

Vitória (ES), Quinta-feira, 30 de Setembro de 2010

41

prestação de serviços de consultoria para elaboração de instrumentos legais, normativos e de gestão da Fundação Hemocentro do Espírito Santo - Fundação HEMOES, com o propósito de adaptar o Centro de Hemoterapia e Hematologia Doutor Marcos Daniel Santos ao seu novo modelo de Fundação Pública de Direito Privado, nos termos da Lei Complementar nº 511, publicada no Diário Oficial de 08 de dezembro de 2009.

ARTIGO 2º - A Comissão de Avaliação para Acompanhamento será composta dos seguintes membros:

JORGE AUGUSTO PIRES ENCARNÇÃO
JOSÉ LEONARDO BARROSO MAFRA
LENINE FERNANDES RANGEL

ARTIGO 3º - A execução do contrato 0185/2010 será acompanhada e fiscalizada pelos servidores mencionados no artigo 2º, designados representantes da Administração em cada área de atuação nos termos do artigo 67, da Lei nº 8.666/93, que

ATA DE CLASSIFICAÇÃO DO COSAT

UNIDADE DE SAÚDE: Hospital Dório Silva
ENDEREÇO: Avenida Eudes Scherrer, S/N – Parque Residencial Laranjeiras – Serra/ES – CEP 29.168-000
DATA: 20/07/2009

Em concordância com a Lei 5.627 de 03 de abril de 1998, que cria a Comissão de Saúde do Trabalhador (COSAT) do serviço público do Estado do Espírito Santo e o Conselho de Comissões de Saúde do Trabalhador (CON-COSAT) e, considerando o quadro de lotação dos servidores do hospital Dório Silva composto por 1.036 (mil e trinta e seis) servidores, declaramos a presente COSAT, composta pelos membros, abaixo relacionados, sendo 08 (oito) membros titulares e 08 (oito) membros suplentes, conforme classificação obtida através de processo de livre escolha, de acordo com artigo 5º, parágrafos I, II, III, IV e V da referida Lei.

Composição da COSAT/HAB – Gestão: outubro/2009 a outubro/2010:

CLASSIFICAÇÃO	MEMBRO COSAT	Nº VOTOS
1º	EDNA LOPES LELES	66
2º	SAYONARA LTG VIEIRA DE ALMEIDA	62
3º	AMARILDO CATRINQUE PEÇANHA	42
4º	LEDYR ALMEIDA DE OLIVEIRA	39
5º	MÔNICA CASTAGNA VIEIRA	28
6º	LEANDRO DALAPÍCOLA ALVES	26
7º	PAULO CEZAR BERMUDES	25
8º	ALDA PORTO	22
9º	ALEXANDRE CARLOS GUIMARÃES	22
10º	IRACEMA DA SILVA ARAÚJO	19
11º	HENRIQUE GONÇALVES	18
12º	ARLETE MARISA POZZATTI AUER	15
13º	MARCIA HELENA TEODORO DIAS	13
14º	LUZILENE TONON DA COSTA	09
15º	MAGNA DA SILVA OHNESORGE	08
16º	MIRIAM ROCHA DE MOURA	04

Nada mais tendo a declarar, segue a presente ata, devidamente assinada pela Comissão Eleitoral composta através da Ordem de Serviço nº 009/09 para que sejam encaminhadas as providências necessárias para posse e publicação da COSAT/HDS, eleita nesta data, para o período de vigência de outubro de 2009 a outubro de 2010.

COMISSÃO ELEITORAL

ROSA MARIA FORNAZIER
NF 1550080

ROBERTO NORTE PEREIRA
NF 2845172

JOSÉ MARIA ARAÚJO
NF1566377

VALDECY PEREIRA DE SOUZA
NF 1563580

Vitória, 15 de julho de 2010.

ROGENIR ROQUE RODRIGUES

Chefe de Núcleo de Serviço de Medicina do Trabalho e Serviço Social
Protocolo 60239

deverão atestar a execução do objeto, observadas as disposições do referido instrumento jurídico.

ARTIGO 4º - As atividades dos membros da Comissão serão desenvolvidas rotineiramente dentro de suas jornadas de trabalho nas respectivas instituições de origem, não cabendo por tal atividade qualquer benefício complementar.

ARTIGO 5º - A Comissão desenvolverá suas atividades até o término do referido contrato e conclusão dos seus relatórios finais de avaliação, podendo ter seu tempo de atividade prorrogada, em caso de necessidade caracterizada pelos seus membros ou em caso de prorrogação de vigência do contrato.

