

PORTARIA 054-R, DE 12/05/2009

Considerando que a asma é uma das doenças mais prevalentes na população geral, com elevada interferência na qualidade de vida, no número de internações, consultas ambulatoriais, faltas à escola e ao trabalho, entre outros;

Considerando que o coeficiente de mortalidade por asma no Brasil é de 2,29 por 100 mil habitantes e muitas dessas mortes e internações podem ser evitadas com acesso a um diagnóstico e tratamento adequados;

Considerando a verificação de alguns casos de asma grave não controlada com os medicamentos já disponibilizados pelo elenco de itens padronizados pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº. 2577/GM, de 27 de outubro de 2006, que aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional;

Considerando a Política Farmacêutica do Estado do Espírito Santo, editada em 31 de outubro de 2007, por meio do Decreto Estadual nº. 1956-R, que estabelece como propósito maior "garantir à população capixaba o acesso equânime a medicamentos essenciais e excepcionais de qualidade, em todos os níveis de atenção à saúde, cuidando de promover o seu uso racional e a humanização do atendimento prestado aos seus usuários";

Considerando a necessidade de estabelecer critérios, de regular e normalizar o acesso aos medicamentos excepcionais para asma não controlada, disponibilizados pela Secretaria da Saúde do Estado do Espírito Santo;

Considerando a necessidade de garantir o atendimento às reais necessidades dos pacientes, mas também o uso adequado dos recursos públicos, por meio da implantação do processo de regulação, fiscalização, controle e avaliação da atenção e manejo da asma não controlada;

Considerando que a Secretaria de Estado da Saúde, representada pela Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica e pelo Núcleo Especial de Normalização, juntamente com os representantes da Sociedade de Pneumologia do Espírito Santo, da Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia – Regional ES, da Associação Brasileira de Asmáticos – Filial de Vitória e Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, elaboraram e validaram as referidas Diretrizes, normas e fluxos junto aos membros do Ministério Público Estadual - MPES;

Considerando a necessidade de criação de uma rede de atenção ao portador de asma grave, com Centro de Referência em Asma para adulto e crianças, assim como Serviços de Referência em asma no Estado do Espírito Santo, no âmbito do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Medicamentos Excepcionais – REMEME do Estado do Espírito Santo e as melhores evidências científicas disponíveis na atualidade.

R E S O L V E:

ARTIGO 1º – Instituir e homologar as Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Asma Não Controlada, conforme descrito no Anexo I a esta Portaria.

ARTIGO 2º – Instituir as Normas Técnicas e Fluxos Administrativos para a dispensação dos medicamentos não padronizados na REMEME para asma não controlada, na rede de farmácias de medicamentos excepcionais desta Secretaria, conforme descrito no Anexo II a esta Portaria.

ARTIGO 3º – Instituir o Centro de Referência em Asma Grave para adultos, localizado no Centro Regional de Especialidades – CRE Metropolitano e o Centro de Referência em Asma Grave para crianças, localizado no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória – HINSG, onde será realizada a reavaliação clínica dos pacientes atendidos na rede de Farmácias de Medicamentos Excepcionais desta Secretaria, sempre que houver prescrição de medicamento não padronizado, em conformidade com as Diretrizes constantes do Anexo I.

ARTIGO 4º – Nomear os seguintes médicos especialistas para realizar a supracitada reavaliação clínica dos pacientes:

§ 1º - Atendimento pediátrico (HINSG): Drª. Sara Lopes Valentim (Pneumologista – CRM/ES 2486) e Sandra Mary Jardim Gomes (Pneumologista – CRM/ES 4477).

§ 2º - Atendimento adulto (CRE Metropolitano): Dr. Marcos Santos (Pneumologista – CRM/ES 1152), Drª. Maria Cristina Alochio de Paiva (Pneumologista – CRM/ES 2633) e Drª. Suely Z. Briochi Vieira (Alergista, CRM/ES 7477).

ARTIGO 5º – Instituir um Grupo de Trabalho para definir rotinas, critérios e parâmetros necessários à avaliação e credenciamento dos Serviços de Referência que irão integrar a rede de atenção ao portador de asma grave no âmbito do SUS, no Estado do ES.

ARTIGO 6º - Nomear os seguintes profissionais como membros do supracitado Grupo de Trabalho: Drª. Edna Sellis Vaccari Baltar, Drª. Maria Cristina Alochio de Paiva, Drª. Sara Lopes Valentim e Drª. Suely Z. Briochi Vieira.

ARTIGO 7º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Vitória, 12 de maio de 2009.

ANSELMO TOZI
Secretário de Estado da Saúde

ANEXO I**DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA O MANEJO DA ASMA NÃO CONTROLADA****1. INTRODUÇÃO**

A asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores e pela limitação ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento, manifestando-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse. As causas resultam de uma interação entre genética, exposição ambiental e outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento e à manutenção dos sintomas.^{2,7}

A asma é uma das doenças mais prevalentes na população geral. Estima-se que no Brasil existam mais de 10 milhões de asmáticos. Um estudo de prevalência, o ISAAC (International Study of Asthma and Allergy in Childhood), realizado em várias grandes cidades do Brasil, mostrou que entre 20% a 30% das crianças e adolescentes apresentam sintomas indicativos da doença. É uma importante causa de morbidade em pacientes de todas as idades. A magnitude da asma pode ser medida por indicadores que refletem a interferência na qualidade de vida, como internações, consultas ambulatoriais, faltas à escola e ao trabalho, dentre outros.

