bem próxima do paciente, do lado em que ele apresenta alguma deficiência, colocando um braço em volta da cintura e o outro apoiando a mão. O ideal, nesses casos, é utilizar um cinto especial, colocado na cintura do doente.

3 - Transferir o cliente do leito para uma poltrona ou cadeira de rodas



### EXPEDIENTE

**COORDENADORA DE COMUNICAÇÃO:**

Aline Moura

**EDITORA:**

Fabiane de Sá (MTB 27806)

**REDAÇÃO:**

Eleni Trindade, Rebeca Salgado e Ricardo Balego

**DIAGRAMAÇÃO:**

Felipe Fonseca

**COLABORARAM NESTA EDIÇÃO:**

Eriete Ramos Dias Teixeira, superintendente Jurídica; Durval Silverio de Andrade e Lucinéia Nucci, advogados; Patrícia Molina, analista SUS; Sílvia Maria Garcia de Lucca, bibliotecária.

**FOTO MATÉRIA CAPA:**

Thinkstock

**CORRESPONDÊNCIAS:**

Redação

R. 24 de Maio, 208  
9º andar

CEP: 01041-000

São Paulo - SP

Tel. (11) 3224-7171

[comunicacao@sindhosp.org.br](mailto:comunicacao@sindhosp.org.br)

O paciente pode executar essa transferência de uma forma independente ou com uma pequena ajuda, utilizando uma tábua de transferência, da seguinte maneira:

- Posicionar a cadeira próxima à cama. Elas devem ter a mesma altura.
- Travar a cadeira e o leito, remover o braço da cadeira e elevar o apoio dos pés.
- Posicionar a tábua apoiada seguramente entre a cama e a cadeira.

Um outro modo é usar o cinto de transferência, seguindo-se os passos:

- Colocar a cadeira ao lado da

cama, com as costas para o pé da cama.

- Travar as rodas e levantar o apoio para os pés.
- Sentar o cliente na beira da cama.
- Calçá-lo com sapato ou chinelo antiderrapante.
- Segurar o cliente pela cintura, auxiliando-o a levantar-se, virar-se e sentar-se na cadeira.

4 - Transferir o paciente do leito para uma maca.

Não existe maneira segura para realizar uma transferência manual do leito para uma maca.

Existem equipamentos que devem ser utilizados, como as pranchas e os plásticos resistentes

de transferências. Nesse caso, o paciente deve ser virado para que se acomode o material sob ele. Volta-se o paciente para a posição supina, puxando-o para a maca com a ajuda do material ou do lençol. Devem participar desse procedimento quantas pessoas forem necessárias, dependendo das condições e do peso do cliente. Nunca esquecer de travar as rodas da cama e do leito e de ajustar sua altura.

Assim, finaliza-se o conjunto de informações que podem ser utilizadas na capacitação sobre mecânica corporal correta, a ser adotada pelos trabalhadores da área da saúde na movimentação de pacientes, conforme exigência do item 32.10.12, "a", da [NR 32](#)

## DE OLHO NA NOTÍCIA

### SJT MANTÉM DECISÃO FAVORÁVEL AO SINDHOSP SOBRE DIRETRIZES PARA O CORPO CLÍNICO

O relator designado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) para o julgamento do [recurso especial nº 1.295.192-DF](#), ministro Gurgel de Faria, no último dia 11 de setembro, ao analisar o apelo do Conselho Federal de Medicina (CFM), que buscava manter as diretrizes baixadas pela autarquia por meio da [resolução nº 1.481](#), de 8 de agosto de 1997, não conheceu o recurso ofertado conforme as razões consignadas em seu voto, mantendo, assim, a decisão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF-DF), quando julgou a [apelação do SINDHOSP](#).

Em 26 de novembro de 1997, o SINDHOSP ingressou com a ação declaratória contra o CFM, visando discutir a determinação para que as instituições prestadoras de serviços de assistência médica do país adotassem as diretrizes gerais contidas na resolução nº 1.481 em seus regimentos internos do corpo clínico. A norma previa que, dentre outras competências, que o corpo clínico poderia eleger diretor clínico e seu substituto, chefes de Serviço, bem como a Comissão de Ética Médica, e decidir sobre a admissão e exclusão de seus membros.