ARTIGO 6º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Vitória 29 de setembro de 2010.

ANSELMO TOZI

Secretário de Estado da Saúde
Protocolo 60268

ORDEM DE SERVIÇO 061, DE 29/09/10

RESCINDIR, os Contratos de Bolsa de Complementação Educacional dos estagiários da Secretaria de Estado da Saúde, abaixo relacionados:

NOME	A PARTIR
GRAZIELA RIBEIRO FONSECA	31/07/2010
JANAINA SANTOS HEREDIA	03/09/2010
JESSICA CERQUEIRA VIEGAS LESSA DE ABREU	18/10/2010
MARCIA DE FATIMA DA SILVA	22/07/2010
PEDRO LUIZ DE ANDRADE DOMINGOS	10/07/2010
RUAN TADEU MACHADO CARREIRO	06/10/2010
SHEILA SANTOS DA SILVA	31/12/2009
THATIANA RIBEIRO ALVARENGA	12/09/2010

Vitória 29 de setembro de 2010.

MARIA DE LOURDES SOARES
Subsecretário de Estado da Saúde

Protocolo 60052

PORTARIA 167-R, DE 29/09/10

CONSIDERANDO

que o Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é o distúrbio psiquiátrico mais comum em crianças, com um índice de prevalência estimado entre 3% e 5% (DSM-IV) das crianças em idade escolar, com uma relação menino/menina de 4:1, de acordo com dados norte-americanos.

que o TDAH pode persistir na idade adulta, com uma prevalência estimada em 2% (DSM-IV), conforme dados do Reino Unido.

que o TDAH pode comprometer o desempenho do indivíduo em importantes áreas de atividade, como na escola, no trabalho ou mesmo na vida social.

a necessidade de atualizar as normas para o uso do metilfenidato no tratamento do TDAH, definindo critérios para o diagnóstico e contemplando o tratamento de pacientes adultos.

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";

o compromisso do Governo do Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, de garantir assistência integral à saúde da população capixaba;

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 do TDAH;

que a Secretaria de Estado da Saúde, representada pela Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica após consulta e socialização desta construção aos representantes das Sociedades de Neurologia, Psiquiatria e Pediatria do Espírito Santo, elaboraram e validaram o referido Protocolo.

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 o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Dispensação do Metilfenidato, conforme descrito no Anexo I a esta Portaria.

ARTIGO 2º – Instituir que a apresentação disponível do metilfenidato para os pacientes que atenderem aos critérios definidos é a de 10mg. Além desta, também serão disponibilizadas as apresentações de 20mg, 30mg e 40mg, apenas para casos que apresentem problemas de adesão ao tratamento com comprometimento da eficácia.

ARTIGO 3º – Instituir os formulários "Critérios para Solicitação de Metilfenidato" com os critérios para diagnóstico e o "Termo de Esclarecimento e Responsabilidade" a serem utilizados para solicitação do Metilfenidato na rede estadual de saúde, conforme Anexo II a esta Portaria.

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

Vitória 29 de setembro de 2010.

ANSELMO TOZI

Secretário de Estado da Saúde

ANEXO I

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA A DISPENSAÇÃO DE METILFENIDATO

1 - Introdução

Metilfenidato, um derivado da piperidina, é considerado agente estimulante do sistema nervoso central, o qual possui ação farmacológica de qualidade similar às anfetaminas.¹²

Esse fármaco, de acordo com as evidências, está indicado no tratamento da hiperatividade, sendo o seu emprego considerado efetivo para esta indicação.^{13,14}

O tratamento da hiperatividade tem como objetivo minimizar os prejuízos na vida cotidiana dos pacientes. As estratégias terapêuticas para o manejo desta doença devem ser multidisciplinares, com a incorporação de terapia comportamental, educação dos pais para lidar com o problema, adaptação do ensino (aulas adaptadas para a criança), bem como a terapia farmacológica.¹

Especialistas e documentos de consensos consideram o emprego de psicoestimulantes, como metilfenidato, como sendo a terapia farmacológica de primeira escolha para o controle dos principais sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).¹

Nos EUA, o metilfenidato está aprovado para o tratamento do TDAH em crianças a partir dos seis anos e também em adultos até os 65 anos de idade.¹⁹ O National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), preconiza o tratamento farmacológico como sendo de primeira linha no tratamento de adultos com TDAH com comprometimento de intensidade moderada a grave, e o metilfenidato como medicamento de primeira linha.¹⁸

A apresentação disponível do metilfenidato para os pacientes que atendem aos critérios definidos neste documento é a de 10mg. Além desta, também serão disponibilizadas as apresentações de 20mg, 30mg e 40mg, mas somente para os pacientes que fizerem uso do metilfenidato de 10mg por pelo menos 3 meses, com posologia de pelo menos 3 tomadas diárias e que apresentem problemas de adesão ao tratamento com comprometimento da eficácia, devidamente comprovados por laudo médico minucioso e, quando necessário, por dados e/ou documentos obtidos com o paciente e/ou o responsável.