De acordo com dados disponibilizados pelo DATASUS, do Ministério da Saúde, a asma é a quarta causa de internação hospitalar, considerando-se indivíduos de todas as idades. O coeficiente de mortalidade por asma é de 2,29 por 100 mil habitantes.² Muitas destas mortes e internações podem ser evitadas com acesso ao tratamento adequado.

2. CLASSIFICAÇÃO CID 10¹³

- J 45.0 – Asma
- J 45.8 – Asma mista
- J 45.9 – Asma não especificada

3. OBJETIVO DO PROTOCOLO

Essas Diretrizes visam estabelecer critérios para o manejo da asma não controlada e o acesso a alguns medicamentos não padronizados na REMEME, mas disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo em casos excepcionais.

4. DIAGNÓSTICO DE ASMA

O diagnóstico de asma deve ser baseado em: anamnese, exame clínico, espirometria e avaliação da alergia quando necessário.^{2,7}

Diagnóstico clínico: são indicativos de asma^{2,7}:

- Um ou mais dos seguintes sintomas: dispnéia, tosse crônica, sibilância, aperto no peito, particularmente à noite ou nas primeiras horas da manhã;
- Sintomas episódicos;
- Melhora espontânea ou pelo uso de medicações específicas para asma (broncodilatadores e antiinflamatórios esteróides);
- Três ou mais episódios de sibilância no último ano;
- Diagnósticos alternativos excluídos.

Muitos estudos mostram que a maioria das crianças desenvolve sintomas antes do quinto ano de vida. O diagnóstico nessa faixa etária pode ser difícil e tem importantes implicações.²

Diagnóstico funcional: O diagnóstico clínico deve ser confirmado por espirometria com prova broncodilatadora, realizada conforme as Diretrizes para o Teste de Função Pulmonar, de julho de 2002, da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.¹⁵ São indicativos de asma²:

- Obstrução das vias aéreas, caracterizada por redução do volume expiratório forçado no primeiro segundo - VEF₁ (inferior a 80% do previsto) e da relação VEF₁ / CVF₁ (inferior a 75% em adultos e a 86% em crianças);
- Obstrução ao fluxo aéreo que desaparece ou melhora significativamente após o uso de broncodilatador (aumento do VEF₁ de

Vitória (ES), Quarta-feira, 13 de Maio de 2009

7% em relação ao valor previsto e 200ml em valor absoluto, após inalação de beta-2 de curta duração); limitação ao fluxo aéreo sem resposta ao broncodilatador em teste isolado não deve ser interpretada como obstrução irreversível das vias aéreas;

- Aumentos espontâneos de VEF₁ em 20% no decorrer do tempo ou após uso de corticosteróide (30 a 40mg/dia via oral, por duas semanas), excedendo 250ml.

Diagnóstico de alergia:

- Realizado através de testes cutâneos com extratos alergênicos biologicamente padronizados.^{2,7} Em nosso meio predominam os antígenos inaláveis, sendo mais frequentes os ácaros Dermatofagoides pteronyssinus, Dermatofagoides farinae e Blomia tropicalis²;
- A determinação de IgE sérica total e específica, confirma e complementa os resultados dos testes cutâneos.²

5. CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA ASMA

A gravidade da asma é determinada por: frequência e intensidade dos sintomas, uso de broncodilatadores para alívio e espirometria com prova broncodilatadora, conforme apresentado na tabela 1.²

1 Capacidade Vital Forçada.

Tabela 1 – Classificação da gravidade segundo critérios clínicos e funcionais.

	Intermitente	Persistente		
		Leve Semanais	Moderada Diários	Grave Diários ou contínuos
Sintomas	Raros	Mensais	Semanais	Diários ou contínuos
Despertares noturnos	Raros	Mensais	Semanais	Quase diários
Necessidade de beta-2 para o alívio	Rara	Eventual	Diária	Diária
Limitação de atividades	Nenhuma	Presente nas exacerbações	Presente nas exacerbações	Continua
Exacerbações	Raras	Afeta atividades e sono	Afeta atividades e sono	Frequentes
VEF ₁ ou PFE	= 80% predito	= 80% predito	60-80% predito	= 60% predito
Variação VEF ₁ ou PFE	< 20%	< 20% a 30%	> 30%	> 30%

Fonte: IV Diretrizes Brasileiras no Manejo de Asma, 2006.

Legenda: PFE= pico de fluxo expiratório, VEF₁= volume expiratório forçado no primeiro segundo.