Em 11 de junho de 2001, a juíza federal da 5ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal, Daniele Maranhão Costa Calixto, julgou improcedente a ação. Porém, como noticiado, o SINDHOSP apelou e seu recurso foi julgado procedente pelo TRF/1ª Região, cuja decisão alterou a sentença da juíza, afastando a aplicabilidade da resolução CFM nº 1.481/1997.

Embora a discussão ainda não esteja formalmente encerrada, já que é possível que o CFM ingresse com novo recurso, a decisão do TRF/1ª Região permanece garantida.

## LEI ALTERA REGRAS PARA REGISTROS DE NASCIMENTO E CASAMENTO

No último dia 27 de setembro, foi publicada a [lei nº 13.484, de 26 de setembro de 2017](#), que alterou a Lei dos Registros Públicos [lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973](#).

Promovendo significativas mudanças nas regras para o registro de nascimento e casamento, a nova lei permite indicar, na certidão de nascimento da criança, o município de resi-

dência da mãe, ao invés da cidade onde ocorreu o parto, para fins de indicação de naturalidade, opção que caberá ao declarante no momento do registro.

A Declaração de Nascido Vivo – documento entregue pelo hospital aos pais da criança após o nascimento – deverá indicar o número de identificação com controle do dígito

verificador, exceto na hipótese de registro fora do prazo fixado no art. 51 da lei 6.016/73,

Já para a certidão de casamento, segundo a norma, o assento lavrado junto ao cartório conterá os nomes, prenomes, nacionalidade, naturalidade, data de nascimento, profissão, domicílio e residência atual dos cônjuges.

## APLICA-SE 32% PARA BASE DE CÁLCULO DA CSLL DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE ANESTESIOLOGIA

A Secretaria da Receita Federal divulgou [a solução de consulta nº 260, de 26 de maio de 2017](#), para esclarecer que, aos serviços hospitalares de anestesiologia, aplica-

se o percentual de 32% para a fins de definição da base de cálculo da CSLL e IRPJ, quando referido serviços não for prestado nas próprias instalações do estabelecimento

de saúde.

Logo, mero atendimento de consulta médica, em consultório, não gera direito a redução de tributos.

## JUSTIÇA SUSPENDE RESOLUÇÃO DO COFEN

A juíza da 20ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, Adverci Rates Mendes de Abreu, concedeu parcialmente ao Conselho Federal de Medicina (CFM), o pedido de tutela provisória requerido em [ação civil pública](#), para suspender os efeitos da [resolução do Conselho Federal de Enfermagem \(Cofen\) nº 529, de 2016](#), que normatizava a atuação do enfermeiro na área de estética.

Em sua decisão, a juíza considerou a [lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013](#), conhecida como Lei do Ato Médico, que prevê, expressamente, que “são atividades privativas do médico, a indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam de diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias”.

Logo, a magistrada suspendeu os seguintes procedimentos contidos na resolução Cofen nº 529/2016: i) micropuntura (microagulhamento); ii) laserterapia; iii) depilação a laser; iv) criolipólise; v) escleroterapia; vi) intradermoterapia/mesoterapia; vii) prescrição de nutracêuticos/nutricosméticos e viii) *peelings*, todos de competência privativa dos médicos.

# ACORDOS E CONVENÇÕES COLETIVAS DE TRABALHO

## DATA-BASE Convenções Coletivas de Trabalho firmadas com os Sindicatos: VIGÊNCIA

DATA-BASE	Convenções Coletivas de Trabalho firmadas com os Sindicatos:	VIGÊNCIA
1º/5	<u>Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Bauru e Região</u>	2017/2018
1º/5	Único dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Osasco e Região	2017/2018
1º/8	Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado de São Paulo	2017/2018
1º/9	Médicos de Santo André e Região	2017/2018

## DATA-BASE Negociações coletivas em discussão com os Sindicatos: VIGÊNCIA

DATA-BASE	Negociações coletivas em discussão com os Sindicatos:	VIGÊNCIA
1º/12	Odontologistas do Estado de São Paulo	2015/2016
1º/12	Técnicos e Auxiliares em Radiologia de São José do Rio Preto e Região	2015/2016
1º/5	Odontologistas do ABC	2016/2017
1º/8	Técnicos, Tecnólogos e Auxiliares em Radiologia, Radiodiagnóstico, Radioterapia, Medicina Nuclear, Radiologia Industrial e Diagnóstico por Imagem de Ribeirão Preto e Região	2017/2018
1º/9	Enfermeiros no Estado de São Paulo	2017/2018
1º/9	Biomédicos no Estado de São Paulo	2017/2018
1º/9	Médicos de São Paulo e Região	2017/2018
1º/10	Farmacêuticos no Estado de São Paulo	2017/2018

## CNES TEM NOVA METODOLOGIA

Com o intuito de aprimorar a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), existente há mais de 17 anos em âmbito nacional, o ministro da Saúde, Ricardo Barros, baixou a [portaria MS-GM nº 2.022, de 7 de agosto de 2017](#), alterando sua metodologia de cadastramento, bem como a atualização cadastral.