2 Classificação CID-10¹⁵

Código	Descrição
F90.0	<ul style="list-style-type: none"> Distúrbios da atividade e da atenção Distúrbios da atividade e da atenção Síndrome de déficit da atenção com hiperatividade Transtorno de déficit da atenção com hiperatividade (TDAH) Transtorno de hiperatividade e déficit da atenção
F90.1	<ul style="list-style-type: none"> Transtorno hipercinético de conduta Transtorno hipercinético associado a transtorno de conduta

3 Critérios de Inclusão

Para crianças com idade igual ou maior que 6 anos e adolescentes até os 19 anos:

· Diagnóstico de TDAH que atenda integralmente aos critérios estabelecidos pelo formulário "Critérios para Solicitação de Metilfenidato – Crianças e adolescentes (06 a 19 anos)", em anexo;

· Laudo para solicitação de medicamentos excepcionais (LME), prescrição médica e receituário de controle especial "A" emitidos por pediatra, psiquiatra ou neurologista;

· Apresentação de dosagem de TSH e T4 livre;^{4,6}

· Obs.: Caso esteja prescrito uma das apresentações de metilfenidato de 20mg, 30mg ou 40mg, deverá ser apresentado laudo médico adicional justificando o uso destas apresentações, de acordo com os critérios definidos na introdução deste documento.

Para adultos acima de 19 anos:

· Diagnóstico de TDAH que atenda integralmente aos critérios estabelecidos pelo formulário "Critérios para Solicitação de Metilfenidato – Adultos (acima de 19 anos)", em anexo;

· Laudo para solicitação de medicamentos excepcionais (LME), prescrição médica e receituário de controle especial "A" emitidos por médico psiquiatra.

· Apresentação de dosagem de TSH e T4 livre;^{4,6}

· Obs.: Caso esteja prescrito uma das apresentações de metilfenidato de 20mg, 30mg ou 40mg, deverá ser apresentado laudo médico adicional justificando o uso destas apresentações, de acordo com os critérios definidos na introdução deste documento.

4 Critérios de Exclusão

· Hipertireoidismo não controlado;^{4,6}

· Angina grave ou arritmias;^{4,6}

· Lactação;^{4,6}

· Uso concomitante de inibidor da monoaminoxidase (por exemplo, a selegilina) ou história de uso nos últimos 14 dias.^{4,6}

· Epilepsia não controlada;^{4,5,6}

· Retardo mental;^{4,5,6}

· Depressão grave;^{4,5,6}

· Idéias suicidas;^{4,5,6}

· Glaucoma;^{4,5,6}

· Insuficiência Cardíaca;^{4,5,6}

· Hipertensão grave;^{4,5,6}

5 - Posologia e Modo de Usar

· O tratamento do TDAH pode ser iniciado com doses de 5 mg pela manhã, com aumento progressivo desta dose, em intervalos semanais, de acordo com a resposta clínica.⁵

· A dose diária de metilfenidato não deve ultrapassar 60 mg/dia.^{1,3,5,7}

· Se nenhuma melhora for observada em um mês após o encerramento do ajuste de dose, o uso deste medicamento deve ser interrompido.⁵

6 - Monitorização do Tratamento

Os documentos "Critérios para Solicitação de Metilfenidato – Crianças e adolescentes (06 a 19 anos)" e "Critérios para Solicitação de Metilfenidato – Adultos (acima de 19 anos)" deverão ser atualizados a cada seis meses.

A efetividade do tratamento pode ser observada pela atenuação ou desaparecimento dos principais sintomas da doença. Ajustes de doses devem ser realizados conforme recomendações da posologia descrita acima.

