

Caderno 6

QUARTA-FEIRA, 18 DE JULHO DE 2012

**SECRETARIA ESPECIAL
DE ESTADO DE PROTEÇÃO
E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

Secretaria de Estado
de Saúde Pública

RESOLUÇÃO Nº 208, DE 11 DE JULHO DE 2012.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará – CIB-SUS-PA, no uso de suas atribuições legais e - Considerando a Portaria nº 2.198 de 17/09/2009 que dispõe sobre a transferência fundo a fundo de recursos federais a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para o Programa de Atenção Básica de Saúde e da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada.

- Considerando a deliberação consensual da Comissão Intergestores Bipartite, em reunião ordinária de 18/11/2009, que aprovou as propostas de Captação de Recursos, junto ao Fundo Nacional de Saúde (FNS)/MS, "ad referendum".

Resolve:

Art. 1º - Aprovar as Propostas de Projetos de Captação de Recursos do Hospital Universitário João de Barros Barreto - HUIBB, cadastradas no FNS (Fundo Nacional de Saúde), conforme discriminado abaixo:

CÓDIGO	PROJETO	OBJETO	VALOR TOTAL
34621.7480001/12-001	Reestruturação da Fonoaterapia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional	Equipamentos e Material Permanente	177.966,00
34621.7480001/12-002	Adequação do Serviço de Broncoscopia	Equipamentos e Material Permanente	469.340,00
34621.7480001/12-003	Estruturação do Serviço de Neurologia e Neurocirurgia	Equipamentos e Material Permanente	379.200,00
34621.7480001/12-004	Implantação da UTI Pediátrica	Equipamentos e Material Permanente	482.510,00

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação. Belém, 11 de Julho de 2012.

Hélio Franco de Macedo Júnior.

Secretário de Estado de Saúde Pública.

Presidente da CIB/Pará.

Charles César Tocantins de Souza.

Presidente do COSEMS/PA.

RESOLUÇÃO Nº 209, DE 11 DE JULHO DE 2012.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará – CIB-SUS-PA, no uso de suas atribuições legais e - Considerando a Proposta de Projeto de Captação de Recursos cadastrada pelo Hospital Universitário João de Barros Barreto - HUIBB, junto FNS (Fundo Nacional de Saúde) destinada à adequação física da infraestrutura predial do referido hospital. Considerando a deliberação consensual da Comissão Intergestores Bipartite, em reunião ordinária de 18/11/2009, que aprovou as propostas de Captação de Recursos, junto ao Fundo Nacional de Saúde (FNS)/MS, "ad referendum".

Resolve:

Art. 1º - Aprovar a Proposta de Projeto de Captação de Recursos apresentada pelo Hospital Universitário João de Barros Barreto - HUIBB, junto FNS (Fundo Nacional de Saúde), destinada à adequação física da infraestrutura predial do citado hospital, conforme discriminação a seguir:

CÓDIGO	PROJETO	OBJETO	VALOR TOTAL
34621.7480001/12-006	Complexo Ambulatorial	Construção Nova	15.570.000,00

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação. Belém, 11 de Julho de 2012.

Hélio Franco de Macedo Júnior.

Secretário de Estado de Saúde Pública.

Presidente da CIB/Pará.

Charles César Tocantins de Souza.

Presidente do COSEMS/PA.

RESOLUÇÃO Nº 210, DE 11 DE JULHO DE 2012.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará – CIB-SUS-PA, no uso de suas atribuições legais e

- Considerando a Portaria nº 2.198 de 17/09/2009

que dispõe sobre a transferência fundo a fundo de recursos federais a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para o Programa de Atenção Básica de Saúde, da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada e da Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue e Hemoderivados.

- Considerando a deliberação consensual da Comissão Intergestores Bipartite, em reunião ordinária de 18/11/2009, que aprovou os Projetos de Captação de Recursos junto ao FNS/MS "ad referendum" parecer favorável da área técnica da SESP.

Resolve:

Art. 1º - Aprovar a Proposta de Aquisição de Equipamentos da Fundação HEMOPA, para aparelhamento do Hemocentro Coordenador, no valor total de R\$ 1.431.686,44 (hum milhão, quatrocentos e trinta e um mil, seiscentos e oitenta e seis reais e quarenta e quatro centavos), disponíveis no Orçamento de 2013 do Ministério da Saúde, no Programa de Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue e Hemoderivados, insertos na Ação Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação. Belém, 11 de Julho de 2012.

Hélio Franco de Macedo Júnior.

Secretário de Estado de Saúde Pública.

Presidente da CIB/Pará.

Charles César Tocantins de Souza.

Presidente do COSEMS/PA.