Um anexo à medida traz as principais definições e conceitos, a exemplo do estabelecimento de saúde, considerado o espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica.

No prazo de seis meses, a contar da data de publicação

da nova versão, os estabelecimentos de saúde já cadastrados no CNES deverão se adequar à nova metodologia, de acordo com o [cronograma \(Clique aqui\)](#).

Orientações relativas aos aspectos operacionais também estão disponíveis no [site](#)





## JURISPRUDÊNCIA COMENTADA

### Trabalhista

#### TRIBUNAL MANTÉM JUSTA CAUSA DE TRABALHADOR QUE APRESENTOU ATESTADO FALSO

Inconformado com a decisão do juiz da Vara do Trabalho de Sumaré (SP), que declarou seu contrato de trabalho rescindido por justa causa, um trabalhador recorreu ao Tribunal Regional do Trabalho (TRT) da 15ª Região (Campinas), cujo relator da 8ª Câmara, desembargador Luiz Roberto Nunes, afirmou em seu voto que, "ao contrário do alegado, o autor foi comunicado de sua dispensa motivada por meio do documento, por ele próprio juntado ('improbidade e fraude da entrega de atestado médico falsificado e adulterado'), sendo que os documentos expedidos pela Prefeitura Municipal de

Sumaré (Pronto Socorro Municipal) confirmam que o atestado apresentado pelo autor é falso".

A alegada falta de imediatidade ou o perdão tácito não foram consideradas pelo relator, "uma vez que apenas em novembro/2011 a empregadora pode confirmar a falsidade do atestado médico entregue em julho/2011, ocorrendo imediata dispensa após o retorno do reclamante de suas férias".

Quanto ao pedido de indenização por danos morais, uma vez comprovado que os atestados eram falsos, o relator entendeu

que não havia não se nenhum ilícito da parte da empresa em divulgar informações sobre o ocorrido.

O pedido de insalubridade em grau máximo ao invés de médio (definida pelo laudo do perito), feito pelo reclamante sob a alegação de que a empresa não oferecia EPIs também não foi acolhido pelo relator, que fixou a seguinte argumentação: "beira a litigância de má-fé, haja vista que em depoimento o autor admitiu 'que trabalhava utilizando máscara, protetor auricular, óculos, botina e luvas'". [Processo 0001398-45.2012.5.15.0122](#)

#### TST GARANTE A TÉCNICA DE ENFERMAGEM INTERVALO PARA AMAMENTAÇÃO

O Tribunal Superior do Trabalho (TST) condenou uma empresa de saúde ocupacional a pagar horas extras pela não concessão do intervalo destinado à amamentação para uma técnica de enfermagem, previsto no [art. 396 da Consolidação das Leis do Trabalho \(CLT\)](#).

O pedido havia sido negado em primeira e segunda instâncias, mas a profissional recorreu para o TST e, ao apreciar o apelo, a Primeira Turma assegurou o direito à técnica de enfermagem.

O relator do recurso, ministro

Walmir Oliveira da Costa, assinalou que, de fato, a norma que estabelece dois descansos especiais, de meia hora cada, até que a criança complete seis meses de idade, não condiciona o direito à demonstração da necessidade de continuar amamentando após o retorno da mãe ao trabalho. "A amamentação abrange o ato de alimentar o recém-nascido, propiciando-lhe um desenvolvimento saudável", afirmou.

Segundo o ministro, a regra que garante o intervalo é norma de ordem pública, e sua aplicação é irrestrita e incondicional, com a

finalidade de assegurar a proteção à maternidade e à infância. Por isso, a jurisprudência do TST vem firmando entendimento de que a não concessão assegura à empregada o direito ao pagamento desse tempo como horas extras, por aplicação analógica do [art. 71, parágrafo 4º da CLT](#).