6. ETAPAS E PRINCÍPIOS DO TRATAMENTO DA ASMA

O tratamento da asma inclui medidas educacionais sobre exposição à alérgenos e outros desencadeantes específicos, fisioterapia respiratória e terapia medicamentosa. Os objetivos terapêuticos básicos são: minimizar os sintomas que limitam as atividades diárias, prevenir crises, diminuir as visitas às emergências e as hospitalizações e manter a função pulmonar o mais próximo possível do normal. Atualmente, recomenda-se que o manejo dos pacientes deve ser baseado na gravidade e no estado de controle da doença (Tabelas 2 e 3).²

Tabela 2 – Tratamento de manutenção inicial

Gravidade	Alívio	Primeira escolha	Alternativa	Uso de corticóide oral
Intermitente	Beta-2 de curta duração	Sem necessidade de farmacoterapia de manutenção		
Persistente leve	Beta-2 de curta duração	CI dose baixa	Montelucaste* ou Cromonas*	Corticosteróide oral nas exacerbações graves
Persistente moderada	Beta-2 de curta duração	CI dose moderada* a alta ou CI dose baixa a moderada associado à LABA	CI dose baixa a moderada associada a antileucotrieno ou teofilina	Corticosteróide oral nas exacerbações graves
Persistente grave	Beta-2 de curta duração	CI dose alta* ou CI dose alta + LABA	CI dose alta + LABA, associados à antileucotrieno ou teofilina	Cursos de corticosteróide oral a critério do médico na menor dose para se atingir o controle

Fonte: IV Diretrizes Brasileiras no Manejo de Asma, 2006.

Legenda: * Especialmente em crianças; CI = corticosteróide inalatório; LABA = beta-2 agonista de longa duração

Tabela 3 – Etapas do tratamento baseadas no estado de controle da doença.

Etapas de tratamento / Educação em asma / Controle ambiental				
Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
Beta-2 curta duração S/N	Beta-2 de curta duração S/N	Beta-2 de curta duração S/N	Beta-2 de curta duração S/N	Beta-2 de curta duração S/N
	Selecione uma das opções abaixo	Selecione uma das opções abaixo	Adicionar 1 ou mais em relação à etapa 3	Adicionar 1 ou mais em relação à etapa 4
Opção preferencial	CI baixa dose	CI baixa dose + LABA. Em crianças < 6 anos, CI em dose moderada	CI em dose moderada ou alta + LABA	Corticosteróide oral em dose baixa
Outras opções	Antileucotrienos	<ul style="list-style-type: none"> • CI dose moderada • CI dose baixa + antileucotrieno • CI dose baixa + teofilina 	Antileucotrienos Teofilinas	Anti-IgE

Fonte: IV Diretrizes Brasileiras no Manejo de Asma, 2006.

Legenda: S/N = se necessário; CI= corticosteróide inalatório; LABA= beta-2 agonistas de longa duração.

- O paciente deverá ser reavaliado periodicamente, num prazo máximo de 90 dias;

- Uma vez obtido o controle por um período aproximado de seis meses, pode-se reduzir as doses

do medicamento à proporção de 25% a cada 3 meses, mantendo-se o paciente monitorado²;

- Sempre que o controle esperado não for obtido, antes de quaisquer mudanças, deve-se considerar: a) a adesão do paciente ao tratamento, b) a técnica de uso dos dispositivos inalatórios, c) a presença de fatores desencadeantes ou agravantes, tais como: sinusite crônica, refluxo

gastro-esofágico, exposição a novos alérgenos, distúrbios psicossociais dentre outros ;

- Os pacientes com asma persistente leve e os que inicialmente se apresentavam com asma persistente grave, mas que foram controlados com medicamentos e apresentaram regressão para asma persistente leve, permanecendo assim pelo período de seis meses, deverão ser contra-referenciados ao Programa de Asma do município de origem. Da mesma forma, os pacientes com asma persistente grave que apresentaram regressão para asma persistente moderada, permanecendo assim pelo período de seis meses, também deverão ser contra-referenciados ao Programa de Asma do município de origem, que deverá se estruturar para receber estes pacientes.

6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos os pacientes que preencherem os três critérios:

- Sintomas clínicos de asma grave;

- Espirometria com VEF₁ inferior a 60% e prova broncodilatadora positiva, exceto para os pacientes pediátricos até a idade de 8 anos que não consigam fazer a espirometria, mas que preencham os critérios clínicos para asma grave e sejam acompanhados por serviço de referência em asma;

- Avaliação por médico alergista ou pneumologista.

Excepcionalmente, também serão incluídos os pacientes que apresentem asma persistente leve e/ou persistente moderada sem controle da doença na etapa 2 do tratamento inicial (corticosteróide inalado e salbutamol), que preencham cumulativamente os seguintes critérios:

- Espirometria com VEF₁ entre 60% e 80% do previsto;
- Acompanhamento com alergista ou pneumologista em serviço de referência em asma.

7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos os pacientes que apresentem pelo menos um dos critérios:

- Discordância com os termos expostos no Consentimento Informado;
- Qualquer contra-indicação ao uso dos medicamentos descritos;
- Que apresentem critérios clínicos e funcionais para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;
- Tabagismo atual, exceto para os impossibilitados de abandonar o vício por retardo mental ou doença psiquiátrica grave.

8. MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS E CRITÉRIOS DE USO

Além dos medicamentos previstos na Relação Estadual de Medicamentos Excepcionais – REMEME³, serão fornecidos os medicamentos relacionados abaixo, excepcionalmente para os pacientes avaliados por pericia médica autorizada pela Secretaria de Estado da Saúde e que atendam aos critérios de inclusão e aos critérios de uso específicos para cada medicamento.

i. Será fornecido o medicamento salmeterol + fluticasona (25 + 125 mcg/dose), aerossol, para:

1. Pacientes com asma grave que forem intolerantes aos efeitos adversos relacionados com o uso de formoterol;
2. Crianças com idade maior ou igual a 4 anos^{4,16} e idosos que não consigam fazer a técnica inalatória adequada com os dispositivos utilizados para administrar o formoterol + budesonida.

ii. Será fornecido o medicamento montelucaste de sódio nas apresentações de 4mg e 5mg comprimido mastigável e 10mg comprimido revestido, como terapia adjuvante para:

- Pacientes que necessitem de doses altas de corticosteróide inalado e como conseqüências das doses elevadas apresentem reações adversas

persistentes e/ou não toleradas ^{7,9};

• Pacientes com condições clínicas que contra-indiquem o uso de corticosteróides ou em pacientes que se tenha demonstrado que não sejam capazes de usar corticosteróide inalado por impossibilidade de realizar a técnica inalatória correta (pacientes com neuropatias incapacitantes) ^{4,14};
Obs: Em quaisquer das situações previstas acima, poderá ser exigido comprovação do quadro clínico mediante apresentação de cópia do prontuário médico.

iii. Será fornecido o medicamento omalizumabe frasco-ampola de 150mg + diluente de 2mL para uso SC a cada duas ou quatro semanas, de acordo com a indicação da dose, como **terapia adjuvante** ^{5,7,11,12}, para os pacientes que preencherem **todos os critérios abaixo**:

• Diagnóstico de asma alérgica persistente e grave ^{5,7,11} não controlada com o esquema terapêutico preconizado na etapa 4 (tabela 3) por pelo menos três meses de tratamento; ¹¹

• Adultos e adolescentes maiores de 12 anos, com peso corporal entre 20Kg e 150Kg ^{6,11,12};

• Acompanhamento em serviço de referência em asma, credenciados pela SESA com adesão adequada ao tratamento, boa técnica de uso de dispositivos inalatórios, controle de fatores desencadeantes ou agravantes (sinusite crônica, rinite, doença do refluxo gastro-esofágico, exposição a alérgenos e distúrbios psicossociais);

• História de exacerbações do tipo: a) duas ou mais exacerbações da asma no ano anterior que exigiram internação hospitalar ou b) três ou mais exacerbações graves dentro de um ano, onde ao menos uma necessitou de internação hospitalar ou c) mais de duas exacerbações graves que exigiu monitoramento mais rigoroso do que o habitual, em unidade de emergência ¹¹;

• Confirmação de alergia mediada por IgE através de teste cutâneo positivo ou reatividade "in vitro" a pelo menos um aeroalérgeno perene ^{5,11};

• Nível sérico total de IgE e" 30UI/mL e d" 700UI/mL ^{7,11};
• Função pulmonar reduzida (VEF₁ <80% do previsto). ⁵

Obs: Em quaisquer das situações clínicas previstas acima, poderá ser exigido comprovação do quadro mediante apresentação de cópia do prontuário médico.

O emprego do omalizumabe deve ser sempre considerado como terapia adicional. Após 16 semanas, o uso do medicamento deverá ser descontinuado nos pacientes que não apresentaram resposta adequada à terapia, após ser avaliado pela pericia médica. ¹¹

A resposta ao tratamento é definida utilizando-se os critérios de controle abaixo (tabela 4) em avaliação clínica completa, realizada no início do tratamento e após 16 semanas.

Tabela 4: Níveis de controle do paciente com asma:

Parâmetro	Controlado	Parcialmente controlado (pelo menos 1 em qualquer semana)	Não controlado
Sintomas diurnos	Nenhum ou mínimo	2 ou mais por semana	3 ou mais parâmetros presentes em qualquer semana
Despertares noturnos	Nenhum	Pelo menos 1	
Necessidade de medicamentos de resgate	Nenhuma	2 ou mais por semana	
Limitação de atividades	Nenhuma	Presente em qualquer momento	
PFE ou VEF ₁	Normal ou próximo do normal	< 80% predito ou do melhor individual, se conhecido	
Exacerbação	Nenhuma	1 ou mais por ano	1 em qualquer semana

Legenda: PFE= pico de fluxo expiratório, VEF₁= volume expiratório forçado no primeiro segundo. * A ocorrência de uma exacerbação deve levar a uma revisão do tratamento de manutenção para assegurar que o mesmo é adequado.

Fonte: IV Diretrizes Brasileiras no Manejo de Asma, 2006.

A administração do omalizumabe deverá ocorrer em local específico a ser designado pela Secretaria de Estado da Saúde.

REFERÊNCIAS

1 BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**: medicamentos excepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

2 DIRETRIZES Brasileiras para o manejo da Asma, 4.. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [S.l.], v. 32, n. 7, p. 447-474, 2006.