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410869

Inexigibilidade: 14/2012

Data: 17/07/2012

Valor: 12.498,75

Objeto: Aquisição do medicamento TOCİLIZUMABE 200MG
Fundamento Legal: Fundamento no Art. 25, Inciso I da Lei Federal nº 8.666/93

Data de Ratificação: 17/07/2012

Orçamento:

Programa de Trabalho Natureza da Despesa Fonte do Recurso
Origem do Recurso

10303131226080000 339030 0103000000 Estadual
Contratado(s):

Nome: PRODUTOS ROCHE QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA

Endereço: R. Cuiabá, Bairro: Bom Sucesso, 42

CEP. 75045-190 - Anápolis/GO
Complemento: RODOVIA BR 153
Email: brasil.licitacoes@roche.com
Telefone: 1137194617 Fax: 9137199490
Ordenador: HÉLIO FRANCO DE MACÉDO JÚNIOR

PORTARIA Nº 798 DE 26 DE JUNHO DE 2012

O Secretário de Estado de Saúde Pública, no uso de suas atribuições previstas no art. 138 da Constituição Estadual e no artigo 17, VIII, da Lei nº 8.080/90;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS para DOENÇA PULMONAR CRÔNICO OBSTRUTIVA.

§ 1º - O presente Protocolo, que contém o conceito geral DOENÇA PULMONAR CRÔNICO OBSTRUTIVA, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação, é de caráter estadual e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

§ 2º - É obrigatória a observância desse Protocolo para fins de dispensação de medicamento nele previsto.

§ 3º - É obrigatória a cientificação do paciente, ou de seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso de medicamento preconizado para o tratamento da DOENÇA PULMONAR CRÔNICO OBSTRUTIVA, o que deverá ser formalizado por meio da assinatura do respectivo Termo, conforme o modelo integrante do Protocolo.

§ 4º - Os gestores municipais do SUS, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com a doença em todas as etapas descritas no Protocolo.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. PUBLIQUE-SE.

HELIO FRANCO DE MACEDO JÚNIOR

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Coordenação:

Clínica de Pneumologia do

Hospital Universitário João de Barros

Barreto

Comitê Técnico:

Cleonardo Augusto Silva

Edna Porfírio de Lima

Flávia de Souza Matos

Lúcia Helena Messias Sales

Maria Deise Onishi

Neusa Maria Dias Moreira

PROGRAMA DE ATENDIMENTO E REABILITAÇÃO A PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Introdução

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma doença de alta prevalência no Brasil, porém ainda sub-diagnosticada e com tratamento clínico abaixo dos padrões aceitáveis. Em sua grande maioria, decorrente do tabagismo, sendo causadora de um grande número de incapacitações para o trabalho e para a vida autônoma.

Acomete pessoas em plena idade produtiva acarretando um grande número incapacitação de anos de vida. A Organização Mundial de Saúde chama a atenção para a elevação do número de portadores da DPOC, e prevê que em 2020 a DPOC passe a ocupar a quinta posição entre as doenças crônicas em incapacitação de anos de vida. No Brasil o número de portadores da DPOC é estimado em 7 milhões de pessoas.

Seus portadores necessitam de medicações específicas e, geralmente, de uso contínuo bem como de cuidados especiais como auxílio especializado para interrupção do tabagismo, reabilitação do padrão ventilatório para adaptação à nova capacidade respiratória e orientação nutricional individualizada para auxílio no tratamento da patologia de base.

O estudo PLATINO - Projeto Latinoamericano de Investigação em Obstrução Pulmonar, em 2005, avaliou os indivíduos com 40 ou mais anos de idade residentes na área metropolitana da Grande São Paulo. Ele foi um estudo transversal de base populacional, criado para avaliar a prevalência da DPOC e analisar o impacto desta doença na amostra estudada. O estudo contou de aplicação de questionários e espirometria pré e pós-broncodilatador em pessoas vivendo em residências escolhidas por randomização, considerando como obstrução brônquica o padrão internacional de "screening" a relação VEF1/CVF (capacidade vital forçada) <0,70 pós-broncodilatador.

Nesse estudo a prevalência total da DPOC foi de 15,8%, sendo 18% nos homens e 14% nas mulheres. A distribuição dos pacientes de acordo com o estágio de gravidade da DPOC e segundo a classificação do GOLD e da SBPT, mostrou os seguintes resultados de prevalência:

	Prevalência
DPOC Estádio I - Doença leve	10,1%
DPOC Estádio II - Doença moderada	4,6%
DPOC Estádio III - Doença grave	0,9%
DPOC Estádio IV - Doença muito grave	0,2%

A partir dos resultados do Projeto PLATINO, da pesquisa nacional do CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (2002), de dados populacionais oriundos do censo de 2000 do IBGE e de dados relativos à morbi-mortalidade extraídos do DATASUS, pode-se estabelecer uma estimativa de tabagistas, de pacientes com DPOC e do número de internações e óbitos no estado do Pará (Tabela 1).

Tabela 1 - Prevalência projetada de tabagistas, pacientes com DPOC e número de internações e óbitos no estado do Pará, segundo dados populacionais do IBGE, CEBRID, Estudo PLATINO e DATASUS.