Em geral, os psicoestimulantes têm se mostrado seguros e bem tolerados, sendo que as reações adversas mais comuns são as seguintes: insônia, anorexia com perda de peso, cefaléia, náuseas, boca seca, dor abdominal, tristeza e irritabilidade.¹ Estas reações adversas são mais comumente verificadas em crianças em idade pré-escolar. A maioria é dose-relacionada, está sujeita a variações individuais e costumam amenizar após uma a duas semanas do início do tratamento. Usualmente desaparecem com a redução da dose ou suspensão da terapia.¹¹

Todos os pacientes devem ter a frequência cardíaca e a pressão arterial verificadas antes de se iniciar o tratamento, além de buscar se há histórico de doença cardiovascular na família. Em caso de haver algum problema, o paciente não deve ser tratado sem ser avaliado por um especialista;¹⁷ A pressão arterial e a frequência cardíaca devem ser monitoradas regularmente. Qualquer alteração deve ser investigada prontamente;¹⁷

Devido à ausência de informações a longo prazo sobre os efeitos do metilfenidato, o tratamento deve ser interrompido ao menos uma vez a cada ano para que se avalie se há necessidade de continuar o mesmo.¹⁷

O uso do metilfenidato pode causar ou piorar alguns transtornos psiquiátricos, como depressão, pensamentos suicidas, hostilidade, psicose e mania. Todos os pacientes devem ser cuidadosamente avaliados para estes transtornos antes do tratamento e monitorados regularmente para sintomas psiquiátricos durante o tratamento.¹⁷ Sintomas como irritabilidade e alterações de comportamento podem ser atenuados com a redução da dose ou suspendendo a dose administrada pela tarde.¹¹ Antes de se iniciar o tratamento, os pacientes devem ser submetidos a avaliação de risco para uso recreacional de medicamentos ou abuso de drogas.¹⁸

O peso e a altura dos pacientes devem ser monitorados regularmente durante o tratamento.¹⁷ Os efeitos relacionados à anorexia, perda de peso e náuseas podem ser amenizados sugerindo a administração do fármaco junto às refeições.¹¹ No caso de terapia prolongada com psicoestimulantes e quando há suspeita de supressão significativa do crescimento, sugere-se a interrupção temporária da terapia com metilfenidato nos finais de semana ou nas férias, além da realização de medidas de estatura e peso periodicamente.^{1,11}

Deve-se evitar a suspensão brusca do tratamento com psicoestimulantes.⁸ Os efeitos adversos menos comuns, porém que merecem atenção especial incluem supressão do crescimento, exacerbação de tiques, taquicardia, hipertensão e alterações hematológicas como leucopenia e trombocitopenia.^{9,11}

O metilfenidato deve ser usado com muita cautela em pacientes com história de convulsões, dependência a drogas e alcoolismo.¹⁰

A frequência do monitoramento depende do grau de disfunção, complica-

Vitória (ES), Quinta-feira, 30 de Setembro de 2010

43

ções e aderência ao tratamento.¹⁶ Sugerem-se dosagem de TSH e T4 livre anualmente, visando detecção de possível desenvolvimento de hipertireoidismo. Deve-se ainda, realizar exames de hemograma regularmente.^{8,11}

Por se tratar de uma situação que envolve comportamento, sugere-se que o acompanhamento seja realizado por equipe multidisciplinar.