3 ESPÍRITO SANTO (estado). Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Estratégia de Assistência Farmacêutica. **Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Medicamentos Excepcionais - REMEME**. Vitória: SESA/OPAS, 2007.

4 EUROPEAN MEDICINES AGENCY (EMA). Assessment of the Paediatric Needs Asthma and Other Obstructive Chronic Lung Diseases. EMEA/439727/2006. London, October 2006. Disponível em: <http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/paediatrics/43972706en.pdf>. Acesso em: 18 set. 2008.

5 EUROPEAN MEDICINES AGENCY (EMA). Comitê de Medicamentos de Uso Humano. XOLAIR® {omalizumab}. **Informe Europeo Público de Evaluación (Epar)**. London: 2005. Disponível em: <http://www.emea.eu.int>. Acesso em 12 jun. 2008.

6 FUNDACIO INSTITUT CATALÀ DE FARMACOLOGÍA. Omalizumab (Xolair®) para el tratamiento del asma alérgica IgE dependiente, grave, persistente y no controlada con el tratamiento habitual en pacientes mayores de 12 años. **Informes de nous medicaments per l'hospital**. Barcelona: dic. 2006. Disponível em: <http://www.icf.uab.es/hospital/informes/cat/2006/IP11906omaliz.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2008.

7 GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. **Global Strategy for Asthma Management and Prevention**. GINA. Dec. 2007.

8 INHALER Devices for Routine Treatment of Chronic Asthma in Older Children (aged 5-15 years). **National Institute for Clinical Excellence**, London, abril 2005. Disponível em: www.nice.org.uk. Acesso em: 18 jul. 2007.

9 MONTELUKAST (Clinical applications/therapeutic uses/asthma). In: Drugdex evaluations. USA: T. Micromedex. c1974-2006. MICROMEDEX® Healthcare Series. Disponível em: http://www.thomsonhc.com/hcs/librarian/ND_T/HCS/ND_PR/Main/CS/98AC0A/DUPLICATIONSHIELDSYNC/QD5DB1/ND_PG/PRIH/ND_B/HCS/SBK/2/ND_P/Main/PFPUI/ZG129Zv2ufGgFr/PFAActionId/hcs.common.RetrieveDocumentCommon/DocId/2524/ContentSetId/31/SearchTerm/montelukast%20/SearchOption/BeginWith#secN1120C. Acesso em: 23 jun. 2008.

10 NATIONAL HEALTH SERVICE. The use of omalizumab in the management of severe persistent allergic asthma. **Regional Drug and Therapeutics Centre**. Newcastle: 2006.

11 NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE/NATIONAL HEALTH SERVICE. Omalizumab for severe persistent allergic asthma. **Nice technology appraisal guidance**. London: n. 133, p. 1-28, nov. 2007. Disponível em: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/TA133Guidance.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2008.

12 OMALIZUMAB: Therapeutic uses. In: Drugdex Drug Evaluations. Colorado (USA): T. MICROMEDEX. c1974-2008. MICROMEDEX® Healthcare Series (eletronic version). Disponível em: http://www.thomsonhc.com/hcs/librarian/ND_T/HCS/ND_PR/Main/CS/51E095/DUPLICATIONSHIELDSYNC/5144FD/ND_PG/PRIH/ND_B/HCS/SBK/2/ND_P/Main/PFPUI/uiY1rv2tcl7j/PFAActionId/hcs.common.RetrieveDocumentCommon/DocId/2143/ContentSetId/31/SearchTerm/omalizumab%20/SearchOption/BeginWith. Acesso em 12 jun. 2008.

13 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas à Saúde**. 10. ed. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

14 Scottish Medicines Consortium. NHS Scotland. Montelukast 4mg and 5mg chewable tablets and 4mg granules (Singulair Paediatric®) N° 383/07. Scotland: 8 jun 2007. Disponível em: <http://www.scottishmedicines.org.uk/smc/files/Montelukast%204mg%20and%205mg%20chewable%20tablets%20and%204mg%20granules%20FINAL%20June%202007%20for%20website.pdf>. Acesso em 16 set 2008.

15 Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. DIRETRIZES PARA TESTE DE FUNÇÃO PULMONAR **J Pneumol** - Volume 28 - Suplemento 3 - Out 2002. Disponível em: <http://www.sbpt.org.br/?op=paginas&tipo=pagina&secao=18&pagina=101>. Acesso em: 22 set. 2008.

16 FLUTICASONA PROPIONATO/SALMETEROL XINAFOATE: Dosing information. In: Drugdex Drug Evaluations. Colorado (USA): T. MICROMEDEX. c1974-2008. MICROMEDEX® Healthcare Series (eletronic version). Disponível em: http://www.thomsonhc.com/hcs/librarian/ND_T/HCS/ND_PR/Main/CS/11DCCB/DUPLICATIONSHIELDSYNC/DF50E2/ND_PG/PRIH/ND_B/HCS/SBK/2/ND_P/Main/PFPUI/Mk1apd42KJ0veH/PFAActionId/hcs.common.RetrieveDocumentCommon/DocId/2028/ContentSetId/31/SearchTerm/salmeterol%20/SearchOption/BeginWith#secN11257. Acesso em 11 dez 2008.