Estado	Sexo e total	População com 40 ou mais anos de idade	Tabagistas	Portadores de DPOC (estádios I a IV)	Portadores de DPOC (estádio II a IV)	Nº. de internações no SUS, ano de 2004, por DPOC (indivíduos com ≥ 40 anos)	Nº. de óbitos por DPOC, ano de 2003, (indivíduos com ≥ 40 anos)
PA	Masc	627.898	175.811	113.021		2.599	306
	Fem	615.963	123.192	86.234		2.119	194
	Total	1.243.861	299.003	199.255	70.900	4.718	500

De acordo com o estudo PLATINO, entre os indivíduos fumantes com DPOC, o risco relativo ajustado foi de 2,04 e de 2,57 para os com classificação II-IV. Assim, é possível afirmar que o fator atribuível ao estado atual de fumante foi 26,2% para os indivíduos com classificação GOLD II-IV. Isto quer dizer que o controle do tabagismo preveniria o desenvolvimento da DPOC em pelo menos um em cada quatro fumantes.

Utilizando os dados de prevalência do estudo PLATINO, podemos estimar para o ano de 2007, em que a população com idade ≥ 40 anos é de 1.646.171 habitantes no estado do Pará, um número de 14.815 pacientes com DPOC e na forma Grave e um número de 3.292 pacientes na forma Muito Grave.

A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e a Iniciativa Global para a DPOC (Global Obstructive Lung Disease - GOLD - www.goldcopd.com; www.golddpo.com.br), publicaram recentemente sugestões de tratamento e acompanhamento da DPOC. As duas diretrizes apresentam as mesmas conclusões e orientações sobre o tratamento, e chamam a atenção da necessidade do trabalho conjunto entre as autoridades de saúde pública e organizações de especialistas e de pacientes, para a divulgação desta doença, melhora do diagnóstico, e ações conjuntas de fornecimento de medicamentos aos pacientes.

O Hospital Universitário João de Barros Barreto, Certificado pelo MEC, é referência na assistência a pacientes com patologias respiratórias no estado do Pará. Internações por DPOC representam 922 casos em 5 anos até o ano de 2007.

Vários estudos têm demonstrado a melhora na qualidade de vida, com redução da dispnéia, da taxa de internação e aumento de sobrevivência de pacientes com DPOC, desde que seja empregada adequada assistência medicamentosa-fisioterápica-nutricional.

2. OBJETIVOS

2.1- OBJETIVO GERAL:

Oferecer aos pacientes portadores de DPOC que demandam ao Ambulatório do Hospital Universitário João de Barros Barreto, um programa integral que envolva atenção clínica especializada, fisioterapia respiratória e tratamento medicamentoso.

2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 2.2.1- Permitir o acesso gratuito e ininterrupto, a pacientes com DPOC, de medicações específicas e necessárias a cada caso.
- 2.2.2- Reduzir as exacerbações e consequentemente a deterioração da função pulmonar dos pacientes portadores de DPOC.
- 2.2.3- Reduzir o número de internações por descompensação da DPOC, com impacto social e econômico.
- 2.2.4- Reduzir o sofrimento humano com a melhora da qualidade de vida dos pacientes.
- 2.2.5- Redução da morbi-mortalidade dos pacientes portadores de DPOC.
- 2.2.6- Conhecer a real prevalência da DPOC na Região Amazônica.
- 2.2.7- Integrar a assistência do ambulatório de portadores de DPOC às atividades de ensino de graduação e pós-graduação da UFPA e seus convênios.
- 2.2.8- Promover o treinamento de profissionais da rede básica de saúde do estado e município no sentido da ação coordenada, em rede, aos pacientes com DPOC.

3. JUSTIFICATIVA

Considerando que:

- A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma patologia respiratória prevenível e tratável;
 - caracteriza-se pela presença de obstrução crônica ao fluxo aéreo levando a alterações dos brônquios, bronquíolos e parênquima pulmonar;
 - é geralmente progressiva;
 - deteriora a função pulmonar;
 - não se conhece a verdadeira prevalência da doença em nossa região;
 - é importante causa de morbi-mortalidade no mundo e no Brasil;
 - contribui para a piora da qualidade de vida;
 - as exacerbações levam ao aumento de hospitalizações aumentando os custos do sistema público de saúde;
- O presente projeto visa prestar assistência à saúde aos portadores de DPOC no nível secundário de atenção, visando garantir tratamento integral para reduzir o sofrimento dos pacientes e a morbimortalidade por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

4. ATIVIDADES PREVISTAS

- Seleção dos pacientes com registro em prontuários.
- Atendimento pneumológico com orientações gerais medicamentosas
- Orientação nutricional com elaboração de cardápio individual
- Avaliação dos pacientes com exames funcionais respiratórios, radiológico e laboratorial.
- Avaliação fisioterápica e elaboração de programa individual de tratamento.
- Palestras de orientação.
- Avaliar para cada paciente o grau de melhora objetiva e subjetiva com o seguimento do programa, o que inclui o nível de aderência ao programa estabelecido.

5. CLASSIFICAÇÃO CID

J 41 a J 44

6. DIAGNÓSTICO

A DPOC deve ser pensada em todo o paciente acima de 40 anos de idade que tenha exposição a fatores de risco conhecidos como tabaco, fogo a lenha ou outras poeiras/fumaças industriais. Os casos suspeitos podem ou não apresentar sintomas crônicos respiratórios, como tosse, falta de ar e produção de secreção, e exposição a poeiras e fumaça. Tabagistas e ex-tabagistas são os grupos mais susceptíveis a DPOC.

