



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

(*) PORTARIA Nº 076-R, DE 08 DE JULHO DE 2025.

Institui e homologa o Protocolo Estadual para Utilização de Metilfenidato no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem o artigo 98, inciso II, da Constituição do Estado do Espírito Santo e o artigo 46, alínea "o", da Lei nº 3.043, de 31 de dezembro de 1975; tendo em vista o que consta do processo E-Docs nº 2025-TG1NQ, e,

CONSIDERANDO

a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que contempla as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde;

a Portaria Conjunta da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde e da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde nº 14, de 29 de julho de 2022, que aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, não preconizando o tratamento medicamentoso com metilfenidato;

o Decreto nº 5777-R, de 24 de julho de 2024, que atualiza a Política de Assistência Farmacêutica do Estado do Espírito Santo;

que a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo fornece, desde 2010, de forma regular o medicamento metilfenidato para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Dispensação do Metilfenidato, publicado na Portaria 167-R, de 29 de setembro de 2010;

a necessidade de atualizar a Portaria 167-R, de 29 de setembro de 2010, que institui e homologa o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Dispensação do Metilfenidato, frente às evidências, análise econômica, ao frequente desabastecimento das formulações incorporadas que possuem um único fabricante e às novas alternativas de apresentações farmacêuticas disponíveis atualmente no mercado;

a análise técnica das manifestações recebidas por meio da consulta pública, realizada entre 19 de maio a 02 de junho de 2025, referente à proposta do novo protocolo;

que a Secretaria de Estado da Saúde, representada pela Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica, da Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica, elaborou e validou o Protocolo Estadual para Utilização de Metilfenidato no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade,

RESOLVE

Art.1º INSTITUIR e HOMOLOGAR o Protocolo Estadual para Utilização de Metilfenidato no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, na forma do Anexo Único, desta portaria.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

(*) PORTARIA Nº 076-R, DE 08 DE JULHO DE 2025.

§1º O Protocolo Estadual para Utilização de Metilfenidato no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é de caráter ambulatorial estadual e será utilizado pelas Farmácias Cidadãs Estaduais na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e fornecimento dos medicamentos Metilfenidato comprimidos de liberação prolongada de 18 mg, 36 mg e 54 mg, no âmbito do SUS.

§2º As apresentações farmacêuticas de metilfenidato comprimidos de liberação prolongada de 18 mg, 36 mg e 54 mg serão disponibilizados após a conclusão do processo de aquisição licitatório.

§3º As documentações objeto desta Portaria estarão à disposição dos interessados no endereço eletrônico: <https://farmaciacidade.es.gov.br/>

Art.2º CESSAR os efeitos da Portaria nº 167-R, de 29 de setembro de 2010, que institui e homologa o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Dispensação do Metilfenidato.

Art.3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Vitória, 14 de julho de 2025.

TYAGO RIBEIRO HOFFMANN
Secretário de Estado da Saúde

(*) Reproduzida por ter sido redigida com incorreção.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

(*) PORTARIA Nº 076-R, DE 08 DE JULHO DE 2025.

ANEXO ÚNICO
(a que se refere o art.1º)

**Protocolo Estadual para Utilização de Metilfenidato no tratamento
do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é considerado uma condição do neurodesenvolvimento, caracterizada por uma tríade de sintomas principais envolvendo desatenção, hiperatividade e impulsividade em um nível exacerbado e disfuncional para a idade. Os sintomas iniciam-se na infância e tendem a diminuir com a idade, podendo, porém, persistir durante a adolescência e vida adulta em alguns casos. O diagnóstico de TDAH se baseia na presença de, no mínimo seis (em crianças e adolescentes) ou cinco (em adultos com mais de 17 anos) dos 18 sintomas que são indicativos de desatenção, hiperatividade e impulsividade.

No âmbito do SUS, a Portaria conjunta da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde e da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde nº 14, de 29 de julho de 2022, aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT-MS) do TDAH, o qual estabelece os parâmetros e as diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença.