7 Referências

- KODA-KIMBLE, Mary Anne. et al. **Applied Therapeutics: the Clinical Use of Drugs**. 8nd ed. Baltimore: Lippicott Williams e Wilkins, 2005. p. 81-2, 81-3, 81-5.
- HOVINGA, Collin A. e PHELIS, Stephanie J.. Attention-Deficit/Hiperactivity Disorder (ADHD). In: HERFINDAL, Eric T.; GOURLEY, Dick R. . **Textbook of Therapeutics: Drug and Disease Management**. 7. ed. Baltimore: Lippicott Williams & Wilkins. 2000. cap. 59, p. 1247-1270.]
- FUCHS, Flávio Danni ; WANNMACHER, Lenita & FERREIRA, Maria Beatriz C. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. p. 126.
- **METILFENIDATO (contraindicaciones)**. In: Guia de Prescripción Terapéutica. Disponível em: <http://www.imedicinas.com/GPTage/Open.php?Y2EwMnNIMDIbzA1>. Acesso em: 08 jan. 2008.
- CADA, Dennis J. **Drug: facts and comparisons**. 61nd ed. St. Louis: Wolters Kluwer, 2007. p. 832, 1042, 1255.
- **METHYLPHENIDATE (contraindications)**. In: **DRUGDEX® Evaluations**. USA: T. Micromedex. c1974-2006. MICROMEDEX® Healthcare Series. Disponível em: http://www.thomsonhc.com/hcs/librarian/ND_PR/Main/SBK/4/PFPUI/of1ap6J2fjLh25/ND_PG/PRIH/CS/E0806C/ND_B/HCS/PFACTIONID/hcs.common.RetrieveDocumentCommon/DocId/0875/ContentSetId/31/SearchTerm/methylphenidate%20/SearchOption/BeginWith#secN70390. Acesso em: 08 jan. 2008.
- **METILFENIDATO (Posología)**. In: Guia de Prescripción Terapéutica. Disponível em: <http://www.imedicinas.com/GPTage/Open.php?Y2EwMnNIMDIbzA1>. Acesso em: 08 jan. 2008.
- **METILFENIDATO (Precauciones)**. In: Guia de Prescripción Terapéutica. Disponível em: <http://www.imedicinas.com/GPTage/Open.php?Y2EwMnNIMDIbzA1>. Acesso em: 08 jan. 2008.
- **METILFENIDATO (Efectos adversos)**. In: Guia de Prescripción Terapéutica. Disponível em: <http://www.imedicinas.com/GPTage/Open.php?Y2EwMnNIMDIbzA1>. Acesso em: 08 jan. 2008.
- **METHYLPHENIDATE (Precautions)**. In: **DRUGDEX® Evaluations**. USA: T. Micromedex. c1974-2006. MICROMEDEX® Healthcare Series. Disponível em: http://www.thomsonhc.com/hcs/librarian/ND_PR/Main/SBK/26/PFPUI/lpLD0o2fl25tE/ND_PG/PRIH/CS/878535/ND_T/HCS/ND_P/Main/DUPLICATIONSHIELDSYNC/EFA462/ND_B/HCS/PFACTIONID/hcs.common.RetrieveDocumentCommon/DocId/0875/ContentSetId/31/SearchTerm/METHYLPHENIDATE%20/SearchOption/BeginWith#secN70390. Acesso em: 14 jan. 2008.
- **SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK. Attention deficit and hyperkinetic disorders in children and young people**. A National Clinical Guideline. Disponível em: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/published/index.html#Respiratory>. Acesso em: 13 jan. 2008.
- AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACISTS - AHFS. **American Hospital Formulary Service/Drug Information**. Bethesda: The American Society of Health-System Pharmacists, 2003. p. 2485 -6.
- **METHYLPHENIDATE (therapeutic uses)** In: **DRUGDEX® Evaluations**. USA: T. Micromedex. c1974-2006. MICROMEDEX® Healthcare Series. Disponível em: http://www.thomsonhc.com/hcs/librarian/ND_PR/Main/SBK/2/PFPUI/yR16hSI26FFgID/ND_PG/PRIH/CS/D8BDC5/ND_T/HCS/ND_P/Main/DUPLICATIONSHIELDSYNC/79E64A/ND_B/HCS/PFACTIONID/hcs.common.RetrieveDocumentCommon/DocId/0875/ContentSetId/31/SearchTerm/methylphenidate%20/SearchOption/BeginWith#secN79729. Acesso em: 14 jan. 2008.
- **METHYLPHENIDATE for the treatment of attention deficit hyperactivity disorder**. MTRAC. [sv], [sn], p. 1,2, oct. 2002. Disponível em: www.keele.ac.uk/schools/pharm/MTRAC/productinfo/summaries/M/METHYLPHENIDATE2.pdf. Acesso em: 02 jan. 2008.
- 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.
- AMERICAN Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline: Treatment of the School-Aged Child With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Pediatrics, Illinois, v.108, n.4,p. 1033-1044, oct. 2001. Disponível em: www.pediatrics.org. Acesso em 30 de janeiro de 2008.
- PRESS RELEASE: European Medicines Agency makes recommendations for safer use of Ritalin and other methylphenidate-containing medicines in the EU. Doc. Ref. EMEA/22315/2009. London, 22 January 2009. Disponível em: <http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/referral/methylphenidate/2231509en.pdf> Acesso em: 11 mai 2009.
- Attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis and management of TDAH in children, young people and adults. Issue date: September 2008. NICE Clinical Guideline 072. Disponível em: www.nice.org.uk/CG072 Acesso em: 13 mai 2009.