A confirmação da DPOC requer a realização de espirometria pré e pós administração de broncodilatador.

A DPOC é classificada de acordo com os dados clínicos apresentados e a espirometria. A SBPT e o GOLD classificam a DPOC em quatro classes: leve, moderada, grave e muito grave. (Tabela II).

- A - Se a espirometria, em pacientes suspeitos, mostrar valores da relação VEF1/CVF menor que 70% após o broncodilatador, o paciente recebe o diagnóstico de DPOC.
- B - A classificação da doença é estabelecida.
- C - Dados objetivos da dispnéia, através de escala de dispnéia (Anexo III), e de qualidade de vida, através de questionário de qualidade de vida (CCQ - Clinical DPOC Questionnaire - Anexo IV), bem como outros indicadores como gasometria arterial e teste de caminhada em seis minutos, devem ser realizados para o acompanhamento do paciente.

Tabela II: Classificação da DPOC segundo Consenso de SBPT.

1 - Leve	2 - Moderada	3 - Grave	4 - Muito Grave
VEF1/CVF < 70%			
VEF1 ≥ 80%	50 ≤ VEF1 < 80%	30 ≤ VEF1 < 50%	VEF1 < 30%
		PaO2 < 60 mm Hg	PaCO2 > 50 mmHg
		Dispnéia MRC 2/3	Cor Pulmonale
			Dispnéia MRC 4

7. CRITÉRIO DE INCLUSÃO NO PROGRAMA

- Paciente acima de 40 anos de idade, que tenha exposição a fatores de risco conhecidos, como tabaco, fogo a lenha ou outras poeiras/fumaças industriais; e
- Apresentar sintomas de enfisema pulmonar ou bronquite crônica ou bronquiteite respiratória ou alterações da vasculatura pulmonar; e
- Se a Espirometria mostrar valores da relação VEF1/CVF menor que 70%, após o broncodilatador, com confirmação do diagnóstico de
- DPOC Grave ou Grau III - 30 ≤ VEF1 < 50%; PaO2 < 60 mm Hg; Dispnéia MRC 2/3
- DPOC Muito Grave ou Grau IV - VEF1 < 30%; PaCO2 > 50 mmHg; Dispnéia MRC 4 e Cor Pulmonale.

8. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DO PROGRAMA

- Pacientes com DPOC Leve e com DPOC Moderada, ou seja, de Grau I e Grau II; ou
- Pacientes que não estejam de acordo com os termos de Consentimento Informado (Anexo VI); ou
- Pacientes que apresentem qualquer contra-indicação ao uso dos medicamentos descritos.

9. CONDUÇÃO DO CASO DE DPOC

O diagnóstico e o tratamento de pacientes com DPOC obedecerá o fluxograma apresentado no Anexo I.

Medicamentos utilizados:

O tratamento seguirá o protocolo sugerido pela SBPT.

No momento, os broncodilatadores (BD) das classes beta-adrenérgicos de curta e longa ação e os antimuscarínicos de curta e longa ação, estão disponíveis no mercado. A forma inalatória é a forma indicada por ocasionar menor incidência de efeitos colaterais.

Os BD de curta duração são o Salbutamol, o Fenoterol e o Ipratrópio.

Os BD de longa ação são o Salmeterol, o Formoterol e o Tiotrópio.

Os efeitos colaterais mais relacionados são os de tremores e aumento da frequência cardíaca, porém podem ser utilizadas em pacientes com cardiopatia e outras comorbidades; um aumento da dificuldade de micção em pacientes com hipertrofia de próstata pode ocorrer.

Deve ser revista a inclusão de novos medicamentos a cada 2 anos.

Plano de ação para o Estado do Pará:

Rede Básica de Saúde

Pacientes de classe I e II, devem ser tratados na rede básica de saúde. As ações de atuação primária de combate ao tabagismo e de vacinação antigripal, devem ser encorajadas e difundidas.

Broncodilatadores, associados ou não ao Ipratrópio, são os medicamentos principais para o tratamento dos pacientes. As equipes de saúde devem orientar sobre a necessidade de exercício regular como mecanismo de reabilitação pulmonar.

Pacientes que não estejam apresentando melhora dos seus sintomas, ou não exista a certeza diagnóstica devem ser encaminhados para consulta com Pneumologista, devendo retornar a rede básica de saúde com o parecer especializado.

Rede Secundária de Saúde

O apoio de radiografia de tórax, espirometria e laboratório devem ser assegurados ao especialista em Pneumologia.

O tratamento dos casos confirmados de DPOC das classes I e II, deve ser realizado no nível básico, o centro deve dispor da medicação primária de tratamento, broncodilatadores, associado ou não à Ipratrópio.

Os casos de DPOC grave e muito grave, devem receber tratamento com uso de BD de longa ação, as medicações Formoterol, Salmeterol a serem disponibilizados pelo centro de referência terciária (Ambulatório de DPOC do HUIJB).