ANEXO II

NORMAS TÉCNICAS E FLUXOS ADMINISTRATIVOS PARA A DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS NA REMEME PARA ASMA NÃO CONTROLADA

ARTIGO 1º – Fica autorizada a dispensação desses medicamentos para as situações previstas e definidas nas Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Asma Não Controlada, mas SOMENTE para prescrição elaborada por pneumologista ou alergista dos Serviços de Referência credenciados pela Secretaria de Estado da Saúde e após reavaliação clínica dos pacientes por um dos médicos peritos nomeados oficialmente para o respectivo Centro de Referência de Asma – adulto ou infantil.

Parágrafo único – A reavaliação clínica não implicará em nenhum ônus financeiro para os usuários e será realizada, mediante agendamento prévio, pelos peritos médicos especialistas, que atenderão os pacientes pediátricos no Centro de Referência em Asma Grave do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória e os pacientes adultos no Centro de Referência em Asma Grave do CRE Metropolitano.

DA DISPENSAÇÃO DE SALMETEROL + FLUTICASONA

ARTIGO 2º - Para a dispensação desse medicamento deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

§ 1º - Abertura do processo mediante apresentação da prescrição médica em duas vias contendo o nome da substância ativa do medicamento, dosagem prescrita e modo correto de uso; cartão SUS (cópia); CPF (cópia); carteira de identidade (cópia) e comprovante de residência.

§ 2º - Por não seguir o Protocolo do Ministério da Saúde, não deverão ser geradas APAC para esses procedimentos, que serão financiados integralmente com recursos do tesouro estadual.

§ 3º - A prescrição inicial deste medicamento deverá ser feita pelo pneumologista ou alergista, com controle trimestral realizado pelo médico assistente do paciente por meio da apresentação da prescrição médica em duas vias.

§ 4º - Laudo legível do médico pneumologista ou alergista, informando o histórico da doença, medicamentos já empregados bem como sua resposta clínica. Espirometria (cópia) com prova broncodilatadora realizada de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT).

§ 5º - A solicitação deste medicamento será avaliada pelos médicos peritos com base nas Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Asma Não Controlada.

§ 6º - Controle anual por meio da apresentação da espirometria (cópia) com prova broncodilatadora realizada de acordo com diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT).

ARTIGO 3º - Os prescritores devem adotar as medidas necessárias para o adequado monitoramento da eficácia e segurança da terapêutica com o uso do salmeterol + fluticasona.

ARTIGO 4º - Fica instituído o fluxo descrito abaixo para o atendimento aos usuários em questão:

§ 1º - Sempre que houver a prescrição desse medicamento, os servidores das Farmácias deverão fornecer cópia das Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Asma Não Controlada ao requerente, orientando-o para que seu médico reavalie a real necessidade de uso desse medicamento, a partir da referida Diretriz.

§ 2º - Nasquelas situações em que o médico mantiver a indicação de uso desses medicamentos, esta Secretaria disponibilizará reavaliação com um dos peritos médicos especialistas que integram o respectivo Centro de Referência supra referido, sem nenhum ônus ao usuário, viabilizando inclusive o transporte para os usuários do interior do Estado.

DA DISPENSAÇÃO DE MONTELUCASTE DE SÓDIO NAS APRESENTAÇÕES DE 4MG E 5MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL E 10MG COMPRIMIDO REVESTIDO

ARTIGO 5º - Para a dispensação desse medicamento deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

§ 1º - Abertura do processo mediante apresentação da prescrição médica em duas vias contendo o nome da substância ativa do medicamento, dosagem prescrita e modo correto de uso; cartão SUS (cópia); CPF (cópia); carteira de identidade (cópia) e comprovante de residência.

§ 2º - Por não seguir o Protocolo do Ministério da Saúde, não deverão ser geradas APAC para esses procedimentos, que serão financiados

integralmente com recursos do tesouro estadual.

§ 3º - A prescrição inicial deste medicamento deverá ser feita pelo pneumologista ou alergista, com controle trimestral realizado pelo médico assistente do paciente por meio da apresentação da prescrição médica em duas vias.

§ 4º - Laudo legível do médico pneumologista ou alergista, informando o histórico da doença, medicamentos já empregados bem como sua resposta clínica. Espirometria (cópia) com prova broncodilatadora realizada de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT).

§ 5º - A solicitação deste medicamento será avaliada pelos médicos peritos com base nas Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Asma Não Controlada. § 6º - Controle anual através da apresentação da espirometria (cópia) com prova broncodilatadora realizada de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT).

ARTIGO 6º - Os prescritores devem adotar as medidas necessárias para o adequado monitoramento da eficácia e segurança da terapêutica com o uso do montelucaste de sódio.

ARTIGO 7º - Fica instituído o fluxo descrito abaixo para o atendimento aos usuários em questão:

§ 1º - Sempre que houver a prescrição desse medicamento, os servidores das Farmácias deverão fornecer cópia das Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Asma Não Controlada ao requerente, orientando-o para que seu médico reavalie a real necessidade de uso desse medicamento, a partir da referida Diretriz.