Dada à complexidade dessa condição, o PCDT-MS preconiza, como estratégias terapêuticas, a intervenção multimodal, incluindo apenas intervenções não medicamentosas (precisamente intervenções cognitivas e comportamentais) para melhora dos sintomas deste transtorno, no controle executivo e no funcionamento ocupacional e social. Desta forma, o tratamento farmacológico à nível nacional no SUS não está disponível.

No entanto, especialistas e documentos de consensos reconhecem o emprego de psicoestimulantes, como o metilfenidato, como sendo a terapia farmacológica de primeira escolha para o controle dos principais sintomas do TDAH. Embora, o PCDT-MS vigente para TDAH não preconize o tratamento farmacológico, desde 2010 as Farmácias Cidadãs Estaduais ofertam à população o medicamento metilfenidato nas apresentações comprimido de liberação imediata 10 mg e comprimidos de liberação prolongada 20 mg, 30 mg e 40 mg, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Dispensação do Metilfenidato, publicado na Portaria 167-R, de 29 de setembro de 2010.

Considerando que as apresentações de comprimidos de liberação prolongada incorporadas na Portaria Estadual são comercializadas apenas por um fabricante, como consequência, além da limitação da concorrência nos processos licitatórios, ocorreram frequentes desabastecimento dos medicamentos desde o início do fornecimento, sem a possibilidade de alternativas terapêuticas, resultando em fragilidade no processo de manutenção da dispensação do medicamento aos pacientes.

Desde a publicação da Portaria estadual, novas apresentações do metilfenidato foram registradas na ANVISA, com eficácia e segurança comprovadas para o uso no tratamento de pacientes com TDAH, o que faz necessário a atualização do protocolo em face das evidências e viabilidade econômica.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

(*) PORTARIA Nº 076-R, DE 08 DE JULHO DE 2025.

Nesse contexto, este protocolo estabelece os critérios atualizados para o fornecimento ambulatorial de Metilfenidato na rede estadual de saúde do Espírito Santo.

2. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID-10)

- 2.1 F 90.0 – Distúrbios da atividade e da atenção
- 2.2 F 90.1 – Transtorno hipercinético de conduta
- 2.3 F 90.8 – Outros transtornos hipercinéticos
- 2.4 F 90.9 – Transtorno hipercinético não especificado

3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do TDAH é essencial para garantir um tratamento adequado e deve ser realizado após avaliação clínica e psicossocial completa. A confirmação diagnóstica deve ser conduzida de acordo com os critérios estabelecidos no PCDT, do Ministério da Saúde para o TDAH, garantindo o alinhamento com as recomendações nacionais vigentes.

A adequada condução do diagnóstico permite, não apenas a correta identificação do transtorno, mas, também, a estratificação do risco e a definição das melhores abordagens terapêuticas para cada paciente. O presente protocolo reforça a necessidade de que o diagnóstico e o acompanhamento dos pacientes sejam conduzidos por profissionais de saúde capacitados, garantindo o correto manejo da condição e a elegibilidade para o tratamento medicamentoso conforme os critérios estabelecidos.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos, neste protocolo, pacientes com idade entre 6 e 65 anos, com diagnóstico confirmado de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, conforme os critérios estabelecidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas vigente do Ministério da Saúde e que apresentem as seguintes condições:

- 4.1 Falha ao tratamento não farmacológico, conduzido preferencialmente por equipe multiprofissional;
- 4.2 Presença de sintomas que causem prejuízo significativo na vida acadêmica, profissional ou social do paciente, justificando o uso do medicamento.

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos deste Protocolo os pacientes:

- 5.1 Sem diagnóstico de TDAH, que apresentem desordens psiquiátricas que podem ser confundidas com TDAH, como transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno bipolar ou transtorno do espectro do autismo;
- 5.2 Que apresentem intolerância ou hipersensibilidade ao metilfenidato ou a outros componentes da fórmula do produto;
- 5.3 Pacientes com idade inferior a 6 anos de idade ou idosos com idade superior a 65 anos de idade;
- 5.4 Que apresentem alguma das seguintes condições clínicas:
 - 5.4.1 Ansiedade, tensão e agitação acentuadas;
 - 5.4.2 Hipertireoidismo não controlado;
 - 5.4.3 Glaucoma;
 - 5.4.4 Feocromocitoma;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

(*) PORTARIA Nº 076-R, DE 08 DE JULHO DE 2025.