Rede Terciária de Saúde

O centro de tratamento do HUIJB encontra-se equipado para este nível de tratamento. Os pacientes encaminhados para este centro serão matriculados no ambulatório especializado, e submetidos a diagnóstico diferencial e confirmação de sua doença.

Aos profissionais do centro de tratamento ao portador de DPOC do HUIJB caberá, adicionalmente, o treinamento de profissionais da rede de saúde na assistência ao paciente com DPOC.

Os broncodilatadores de longa ação como formoterol, salmeterol e tiotrópio, a associação de salmeterol50mcg/fluticasona500mcg serão disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde para este centro, bem como o fornecimento de oxigênio terapia domiciliar nos casos indicados.

Os pacientes necessitam ser avaliados, através de questionários de qualidade de vida, gasometria arteriais, e acompanhados com uso de indicadores objetivos, como o índice de dispnéia do MRC, e teste de caminhada em seis minutos.

Tratamento farmacológico: uso de broncodilatadores e corticóides inalados:

- os broncodilatadores são peças centrais na condução dos sintomas na DPOC;
- o tratamento regular com broncodilatadores de ação prolongada é mais efetivo e conveniente do que o uso dos broncodilatadores de ação curta, embora mais caro;
- a teofilina e seus derivados, devido à baixa potência broncodilatadora e elevada ocorrência de efeitos adversos, devem ser usados como segunda opção, quando não há condições de uso de beta-2 adrenérgicos e anticolinérgicos, ou em associação a estes em pacientes ainda sintomáticos com o uso dos mesmos;
- o uso de corticóides inalados deve ficar restrito a pacientes com VEF1 < 50% e com exacerbações frequentes;
- deve haver um incremento gradual na utilização dos recursos farmacológicos no tratamento, de acordo com a gravidade da doença.

O tratamento deve ser iniciado com uso de uma associação de broncodilatadores de longa ação, o formoterol ou salmeterol associado ao tiotrópio, o fornecimento da associação de salbutamol e ipratrópio deve ser dada a todo o paciente em tratamento. Dados objetivos devem ser coletados, como o índice do MRC de dispnéia, teste de caminhada em seis minutos, e questionário de qualidade de vida - Anexos III e IV. O controle espirométrico não é indicado como avaliador de resposta a curto prazo.

A - A medicação deve ser mantida por 60 dias, quando nova espirometria, e avaliação dos sintomas deve ser realizada, através da escala de dispnéia e da escala de qualidade de vida.

B - Se ocorrer normalização dos valores da relação do VEF1/CVF > 70%, o paciente não é portador de DPOC, e deve ser encaminhado a um serviço de Pneumologia para refazer o diagnóstico.

C - Se a espirometria confirmar o diagnóstico, e o controle dos sintomas, e melhora dos índices de qualidade de vida obtidos, deve ser realizada a retirada de um dos broncodilatadores de longa ação, e nova avaliação deve ser programada para 60 dias.

D - Em caso de agravamento dos dados objetivos, a medicação retirada deve ser reintroduzida e mantida.

E - A cada seis meses o paciente deve realizar nova avaliação objetiva com espirometria para continuar a receber a medicação.

O fluxograma de atendimento se encontra detalhado no anexo II.

A medicação será dispensada para cada três meses com solicitação específica (anexo V).

Solicitar espirometria, escala de dispnéia, escala de qualidade de vida (escala de dispnéia anexada, questionário de qualidade de vida anexado).

Unidades referências terciárias:

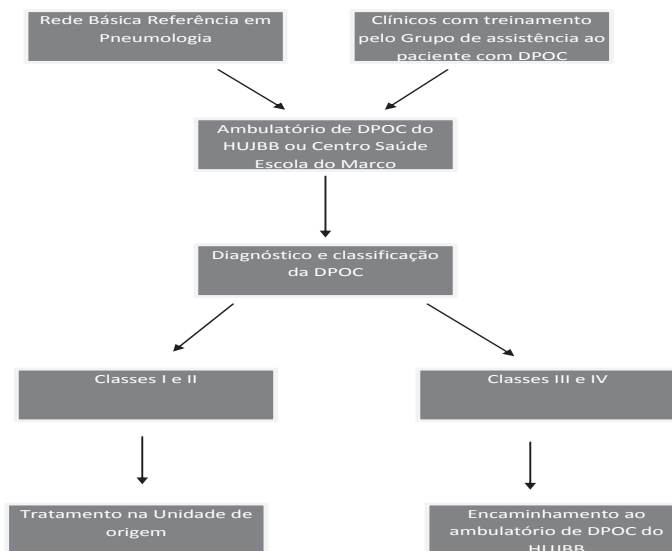
Ambulatório de DPOC do Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Custo anual - 50 pacientes:

Droga	Valor individual	Quantidade anual	TOTAL (R\$)
Xinofato de Salmeterol 50 mcg	61,02	200	12.204,00
Brometo de Tiotrópio 18 mcg	260,38	600	156.228,00
Xinofato de Salmeterol 50 mcg + Fluticasona 500 mcg	120,58	60	7.234,80
Brometo de Ipratrópio + Sulfato de Salbutamol	24,07	100	2.407,00
TOTAL (R\$)			178.073,80