§ 2º - Nasquelas situações em que o médico mantiver a indicação de uso desse medicamento, esta Secretaria disponibilizará avaliação com um dos peritos médicos especialistas que integram o Centro de Referência supra referido, sem nenhum ônus ao usuário, viabilizando inclusive o transporte para os usuários do interior do Estado.

DA DISPENSAÇÃO DE OMALI ZUMABE FRASCO-AMPOLA DE 150MG + DILUENTE DE 2ML

ARTIGO 8º - Para a dispensação desse medicamento deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

§ 1º - Abertura do processo mediante apresentação da prescrição médica em duas vias contendo o nome da substância ativa do medicamento, dosagem prescrita e modo de usar correto; cartão SUS (cópia); CPF (cópia); carteira de identidade (cópia) e comprovante de residência.

§ 2º - Por não seguir o Protocolo do Ministério da Saúde, não deverão ser geradas APAC para esses procedimentos, que serão financiados integralmente com recursos do tesouro estadual.

§ 3º - A prescrição inicial deste medicamento deverá ser feita pelo pneumologista ou alergista, com controle trimestral realizado pelo médico assistente do paciente através da apresentação da prescrição médica em duas vias.

§ 4º - Laudo legível do médico pneumologista ou alergista, informando o histórico da doença, medicamentos já empregados bem como sua resposta clínica. Exames exigidos: espirometria (cópia) com prova broncodilatadora realizada de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), teste cutâneo de alergia e determinação do nível sérico total de IgE.

§ 5º - A solicitação desse medicamento será avaliada pelos médicos peritos com base nas Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Asma Não Controlada.

§ 6º - Controle anual através da apresentação da espirometria (cópia) com prova broncodilatadora realizada de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT).

ARTIGO 9º - Os prescritores devem adotar as medidas necessárias para o adequado monitoramento da eficácia e segurança da terapêutica com o uso do omalizumabe.

ARTIGO 10º - Fica instituído o fluxo descrito abaixo para o atendimento aos usuários em questão:

§ 1º - Sempre que houver a prescrição desse medicamento, os servidores das Farmácias deverão fornecer cópia das Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Asma Não Controlada ao requerente, orientando-o para que seu médico reavalie a real necessidade de uso desse medicamento, a partir da referida Diretriz.

§ 2º - Nasquelas situações em que o médico mantiver a indicação de uso

desses medicamentos, esta Secretaria disponibilizará avaliação com um dos peritos médicos especialistas que integram o Grupo de Referência supra referido, sem nenhum ônus ao usuário, viabilizando inclusive o transporte para os usuários do interior do Estado.

§ 3º - A administração do omalizumbe deverá ocorrer em local específico a ser designado pela Secretaria de Estado da Saúde.

Protocolo 25489

Portaria nº 060-R, de 12 de maio de 2009

Aprova a 43ª alteração do Quadro de Detalhamento de Despesa da Secretaria de Estado da Saúde

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o art. 98, inciso II da Constituição Estadual, e tendo em vista o disposto no art. 18 e seus incisos, da Lei nº 8.969, de 29 de julho de 2008 e na Lei nº 9.111, de 15 de Janeiro de 2009:

RESOLVE:

ART. 1º - Proceder na forma dos Anexos I e II a esta Portaria, a 43ª alteração do Quadro de Detalhamento de Despesa, publicado em conformidade com a Portaria SESA Nº 003-R, de 19 de Janeiro de 2009.

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

ANSELMO TOZI
Secretário de Estado da Saúde

QUADRO DE DETALHAMENTO DE DESPESA - ANEXO I - SUPLEMENTAÇÃO					
RS					
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO/OBJETIVO	NATUREZA	F	VALOR	
44.000 44.901	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE				
1030101584.695	MELHORIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ATRAVÉS DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA - Despesas com serviços de terceiros - pessoa física	3.3.90.36.00	0104	100.000	
1030202902.718	MANUTENÇÃO DO CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DE VITÓRIA - Despesas com serviços de terceiros - pessoa jurídica	3.3.90.39.00	0104	300.000	
TOTAL				400.000	

QUADRO DE DETALHAMENTO DE DESPESA - ANEXO II - ANULAÇÃO					
RS					
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO/OBJETIVO	NATUREZA	F	VALOR	
44.000 44.901	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE				
1030101584.695	MELHORIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ATRAVÉS DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	3.3.90.30.00	0104	100.000	
1030202902.718	MANUTENÇÃO DO CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DE VITÓRIA	3.3.90.37.00	0104	300.000	
TOTAL				400.000	

Protocolo 25688

Portaria nº 061-R, de 12 de maio de 2009

Aprova a 44ª alteração do Quadro de Detalhamento de Despesa da Secretaria de Estado da Saúde

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o art. 98, inciso II da Constituição Estadual, e tendo em vista o disposto no art. 18 e seus incisos, da Lei nº 8.969, de 29 de julho de 2008 e na Lei nº 9.111, de 15 de Janeiro de 2009:

RESOLVE:

ART. 1º - Proceder na forma dos Anexos I e II a esta Portaria, a 44ª alteração do Quadro de Detalhamento de Despesa, publicado em conformidade com a Portaria SESA Nº 003-R, de 19 de Janeiro de 2009.