5.4.5 Uso concomitante de inibidor da monoaminoxidase ou história de uso nos últimos 14 dias;

5.4.6 Distúrbios cardiovasculares pré-existentes incluindo hipertensão grave, angina, doença arterial oclusiva, insuficiência cardíaca, doença cardíaca congênita hemodinamicamente significativa, cardiomiopatias, infarto do miocárdio, arritmias que potencialmente ameaçam a vida e canalopatias (distúrbios causados por disfunção dos canais iônicos).

6. MEDICAMENTOS E POSOLOGIA

Os medicamentos contemplados neste protocolo para o tratamento do TDAH são:

6.1 Metilfenidato comprimidos de liberação imediata de 10mg;

6.2 Metilfenidato comprimidos de liberação prolongada de 18mg, 36mg e 54mg.

O início do tratamento medicamentoso deve ser realizado com o metilfenidato de liberação imediata, na dose inicial de 10 mg ao dia. A titulação da dose deve ser feita de forma gradual, com incremento semanal, conforme a resposta clínica e a tolerabilidade individual.

Em casos de ausência de resposta clínica adequada ao metilfenidato de liberação imediata, após adesão confirmada ao tratamento, por no mínimo 3 meses de uso e ajuste da dose até 20 mg/dia, poderá ser indicada a transição para o metilfenidato de liberação prolongada.

A posologia do metilfenidato de liberação prolongada deve ser individualizada, com incrementos de 18 mg em intervalos de aproximadamente uma semana, respeitando os seguintes limites máximos de dose diária de acordo com a faixa etária do paciente:

6.3 Crianças de 6 a 12 anos: até 54 mg de metilfenidato/dia;

6.4 Adolescentes e adultos: até 72 mg/dia.

O metilfenidato de liberação prolongada deve ser administrado uma vez ao dia, preferencialmente pela manhã, dado seu perfil farmacocinético de ação prolongada de até 12 horas. Os comprimidos devem ser deglutidos inteiros, sem mastigar, partir ou esmagar, e podem ser administrados com ou sem alimentos.

7. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DE PROCESSO

Além dos documentos de identificação do usuário exigidos pela Farmácia Cidadã Estadual, serão necessários os seguintes documentos para avaliação do início de tratamento:

7.1 Receituário de controle especial "A" emitido por pediatra, psiquiatra ou neurologista para crianças a partir de 6 anos e adolescentes até os 18 anos ou por psiquiatra para adultos acima de 18 anos e até 65 anos;

7.2 Laudo para Solicitação/Autorização de Medicamentos do Componente Especializado (LME) preenchido pelo médico assistente;

7.3 Termo de Responsabilidade e Esclarecimento para uso do medicamento solicitado;

7.4 Formulário "para solicitação de metilfenidato no tratamento do déficit de atenção com hiperatividade conforme protocolo estadual", de acordo com a idade do paciente, disponível no endereço eletrônico da Farmácia Cidadã: <https://farmaciacidada.es.gov.br>

7.5 Laudo médico informando o tratamento não farmacológico prescrito, à parte;

7.6 Exame laboratorial de dosagem de TSH e T4 livre recente;

7.7 Para solicitações de Metilfenidato comprimidos de liberação prolongada, relato médico com justificativa para a prescrição dessas apresentações, de acordo com critérios definidos neste Protocolo.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

(*) PORTARIA Nº 076-R, DE 08 DE JULHO DE 2025.

8. MONITORIZAÇÃO

O acompanhamento deve ser realizado, preferencialmente, por equipe multiprofissional, visando à avaliação periódica da resposta terapêutica, à detecção precoce de eventos adversos e à adesão ao tratamento. Considerando que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), do Ministério da Saúde, já traga orientações gerais sobre o manejo da condição, este protocolo tem como objetivo regulamentar e detalhar os aspectos específicos relacionados à monitorização do uso do medicamento Metilfenidato, no âmbito do SUS.