ANEXO II

CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE METILFENIDATO - ADULTOS (Acima de 19 anos)

Paciente: _____ Nº Prontuário: _____

() Masc. () Fem. Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO CRITÉRIO A - Sintomas

Pergunta	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequentem ente	Muito Frequentem ente
1. Com que frequência você comete erros por falta de atenção quando tem de trabalhar num projeto chato ou difícil?					
2. Com que frequência você tem dificuldade para manter a atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo?					
3. Com que frequência você tem dificuldade para se concentrar no que as pessoas dizem, mesmo quando elas estão falando diretamente com você?					
4. Com que frequência você deixa um projeto pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis?					
5. Com que frequência você tem dificuldade para fazer um trabalho que exige organização?					
6. Quando você precisa fazer algo que exige muita concentração, com que frequência você evita ou adia o início?					
7. Com que frequência você coloca as coisas fora do lugar ou tem de dificuldade de encontrar as coisas em casa ou no trabalho?					
8. Com que frequência você se distrai com atividades ou barulho à sua volta?					
9. Com que frequência você tem dificuldade para se lembrar de compromissos ou obrigações?					
TOTALIZAÇÃO - PARTE A					
1. Com que frequência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado(a) por muito tempo?					
2. Com que frequência você se levanta da cadeira em reuniões ou em outras situações onde deveria ficar sentado(a)?					
3. Com que frequência você se sente inquieto(a) ou agitado(a)?					
4. Com que frequência você tem dificuldade para sossegar e relaxar quando tem tempo livre para você?					
5. Com que frequência você se sente ativo(a) demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse "com um motor ligado"?					
6. Com que frequência você se pega falando demais em situações sociais?					
7. Quando você está conversando, com que frequência você se pega terminando as frases das pessoas antes delas?					
8. Com que frequência você tem dificuldade para esperar nas situações onde cada um tem a sua vez?					
9. Com que frequência você interrompe os outros quando eles estão ocupados?					
TOTALIZAÇÃO - PARTE B					

ASR-18- Versão em português validada por Mattos P, Segenreich D, Saboya E, Louzã M, Dias G, Romano M. 2006 (adaptado)

Se os itens de desatenção da parte A (1 a 9) E/OU os itens de hiperatividade-impulsividade da parte B (1 a 9) têm várias respostas marcadas como FREQUENTEMENTE ou MUITO FREQUENTEMENTE existe chances de ser portador de TDAH (pelo menos 4 em cada uma das partes), aplicar o critério B.

Critério B: Alguns desses sintomas estão presentes desde precocemente (antes dos 7 ou 12 anos)?

Sim () Não ()

Se sim, aplicar o critério C.

CRITÉRIO C: Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos 2 contextos diferentes (por ex., no trabalho, na vida social, na faculdade e no relacionamento conjugal ou familiar)?

Sim () Não ()

Se sim, aplicar o critério D.

CRITÉRIO D: Há problemas evidentes por conta dos sintomas?

Sim () Não ()

CRITÉRIO E: Pode ser melhor explicado por outro transtorno mental, por ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo ou um transtorno da personalidade?

Sim () Não ()

Nome do médico: _____ CRM: _____
 Data: ___/___/___ Carimbo/Assinatura: _____

Autorizado: sim não _____ Data ___/___/___

Médico Autorizador: _____ CRM: _____

É obrigatório o preenchimento de todos os campos.
 A validade deste formulário é de, no máximo, 180 dias a partir da data de autorização.

CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE METILFENIDATO - CRIANÇAS E ADOLESCENTES (06 a 19 anos) -

Paciente: _____ N° Prontuário: _____

() Masc.) Fem. Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____

CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO

Critério A – Sintomas

Sintomas	Escola*	Casa*
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.		
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.		
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.		
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres da escola, tarefas ou obrigações.		
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades		
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.		
7. Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).		
8. Distrai-se com estímulos externos.		
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia.		
Totalização – Número de itens de desatenção (itens 1 a 9) registrados como 2 ou 3		
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.		
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.		
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado.		
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.		
14. Não pára ou frequentemente está a "mil por hora".		
15. Fala em excesso.		
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas.		
17. Tem dificuldade de esperar sua vez.		
18. Interrompe os outros ou se intromete (p. ex: mete-se nas conversas/jogos)		
Totalização – Número de itens de Hiperatividade/Impulsividade (itens 10 a 18) registrados como 2 ou 3		

SNAP-IV - Versão em português validada por Mattos P et al. 2005 (adaptado)

***Legenda: Nem um pouco: 0; Só um pouco: 1; Bastante: 2; Demais: 3**

Se detectados seis ou mais sintomas para desatenção e/ou seis ou mais sintomas para hiperatividade/impulsividade nas duas áreas avaliadas (escola e casa), desde que classificados como "bastante"(2) ou "demais" (3), aplicar o critério B.