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

ANSELMO TOZI
Secretário de Estado da Saúde

QUADRO DE DETALHAMENTO DE DESPESA - ANEXO I - SUPLEMENTAÇÃO					
RS					
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO/OBJETIVO	NATUREZA	F	VALOR	
44.000 44.901	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE				
1030202902.718	MANUTENÇÃO DO CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DE VITÓRIA - Despesas com serviços de terceiros - pessoa jurídica	3.3.90.39.00	0135	500.000	
1030202902.723	MANUTENÇÃO DO HOSPITAL DÓRIO SILVA - Despesas com passagens e despesas com locomoção	3.3.90.33.00	0135	49.500	
TOTAL				549.500	

QUADRO DE DETALHAMENTO DE DESPESA - ANEXO II - ANULAÇÃO					
RS					
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO/OBJETIVO	NATUREZA	F	VALOR	
44.000 44.901	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE				
1030202902.718	MANUTENÇÃO DO CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DE VITÓRIA	3.3.90.33.00	0135	500.000	
1030202902.723	MANUTENÇÃO DO HOSPITAL DÓRIO SILVA	3.3.90.30.00	0135	49.500	
TOTAL				549.500	

Protocolo 25692

**NÃO UTILIZE OS PRODUTOS
APÓS A DATA DE VALIDADE**

EDITAL 088/2009

A Secretaria de Estado da Saúde – SESA, através do seu Subsecretário para Assuntos de Administração e Financiamento de Atenção à Saúde, no uso das atribuições legais, faz saber que:

Em decorrência da solicitação de reclassificação ou do não comparecimento à convocação por parte dos candidatos para assinatura do contrato temporário e com base no Edital 002/2007, 004/2007, 010/2008 e 089/2008, ficam automaticamente reposicionados para o final da classificação geral os candidatos abaixo relacionados.

Vitória-ES, 12 de maio de 2009.

MARIA DE LOURDES SOARES
Subsecretário da SESA

CENTRO DE ATENDIMENTO PSÍQUIÁTRICO ARISTIDES ALEXANDRE CAMPOS		
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		
NOME	RECLASSIF.	EDITAL
Flavia Moreira Santana	30	089/2008

HOSPITAL E MATERNIDADE ALZIR BERNARDINO ALVES AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
NOME	RECLASSIF.	EDITAL
Lucia Maria Teixeira	57	089/2008
Laudiceia Leandro de Jesus	58	089/2008
Nubia de Cassia da Cruz	59	089/2008
Jeferson Luiz Ramos	60	089/2008
Horacy Basilio da Silva	61	089/2008

HEMOCENTRO VITÓRIA TÉCNICO EM LABORATÓRIO		
NOME	RECLASSIF.	EDITAL
William da Silva Machado	65	010/2008
Tatiana Mara Santana Dias	66	010/2008
Suely Conceição dos Santos	67	010/2008

HEMOCENTRO SÃO MATEUS TÉCNICO EM ENFERMAGEM		
NOME	RECLASSIF.	EDITAL
Sandra de Oliveira	32	004/2007
Maria Oneide Marques Andreatta	33	004/2007

HOSPITAL ADAUTO BOTELHO FARMACÉUTICO		
NOME	RECLASSIF.	EDITAL
Nubia Helena Lamberti	69	004/2007
Priscilla Garozi Zancheta	70	004/2007

HOSPITAL DR. DÓRIO SILVA AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
NOME	RECLASSIF.	EDITAL
Rosângela da Silva Lanes de Brito	125	089/2008
Lucia Monteiro Fahning	126	089/2008

ENFERMEIRO		
NOME	RECLASSIF.	EDITAL
Marcia Rita Fernandes Alves	112	004/2007
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		
Eliene Cabral de Oliveira	710	004/2007
Elber Cosme da Silva	711	004/2007
Cristiane do Carmo Macedo Correa	712	004/2007
Solanir Jacobsen Panceri	713	004/2007
Aguiar Bernardo de Alcantara Silva	714	004/2007
Estela Nascimento	715	004/2007
Gisele Araujo Silva	716	004/2007
Jarbas Silva Matos	717	004/2007
Rosângela Batista de Andrade	718	004/2007

HOSPITAL JOÃO DOS SANTOS NEVES ENFERMEIRO		
NOME	RECLASSIF.	EDITAL
Chirley Garcia de Souza	92	089/2008
Carlos Roberto Pereira	93	089/2008
MOTORISTA		
Antonio Carlos Rosa Ribeiro	17	089/2008
Celso Luiz Guaitolini	18	089/2008

HOSPITAL MATERNIDADE SÍLVIO AVIDOS AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
NOME	RECLASSIF.	EDITAL
Eliana Maria Samoura	85	089/2008
Antonio de Araujo dos Santos	86	089/2008
Irely do Nascimento Rosa	87	089/2008
Ana Lucia Rodrigues	88	089/2008
Claudia Marcia da Silva Araujo	89	089/2008
Elizandra Basoni	90	089/2008
Gilceia Maria Simor	91	089/2008
Helaine Monteiro Ventura	92	089/2008
Leonardo de Souza Oliveira	93	089/2008