O metilfenidato é um psicoestimulante com mecanismos de ação sobre o sistema dopaminérgico e noradrenérgico. Apesar de sua reconhecida eficácia no controle dos sintomas do TDAH, sua utilização demanda acompanhamento periódico por conta do potencial de reações adversas e de suas incertezas, quanto ao uso prolongado. Neste contexto, a monitorização do paciente deverá ser realizado considerando os seguintes aspectos:

8.1 Apresentação de laudo médico, com descrição detalhada da evolução clínica do paciente, incluindo a resposta terapêutica e ocorrência de eventos adversos: a efetividade do tratamento deve ser avaliada com base na redução dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, bem como na melhora funcional do paciente em seus contextos familiar, escolar, profissional e social. A manutenção do tratamento deve estar condicionada à demonstração de benefício clínico, conforme o relato e a observação clínica registrada pelo profissional de saúde;

8.2 Cópia dos exame de hemograma com contagem total plaquetas, dosagem de TSH e T4, uma vez ao ano, com o objetivo de detectar precocemente possíveis alterações hematológicas associadas ao uso crônico do fármaco. Caso haja alterações significativas, a continuidade do tratamento deve ser reavaliada.

8.3 A aferição da pressão arterial e da frequência cardíaca deve ser realizada a cada consulta, visto que o medicamento pode levar a elevações desses parâmetros, com risco de eventos cardiovasculares.

9. CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO – DESCONTINUAÇÃO

A manutenção ou suspensão da dispensação do metilfenidato se baseia na aderência terapêutica, na comprovação de benefício clínico do tratamento e na entrega dos documentos e exames necessários para a análise, conforme periodicidade estabelecida neste protocolo. O fornecimento do metilfenidato poderá ser suspenso se houver qualquer um dos seguintes critérios:

9.1 Não apresentar melhora clínica documentada e justificada no laudo médico, salvo em casos de fatores desencadeantes que justifiquem a ausência de resposta terapêutica;

9.2 Ocorrência de eventos adversos relacionados ao medicamento que impossibilitem a continuidade segura do seu uso;

9.3 Não fornecer os documentos e exames requeridos neste protocolo dentro dos prazos estipulados.

Dentre os eventos adversos que podem justificar a suspensão do metilfenidato, destacam-se: alterações cardiovasculares significativas (hipertensão, taquicardia, arritmias, dor torácica), sintomas psiquiátricos graves (psicoses, ideação suicida, agitação intensa), manifestações neurológicas (convulsões, tiques, síndrome de Tourette), reações alérgicas graves (urticária, angioedema, erupções cutâneas extensas), priapismo, alterações hepáticas relevantes e pode causar retardo no crescimento em crianças e adolescentes com uso prolongado.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

(*) PORTARIA Nº 076-R, DE 08 DE JULHO DE 2025.

O acompanhamento estruturado do uso de metilfenidato é condição essencial para garantir não apenas a segurança do paciente, mas também a legitimidade do fornecimento público do medicamento. Além disso, promove a utilização eficiente dos recursos públicos e a adesão às diretrizes assistenciais estabelecidas pelo PCDT vigente do Ministério da Saúde e complementadas por este protocolo estadual.

10. REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Devem ser observados os critérios de inclusão, exclusão e manutenção da dispensação estabelecidos neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das quantidades prescritas e dispensadas. A prescrição médica deve ser emitida por médico psiquiatra, pediatra ou neurologista para crianças e adolescentes até 18 anos incompletos e por psiquiatra para adultos com idade entre 18 e 65 anos.

11. REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 5a edição, 2014. Artmed. 2014.
2. SIBLEY, M.H.; MITCHELL, J.T.; BECKER, S.P. Method of adult diagnosis influences estimated persistence of childhood ADHD: a systematic review of longitudinal studies. *Lancet Psychiatry*. 2016 Dec;3(12):1157-1165. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30190-0. Epub 2016 Oct 11. Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2016 Dec;3(12):e22. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30384-4. PMID: 27745869.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 14, de 29 de julho de 2022. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. *Diário Oficial da União*: edição 146, seção 1, página 117, Brasília, DF, 03 ago. 2022.
4. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management. London, UK: National Institute for Health and Care Excellence, 2018. [BOOKSHELF ID: NBK493361] [PMID: 29634174].
5. ESPÍRITO SANTO. Governo do Estado. Portaria nº 167-R, de 29 de setembro de 2010. Institui e homologa o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a dispensação do metilfenidato. *Diário Oficial do Estado do Espírito Santo*, Vitória, ES, 30 set 2010.
6. RITALINA: Metilfenidato. Bula de medicamento. Novartis Biosciências S.A.: São Paulo, 2024.
7. CONCERTA: Metilfenidato. Bula de medicamento. Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda.: São Paulo, 2024.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

(*) PORTARIA Nº 076-R, DE 08 DE JULHO DE 2025.

**Termo de Esclarecimento e Responsabilidade
para Uso do Metilfenidato**
(a que se refere o subitem 7.3)

Eu, _____ (nome do(a) paciente ou do seu representante legal), declaro ter sido informado(a) claramente sobre benefícios, advertências, contraindicações, potenciais efeitos adversos, riscos e recomendações relacionados ao uso medicamento metilfenidato, indicado para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

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

Assim, declaro que fui claramente informado(a) de que os medicamentos que passo a receber podem trazer os seguintes benefícios:

- Redução dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade.
- Melhora do desempenho escolar, social e familiar.
- Maior capacidade de concentração e foco em atividades.
- Melhora da qualidade de vida.

Fui também claramente informado(a) sobre as seguintes contraindicações, riscos e potenciais efeitos adversos:

- Contraindicado em casos de hipersensibilidade (alergia) ao metilfenidato ou a qualquer componente da fórmula, para pacientes com glaucoma, ansiedade grave, hipertireoidismo não controlado, feocromocitoma, uso concomitante de inibidor da monoaminoxidase, distúrbios cardiovasculares pré-existentes, tiques motores ou verbais e histórico de Tourette;
- 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;
- Potenciais efeitos adversos: nasofaringite, náusea, boca seca, alterações cardiovasculares significativas (hipertensão, taquicardia, arritmias, dor torácica), sintomas psiquiátricos graves (psicoses, ideação suicida, agitação intensa, nervosismo, insônia), manifestações neurológicas (convulsões, tiques, síndrome de Tourette), reações alérgicas graves (urticária, angioedema, erupções cutâneas extensas), priapismo, diminuição do apetite, alterações hepáticas relevantes, perda de peso e pode causar retardo no crescimento em crianças e adolescentes com uso prolongado.

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso não queira ou não possa utilizá-lo ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei a ser atendido(a), inclusive em caso de desistir de usar o medicamento.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

(*) PORTARIA Nº 076-R, DE 08 DE JULHO DE 2025.

Autorizo o Ministério da Saúde (MS) e as Secretarias de Saúde (SES) a fazerem uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o anonimato.

Local:		Data:	
Nome do paciente:			
Cartão Nacional de Saúde:			
Nome do responsável legal:			
Documento de identificação do responsável legal:			
_____ Assinatura do paciente ou do responsável legal			
Médico Responsável:		CRM:	UF:
Data: ___/___/___		_____ Assinatura e carimbo do médico	



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Estado da Saúde

PORTARIA Nº , DE DE DE 2025

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

TYAGO RIBEIRO HOFFMANN
SECRETARIO DE ESTADO
SESA - SESA - GOVES
assinado em 15/07/2025 17:26:38 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 15/07/2025 17:26:38 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por LUIZA DOS SANTOS VIDAL MORAES (CHEFE GRUPO DE ADMINISTRACAO E RECURSOS HUMANOS QCE-05 - GRH - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-STST35>