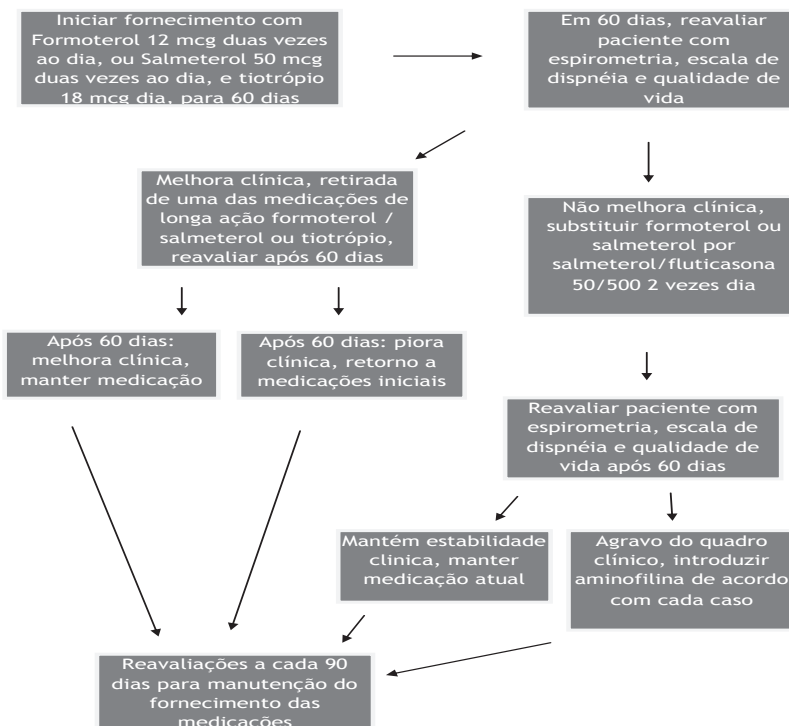
Anexo I

Fluxograma de referenciamento do Programa de Atenção ao paciente com DPOC



Anexo II

Fluxograma de atendimento ao paciente com DPOC nas unidades terciárias:



Anexo III

Anexo V

ANEXO VI

Classificação da DPOC, considerando-se dados de espirometria e do índice de dispnéia do MRC (Medical Research Council)

- 0 - Dispnéia somente ao realizar exercício intenso
- 1 - Dispnéia ao subir escadas ou ladeira ou andar apressadamente no plano
- 2 - Dispnéia no próprio passo no plano ou dificuldade para acompanhar o passo de outra pessoa da mesma idade
- 3 - Dispnéia no plano em menos de 100m ou após alguns minutos
- 4 - Muito dispnéico para sair de casa ou dispnéia para se vestir ou se despir

Modelo de ficha de controle de dispensação de medicamentos

Ao Programa de tratamento farmacológico da DPOC:

Paciente: _____
 Idade: _____ Sexo: _____ CPF: _____
 Endereço: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ Fone: _____

Tabagista: S / N Ex-Tabagista: S / N

Média cigarros ao dia: _____ Anos de tabagismo: _____

Sintomas:

Tosse diária: S/N Há quanto tempo: _____ anos.

Secreção diária: S/N Há quanto tempo: _____ anos

Falta de ar: S/N Índice de dispnéia : 0 / 1 / 2 / 3 / 4

Espirometria:

Peso: kg Altura: cm

VEF1: ml CVF: ml VEF1/CVF %

Solicito dispensar as seguintes medicações para o paciente acima citado, no programa de fornecimento de medicações para DPOC.

- Salmeterol 50 mcg - duas vezes ao dia caixas
 Tiotrópio 18 mcg - uma vez ao dia caixas
 Salmeterol 50 mcg + Fluticasona 500 - duas vezes ao dia ... caixas
 Salbutamol+ Brometo de Ipratrópio - conforme orientação . caixas

Nome Médico:

CRM:

Endereço para contato:

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

EU, _____ (nome do(a) paciente), abaixo identificado(a), declaro ter sido informado(a) claramente sobre todas as indicações, contra-indicações, principais efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso do(s) medicamento(s) SALMETEROL, FLUTICASONA, TIOTRÓPIO, SALBUTAMOL + BROMETO DE IPATRÓPIO, preconizado(s) para o tratamento da DPOC.

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolver-lo caso o tratamento seja interrompido.

Os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pelo médico _____ (nome d médico que prescreve)

Expresso também minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos por eventuais efeitos indesejáveis decorrentes.

Assim, declaro que:
 Fui claramente informado(a) de que o(s) medicamento(s) pode(m) trazer os seguintes benefícios:

- Alívio dos sintomas;
- Melhora da função pulmonar;
- Redução nas hospitalizações;
- Redução nas visitas à emergência;
- Melhora na qualidade de vida;
- Redução do risco de morte.