Por unanimidade, a turma condenou a empresa a pagar uma hora extra diária, desde o retorno da empregada ao trabalho até a data em que o seu filho completou seis meses de idade, com reflexos. [Processo: 689200-82.2008.5.12.0016](#)



## JURISPRUDÊNCIA COMENTADA

**Cível**

### TRF ABSOLVE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DE ERRO MÉDICO

Sob o entendimento de que não há relação entre os procedimentos médicos adotados e a perda de visão da autora da ação, o Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) absolveu o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) da acusação de erro médico. A decisão da 3ª Turma foi tomada.

A autora pedia indenização por danos morais, materiais e pensão vitalícia. Ela realizou cirurgia de catarata no olho direito em 2013 e teve um deslocamento de retina, que acabou resultando na perda total de visão no olho direito.

Em sua defesa, o HCPA apontou que a cirurgia da autora

foi realizada em 2010. Ainda, o hospital alegou que ela recebeu os "melhores cuidados médicos", sendo portadora de doença que causa baixa acuidade visual, sem relação com as complicações da cirurgia de catarata.

O laudo pericial comprovou que as complicações na cirurgia de catarata, bem como outras surgidas ao longo do difícil tratamento pelo qual passou a autora, não são atribuíveis ao atendimento médico do HCPA. Para o perito, a técnica adotada pela equipe que atendeu a paciente pareceu adequada, não existindo nexos de causalidade entre a cirurgia e a perda da visão.

O pedido da autora foi negado pela 4ª Vara Federal da capital gaúcha. Ela então recorreu ao tribunal pedindo a reforma da sentença.

Segundo a relatora no caso, juíza federal convocada Gabriela Pietsch Serafin, o hospital não pode responder se evidenciada a regularidade do atendimento médico. "Inexistindo nexos causal entre o atendimento médico-hospitalar e o dano alegado (perda da visão do olho direito), não há que se falar em danos morais a serem indenizados", afirmou a magistrada. [Processo nº 5041116-64.2015.4.04.04.7100](#)



## LEGISLAÇÕES

### LEGISLAÇÃO FEDERAL

[Lei nº 13.479, de 5/9/17, publicada no DOU nº 172, de 6/9/17, Seção 1, página 1](#)

Cria o Programa de Financiamento Preferencial às Instituições Filantrópicas e Sem Fins Lucrativos (Pro-Santas Casas) para atender instituições filantrópicas e sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS).





## MINISTÉRIO DA SAÚDE

[Resolução MS-CIT nº 24, de 17/8/17, publicada no DOU nº 173, de 8/9/17, Seção 1, página 704](#)

Aprova a adoção de modelos de informação referentes aos documentos clínicos de Sumário de Alta Hospitalar e de Registro do Atendimento Clínico, com vistas à implementação do Registro Eletrônico.

[Portaria MS-GM nº 2.148, de 28/8/17, publicada no DOU nº 177, de 14/9/17, Seção 1, página 43](#)

Estabelece o início do envio de dados de serviços da Atenção Básica para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD) e encerra o envio de dados para o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

[Portaria MS-GM nº 2.214, de 31/8/17, publicada no DOU nº 169, de 1º/9/17, Seção 1, página 139](#)

Regulamenta a aplicação de recursos por programação para aquisição de Ambulância de Transporte Tipo A.

[Portaria MS-GM nº 2.349, de 14/9/17, publicada no DOU nº 183, de 22/9/17, Seção 1, página 51](#)

Aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.

[Portaria MS-GM nº 2.387, de 19/9/17, publicada no DOU nº 183, de 22/9/17, Seção 1, página 56](#)

Atualiza a Câmara Técnica em Traumatologia e Ortopedia.

[Portaria MS-GM nº 2.436, de 21/9/17, publicada no DOU nº 183, de 22/9/17, Seção 1, página 68](#)

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do SUS.

## MINISTÉRIO DA FAZENDA

[Portaria Conjunta MF-PGFN nº 1, de 4/9/17, publicada no DOU nº 171, de 5/9/17, Seção 1, página 21](#)

Altera a Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 3/2014, que regulamenta a moratória e a remissão de débitos para com a Fazenda Nacional no âmbito do Programa de fortalecimento das entidades privadas filantrópicas e das entidades sem fins lucrativos que atuam na área da saúde e que participam de forma complementar do SUS (ProSUS).

## AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

[Resolução MS-Anvisa-RDC nº 172 de 8/9/17, publicada no DOU nº 174, de 12/9/17, Seção 1, página 28](#)

Dispõe sobre os procedimentos para a importação e a exportação de bens e produtos destinados à pesquisa científica ou tecnológica e à pesquisa envolvendo seres humanos, e dá outras providências.

[Resolução MS-Anvisa-RDC nº 173, de 15/9/17, publicada no DOU nº 179, de 18/9/17, Seção 1, página 46](#)

Proíbe em todo o território nacional a fabricação, importação e comercialização, assim como o uso em serviços de saúde, do mercúrio e do pó para liga de amálgama não encapsulado indicados para uso em odontologia.

[Resolução MS-Anvisa-RDC nº 174 de 15/9/17, publicada no DOU nº 179, de 18/9/17, Seção 1, página 46](#)

Dispõe sobre a atualização da lista de antimicrobianos registrados na Anvisa.



[Resolução MS-Anvisa – RDC nº 175, de 15/9/17, publicada no DOU nº 180, de 19/9/17, Seção 1, página 33](#)  
Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da portaria MS-SVS nº 344/98.

## AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

[Resolução Normativa MS-ANS nº 427, de 25/9/17, publicada no DOU nº 185, de 26/9/17, Seção 1, página 37](#)  
Altera a resolução normativa (RN) nº 392, de 9/12/2015, que dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e limites de alocação e de concentração na aplicação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar, e revoga a RN nº 278, de 17/11/2011, que institui o programa de conformidade regulatória e dá outras providências.

## SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

[Portaria Conjunta MS-SAS-SCTIE nº 8, de 15/8/17, publicada no DOU nº 170, de 4/9/17, Seção 1, página 50](#)  
Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Sistêmica.

[Portaria Conjunta MS-SAS-SCTIE nº 9, de 28/8/17, publicada no DOU nº 170, de 4/9/17, Seção 1, página 50](#)  
Aprova os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da fibrose cística, manifestações pulmonares e insuficiência pancreática.

[Portaria MS-SAS nº 1.383, de 23/8/17, publicada no DOU nº 169, de 1º/9/17, Seção 1, página 141](#)  
Inclui medicamento no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

[Portaria MS-SAS nº 1.474, de 8/9/17, publicada no DOU nº 183, de 22/9/17, Seção 1, página 78](#)  
Inclui e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

## SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS

[Portaria MS-SCTIE nº 33, de 31/8/17, publicada no DOU nº 170, de 4/9/17, Seção 1, página 52](#)  
Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite C e Coinfecções, no âmbito do SUS.

[Portaria MS-SCTIE nº 34, de 31/8/17, publicada no DOU nº 170, de 4/9/17, Seção 1, página 52](#)  
Torna pública a decisão de não incorporar o aspartato de ornitina para o tratamento da hiperamonemia produzida por doenças hepáticas agudas e crônicas, no âmbito do SUS.

[Portaria MS-SCTIE nº 35, de 31/8/17, publicada no DOU nº 170, de 4/9/17, Seção 1, página 52](#)  
Torna pública a decisão de incorporar o levetiracetam para pacientes com epilepsia mioclônica juvenil resistente à monoterapia, associando-se ao medicamento já utilizado, condicionado à negociação de preço e conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, no âmbito do SUS.

[Portaria MS-SCTIE nº 36, de 31/8/17, publicada no DOU nº 170, de 4/9/17, Seção 1, página 52](#)



Torna pública a decisão de incorporar o raltegravir como opção terapêutica da primeira linha de tratamento das pessoas vivendo com HIV/aids, mediante Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, no âmbito do SUS.

[Portaria MS-SCTIE nº 37, de 31/8/17, publicada no DOU nº 170, de 4/9/17, Seção 1, página 52](#)

Torna pública a decisão de incorporar a laronidase como terapia de reposição enzimática na mucopolissacaridose tipo I, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, no âmbito do SUS.

[Portaria MS-SCTIE nº 38, de 31/8/17, publicada no DOU nº 170, de 4/9/17, Seção 1, página 52](#)

Torna pública a decisão de incorporar o levetiracetam para o tratamento de convulsões em pacientes com microcefalia, no âmbito do SUS.

[Portaria MS-SCTIE nº 39, de 31/8/17, publicada no DOU nº 170, de 4/9/17, Seção 1, página 52](#)

Torna pública a decisão de incorporar o fumarato de dimetila no tratamento da esclerose múltipla remitente-recorrente após falha com betainterferona ou glatirâmer, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, no âmbito do SUS.