Critério B. Aparecimento dos sintomas:

Sintomas Presentes antes do 7 anos

Sim () Não () Se sim, aplicar o critério C.

Critério C: Contexto de aparecimento dos sintomas:

Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos 2 contextos diferentes (escola, trabalho, vida social ou em casa).

Sim () Não () Se sim, aplicar o critério D.

Critério D: Impacto na qualidade de vida:

Há problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas?

Sim () Não ()

Critério E: Diagnóstico Diferencial:

Pode ser melhor explicado por outro transtorno mental, por ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo ou um transtorno da personalidade?

Sim () Não ()

Comorbidades:

- ⇒ Epilepsia? Não () Sim ()
- ⇒ Retardo Mental? Não () Sim () Controlada () Não Controlada ()
- ⇒ Depressão? Não () Sim ()
- ⇒ Transtorno de Ansiedade? Não () Sim ()
- ⇒ Transtorno de aprendizagem? Não () Sim ()
- Transtorno bipolar do humor? Não () Sim ()

Nome do médico: _____ CRM: _____
 Data: ___/___/___ Carimbo/Assinatura: _____

Autorizado: sim não _____ Data: ___/___/___

Médico Autorizador: _____ CRM: _____

É obrigatório o preenchimento de todos os campos.
 A validade deste formulário é de, no máximo, 180 dias a partir da data de autorização.

Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

Metilfenidato

Eu,.....(nome do (a) paciente ou responsável legal – em caso de criança ou adolescente-), abaixo identificado(a) e firmado(a), declaro ter sido informado(a) claramente sobre todas as indicações, contra-indicações, principais efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso do **metilfenidato** preconizado para o tratamento do **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**.

Assim, declaro que:

Fui claramente informado(a) de que o medicamento pode trazer os seguintes **benefícios**: redução dos sintomas de: inquietação interior, impulsividade, desatenção, distração, esquecimento, desorganização cognitiva e agitação que comprometem não apenas o desempenho acadêmico, mas também diversos domínios sociais, interpessoais, escolares, ocupacionais, familiares, recreativos, cognitivos e comportamentais na vida do indivíduo afetado.

Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contra-indicações, potenciais efeitos colaterais e riscos:

Contra-indicações: Glaucoma. Hipertireoidismo não controlado. Insuficiência cardíaca. Angina grave. Arritmia. Hipertensão grave. Lactação. Uso concomitante de inibidor da monoaminoxidase (por exemplo, a selegilina) ou história de uso nos últimos 14 dias. Epilepsia não controlada. Retardo mental. Depressão grave. Idéias suicidas. Hipersensibilidade ao metilfenidato.

Riscos: Medicamento classificado na gestação como categoria C (pesquisas em animais mostraram anormalidades nos descendentes, porém não há estudos em humanos; o risco para o bebê não pode ser descartado, mas um benefício potencial pode ser maior que os riscos). Informe imediatamente o seu médico caso ocorra elevação dos níveis de pressão arterial, aumento na frequência de crises convulsivas e suspeita e/ou confirmação de gravidez.

Reações adversas:

- Frequentes: anorexia com perda de peso, dor abdominal, náusea, vômito, dispepsia, boca seca, taquicardia, palpitação, arritmias, alteração da pressão arterial, tiques, insônia, nervosismo, astenia, depressão, irritabilidade, agressividade, dor de cabeça, sonolência, alterações motoras, febre, artralgia, rash, prurido, alopecia;
- Menos frequentes: diarreia, sonhos anormais, confusão, idéias suicidas, alteração da frequência urinária, hematúria, câibras, epistaxe.
- Raras: angina, restrição de crescimento, distúrbios visuais;
- Muito raras: disfunção hepática, enfarte do miocárdio, arterite cerebral, psicose, síndrome neuroléptica maligna, tolerância e dependência, distúrbios hematológicos incluindo leucopenia e trombocitopenia, glaucoma de ângulo fechado, dermatite exfoliativa, eritema multiforme.

Estou ciente de que pode haver necessidade de mudanças nas doses e que este medicamento somente pode ser utilizado pelo próprio paciente, que se

Vitória (ES), Quinta-feira, 30 de Setembro de 2010

45

compromete a devolvê-lo caso o tratamento seja interrompido.