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

• Medicamentos classificados na gestação como:
Salmeterol é um agonista β_2 adrenérgico de ação prolongada, promovendo broncodilatação por pelo menos 12 horas, o que justifica seu uso em duas sessões diárias como spray. O salmeterol tem início de ação lento e não deve ser usado nas crises agudas de asma.

Modo de ação - O salmeterol é uma nova classe de agonistas β_2 adrenorreceptores e nas doses terapêuticas tem pequeno ou nenhum efeito cardiovascular mensurável. A dose regulada produzirá uma melhora acentuada na função pulmonar, tanto nos sintomas de obstrução de vias aéreas quanto nos sintomas de asma noturna.

Indicações - Para tratamento regular de longa duração da obstrução reversível de vias aéreas, na asma (incluindo pacientes com asma noturna e asma induzida por exercícios), bronquite crônica e enfisema.

Posologia e modo de usar - SEREVENT spray é administrado somente pela via inalatória. Adulto: duas inalações (2 x 25mcg de salmeterol) duas vezes ao dia. Em pacientes com obstrução de vias aéreas mais graves recomenda-se 4 inalações (4 x 25 mcg de salmeterol) 2 vezes ao dia. O início do efeito broncodilatador do salmeterol ocorre em aproximadamente 5-10 minutos. O completo benefício será observado após a primeira ou segunda dose do produto.

Contra-indicações - hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Precauções - O salmeterol deve ser prescrito com cautela em pacientes sofrendo de tireotoxicose. Os pacientes que necessitarem utilizar doses maiores de agonistas β_2 inalatórios (salbutamol) em adição ao salmeterol, para o alívio dos sintomas, devem procurar urgente orientação médica. Gravidez: Como ocorre com qualquer droga o uso durante a gravidez deve somente ser considerado se o benefício esperado a mãe for maior do que qualquer possibilidade de risco ao feto.

Interações medicamentosas - Drogas betabloqueadoras não seletivas, como o propanolol, nunca devem ser prescritas na asma e drogas betabloqueadoras cardioseletivas devem somente ser usadas com precaução em pacientes asmáticos.

Superdosagem - Os sintomas e sinais de superdosagem com salmeterol são tremores, dor de cabeça e taquicardia. O antídoto preferido para superdosagem com salmeterol é um agente betabloqueador cardioseletivo. Porém betabloqueadores cardioseletivos devem ser usados com precaução em pacientes com história de broncoespasmo.

Fluticasona -Nasal spray -Uso adulto e crianças com mais de 12 anos
 FLIXONASE AQUOSO NASAL SPRAY é uma suspensão microfina de propionato de fluticasona, para administração tópica na mucosa nasal por meio de uma bomba de spray atomizada dosimetrada. Cada dose libera 100 mg da suspensão, contendo 50 mcg de propionato de fluticasona. FLIXONASE AQUOSO NASAL SPRAY é apresentado em frascos de vidro âmbar contendo 60 doses, adaptado ao atomizador.

- Composição -Cada dose contém: Propionato de fluticasona, 50 mcg; Veículo q.s.p. 1 dose.

- Informações técnicas -O propionato de fluticasona, substância ativa de FLIXONASE AQUOSO NASAL SPRAY, é um corticosteroide de potente atividade tópica na pele, com baixa ou nenhuma supressão do eixo hipotálamo-hipofise-adrenal (HHA). Subseqüentemente à administração oral, 87%-100% da dose são excretados nas fezes, até 75% como propionato de fluticasona, dependendo da dose. Há somente um metabólito importante de fraca atividade: Após administração intravenosa, há uma rápida depuração plasmática da droga, sugerindo uma extensa extração hepática. A meia-vida plasmática é de cerca de 3 horas. O propionato de fluticasona possui uma potente atividade antiinflamatória, porém, quando usado topicamente na mucosa nasal, não apresenta nenhuma atividade sistêmica detectável.

- Indicações -FLIXONASE AQUOSO NASAL SPRAY está indicado na profilaxia e tratamento da rinite alérgica sazonal, inclusive a febre do feno e da rinite crônica.

- Contra-indicações -Hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula.

- Posologia e modo de usar -FLIXONASE AQUOSO NASAL SPRAY é utilizado exclusivamente por via intranasal. Adultos e crianças com mais de 12 anos de idade: Para profilaxia e tratamento da rinite alérgica sazonal e rinite crônica: duas doses em cada narina, uma vez ao dia, de preferência pela manhã. A dose máxima diária não deve exceder a 4 doses em cada narina. Pacientes idosos: A mesma dosagem para adultos. O uso regular é essencial para se conseguir o benefício terapêutico máximo. O paciente deve ser orientado no sentido de que o efeito não é imediato, já que o alívio completo pode não ser obtido até que decorram 3 a 4 dias de tratamento.