[Portaria MS-SCTIE nº 31, de 1º/9/17, publicada no DOU nº 171, de 5/9/17, Seção 1, página 30](#)

Torna pública a decisão de atualizar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Manejo da Infecção pelo HIV em crianças e adolescentes, no âmbito do SUS.

## LEGISLAÇÃO ESTADUAL

[Portaria CCD – 18, de 18/9/17, publicada no DOE nº 177, de 20/9/17, Seção 1, página 43](#)

Institui o Grupo Técnico Condutor do Sim e do Sinasc para Capacitação e Aprimoramento na Seleção de Causa Morte, no uso da Classificação Internacional de Doenças – CID-10, no âmbito do Estado de São Paulo.

[Resolução SS – 77, de 20/9/17, publicada no DOE nº 178, de 21/9/17, Seção 1, página 31](#)

Institui Grupo de Trabalho para Elaboração do Protocolo de Diretrizes do Diagnóstico, Seguimento e Tratamento da epidermólise bolhosa (EB) e outras genodermatoses do Programa Nacional de Triagem Neonatal e de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras.

[Resolução SS – 78, de 20/9/17, publicada no DOE nº 178, de 21/9/17, Seção 1, página 31](#)

Institui o Grupo de Trabalho para a elaboração do Protocolo de Diretrizes do Tratamento com a imunoglobulina humana para Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Estado de São Paulo.

[Resolução SS – 79, de 20/9/17, publicada no DOE nº 178, de 21/9/17, Seção 1, página 31](#)

Institui Grupo Técnico Operacional para promover a implantação da triagem auditiva do Programa Nacional de Triagem Neonatal no Estado de São Paulo.

[Resolução SS – 80, de 20/9/17, publicada no DOE nº 178, de 21/9/17, Seção 1, página 31](#)

Institui Grupo de Trabalho para promover a atualização do Protocolo Nutricional para Pessoas com fibrose cística do Programa Nacional de Triagem Neonatal no Estado de São Paulo.

[Resolução SS – 76, de 20/9/17, publicada no DOE nº 179, de 22/9/17, Seção 1, página 27](#)

Institui Grupo de Trabalho para a elaboração do Protocolo de Diretrizes do Diagnóstico, Seguimento e Tra-



tamento de Pessoas com Angioedema Hereditário na Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Estado de São Paulo.

[Resolução SS – 74, de 12/9/17, republicada no DOE nº 181, de 26/9/17, Seção 1, página 38](#)

Dispõe sobre o processo de notificação e investigação dos óbitos maternos, de mulher em idade fértil, infantil e fetal.

[Deliberação CIB nº 57/2017, publicada no DOE nº 183, de 28/9/17, Seção 1, página 45](#)

Recomenda que os municípios que notificaram mais de 20 casos de tuberculose em 2016, incorporem em seus planos municipais de saúde do período 2018-2021 as diretrizes estaduais de controle de tuberculose supracitadas.

## CONSELHOS PROFISSIONAIS

### CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

[Resolução CFM nº 2.153, de 30/9/16, publicada no DOU nº 179, de 18/9/17, Seção 1, página 87](#)

Altera o anexo I da resolução CFM nº 2.056/2013 e dispõe sobre a nova redação do manual de vistoria e fiscalização da medicina no Brasil.

[Resolução CFM nº 2.167, de 28/7/17, publicado no DOU nº 187, de 28/9/17, Seção 1, página 161](#)

Revoga a Resolução CFM nº 1.901/2009, publicada no DOU, de 21 de julho de 2009, Seção I, p. 96, que estabelece normas éticas para a esterilização cirúrgica masculina.

### CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA

[Resolução CFBM nº 277, de 29/8/17, publicada no DOU nº 169, de 1º/9/17, Seção 1, página 204](#)

Dispõe sobre as atribuições e responsabilidades do profissional biomédico relacionadas à supervisão/orientação de estágio acadêmica.

[Resolução CFBM nº 278, de 30/8/17, publicada no DOU nº 169, de 1º/9/17, Seção 1, página 205](#)

Dispõe sobre as atribuições do profissional biomédico no magistério acadêmico.

## ÍNDICES INFLACIONÁRIOS

Confira a tabela de índices inflacionários da saúde

[CLIQUE AQUI E CONFIRA](#)