Estou ciente de que posso suspender o tratamento a qualquer momento. No entanto, comunicarei ao médico assistente o motivo da suspensão, para discutirmos novas possibilidades terapêuticas.

Os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pelo médico assistente (nome do médico que prescreve).

Assim, o faço por livre e espontânea vontade e por decisão conjunta, minha e do médico assistente.

Autorizo a Secretaria de Saúde a fazer uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o anonimato.

Declaro ter compreendido e concordado com todos os termos deste termo de esclarecimento e responsabilidade.

Paciente:

Nome: _____

Documento de identidade: _____ Sexo: Masculino () Feminino () Idade: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Telefone: _____

Responsável legal (quando for o caso)

Documento de identidade do responsável legal:

Assinatura do paciente ou do responsável legal:

Médico:

Médico Responsável: _____

CRM: _____ UF: _____

Endereço: _____

Tel: (____) _____ /____/____

Data

Carimbo e Assinatura do Médico

Observações:

1. O preenchimento completo deste Termo e sua respectiva assinatura são imprescindíveis para o fornecimento do medicamento.
2. Este Termo será preenchido em duas vias: uma será arquivada na farmácia responsável pela dispensação dos medicamentos e a outra será entregue ao paciente.

Protocolo 60168

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESP -

PORTARIA Nº 71-R, de 29 de Setembro de 2010.

Aprova a **58ª** alteração de Quadro de Detalhamento de Despesa da Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa Social

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL, no uso da atribuição que lhe confere o art. 98, inciso II da Constituição Estadual, e tendo em vista o art. 18 e seus incisos da Lei Nº 9.277, de 04 de agosto de 2009 e na Lei Nº 9.400, de 20 de janeiro de 2010;

R E S O L V E:

Art. 1º - Proceder na forma dos Anexos I e II a esta Portaria, a **58ª** alteração do Quadro de Detalhamento de Despesa, publicado em conformidade com a Portaria SESP Nº 01-R, de 22 de Janeiro de 2010.

Art. 2º - ESTA PORTARIA ENTRA EM VIGOR NA DATA DE SUA PUBLICAÇÃO.

ANDRÉ DE ALBUQUERQUE GARCIA
Secretário de Estado da Segurança Pública e Defesa Social

QUADRO DE DETALHAMENTO DE DESPESA - ANEXO I - SUPLEMENTAÇÃO

R\$1,00

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	NATUREZA	F	VALOR
45.000	SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL			
45.103	POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO			
0612208002.750	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE Despesas com Publicações no Diário Oficial do Estado	3.3.91.39.00	0101	76.000
TOTAL				76.000

QUADRO DE DETALHAMENTO DE DESPESA - ANEXO II - ANULAÇÃO

R\$1,00

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	NATUREZA	F	VALOR
45.000	SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL			
45.103	POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO			
0612208002.750	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	3.3.90.49.00	0101	76.000
TOTAL				76.000

Protocolo 60301**EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS****ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº:** 014/2010.**PROCESSO nº:** 48556114/2010**REFERÊNCIA:** Pregão Eletrônico nº 023/2010 - CPL**CONTRATANTE:** Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa Social – SESP.**CONTRATADA:** FRIOSMIL REFRIGERAÇÃO E TRANSPORTES LTDA ME.**OBJETO:** Registro de Preços para aquisição de aparelhos de ar condicionado (tipo split cassette e split) com instalação, conforme edital e anexos.

LOTE 01	
TIPO	VALOR UNITÁRIO
Split Cassete de 30.000 BTU's – Marca: YORK	R\$ 5.380,00
Split Cassete de 36.000 BTU's – Marca: YORK	R\$ 5.880,00
Split Cassete de 48.000 BTU's – Marca: YORK	R\$ 6.860,00
Split Cassete de 60.000 BTU's – Marca: HITACHI	R\$ 7.600,00

LOTE 02	
TIPO	VALOR UNITÁRIO
Split de 9.000 BTU's – Marca: YORK	R\$ 1.230,00
Split de 12.000 BTU's – Marca: YORK	R\$ 1.450,00
Split de 18.000 BTU's – Marca: CONSUL	R\$ 1.930,00
Split de 24.000 BTU's – Marca: RHEEM	R\$ 2.155,00
Split de 30.000 BTU's – Marca: MIDEA	R\$ 3.000,00

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, a partir do dia subsequente ao da publicação do resumo no Diário Oficial do Estado.