- Precauções -Gravidez: Não há indícios adequados de segurança na gravidez humana. Nos estudos de reprodução animal, os eventos adversos típicos de corticosteróides potentes são observados somente em elevados níveis de exposição sistêmica: a aplicação intranasal direta assegura uma exposição sistêmica insignificante. Entretanto, como ocorre com outras drogas, o uso do propionato de fluticasona durante a gravidez requer que se considere os benefícios em relação aos possíveis riscos associados a substância ou com qualquer terapia alternativa. Lactação: Não se tem conhecimento de que o propionato de fluticasona seja excretado no leite materno, nem estão disponíveis quaisquer dados das investigações animais. Entretanto, após a administração intranasal a primatas, a droga não foi detectada no plasma e, por este motivo, é improvável que esta seja detectada no leite materno. Infecção local: As infecções das vias nasais devem ser adequadamente tratadas, porém não constituem uma contra-indicação específica ao tratamento com propionato de fluticasona. O benefício total conferido pelo propionato de fluticasona pode não ser alcançado até que o tratamento seja realizado durante 3 a 4 dias. Devem ser tomados cuidados quando se transferir pacientes tratados com esteróides sistêmicos com o tratamento com o propionato de fluticasona, caso haja alguma razão para se supor que sua função adrenal esteja comprometida. Embora o propionato de fluticasona possa controlar a rinite alérgica sazonal na maioria dos casos, uma provocação anormalmente violenta de alérgenos esterais pode, em certos casos, necessitar de terapia adicional apropriada, particularmente para reduzir sintomas oculares.

- Efeitos adversos -Não foram relatados até o momento efeitos adversos importantes atribuíveis ao propionato de fluticasona. Como ocorre com outros sprays nasais, foram relatados secura e irritação do nariz e da garganta, orfato e paladar desagradáveis e epistaxe.

Anexo IV
 Questionário Clínico para DPOC

or favor circule apenas uma das respostas que mais se aproxime de como você se sentiu na última sen

Em média na última semana quantas vezes você apresentou:	Nunca	Difícilmente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Majoria do tempo	Sempre
1 Falta de ar em repouso	0	1	2	3	4	5	6
2 Falta de ar durante esforço físico	0	1	2	3	4	5	6
3 Preocupado em plorar a respiração ou ficar gripado	0	1	2	3	4	5	6
4 Deprimido devido aos problemas de respiração	0	1	2	3	4	5	6
Em geral na última semana, quantas vezes você?							
5 Teve tosse?	0	1	2	3	4	5	6
6 Teve secreção (catarro)	0	1	2	3	4	5	6
Em média quantas vezes, devido a sua falta de ar, você deixou de realizar alguma atividade?	Nenhuma	Discretamente limitado	Levemente limitado	Moderadamente limitado	Limitado	Muito limitado	Totalmente limitado
7 Atividade física extrema (subir escadas, prática esportes, apressado)	0	1	2	3	4	5	6
8 Atividade física moderada (andar, trabalhos de casa, carregar coisas)	0	1	2	3	4	5	6
9 Atividades diárias (se vestir, tomar banho)	0	1	2	3	4	5	6
10 Atividades sociais (conversar, ficar com crianças, visitar amigos ou parentes)	0	1	2	3	4	5	6
CCQ Cálculo do escore: Escore total (soma dos 10 itens)/10 // Sintomas - Itens (1+2+5+6)/4 Estado funcional= Itens (7+8+9+10)/4 Estado mental = Itens (3+4)/2							

Superdóse - Não existem dados disponíveis sobre os efeitos da superdóse aguda ou crônica com o propionato de Fluticasona. A administração intranasal de 2 mg do propionato de Fluticasona duas vezes ao dia durante sete dias a voluntários humanos saudáveis, não teve efeito sobre a função do eixo hipotálamo-hipofiseo-adrenal.

Instruções de uso -Limpeza do aparelho -Seu spray deve ser limpo pelo menos uma vez por semana, como a seguir: 1. levemente retire a válvula do frasco pressionando para cima; 2. lave a válvula e a tampa em água morna; 3. deixe secar em um local não-frio; 4. recolha a válvula e a tampa. Se a válvula estiver presa, remova todo o mecanismo girando no sentido contrário aos ponteiros do relógio e coloque em água morna durante alguns minutos. Lave com água fria, deixe secar e recolha no frasco.

Tiotrópio

Casabari e cols(1) avaliaram a eficácia e segurança a longo prazo do tiotrópio 18 mcg pó inalatório, em dose única diária, na DPOC , em dois estudos duplo-cegos, randomizados, controlados por placebo, de um ano de duração, idênticos. O desfecho espirométrico primário foi o VEF1 vale (isto é, o VEF1 antes da administração). As alterações na dispnéia foram medidas com auxílio do Índice de Dispnéia Transicional (IDT), e o estado de saúde foi avaliado com auxílio do Questionário Respiratório St. George (SGRQ) específico para a doença e com o Short Form 36 (SF-36) genérico. O tiotrópio produziu uma broncodilação significativamente superior, em relação ao placebo, na resposta do VEF1 vale (- 12 em relação ao valor basal) (p<0,01) e na resposta média durante o período de 3 horas após a administração (- 22 em relação ao valor basal) (p<0,001) durante o período de 12 meses. Os pacientes tratados com tiotrópio apresentaram menos dispnéia (p<0,001), pontuações de estado de saúde maiores e um número menor de exacerbações da DPOC e hospitalizações (p<0,05).

Vincken e cols(2) avaliaram os resultados espirométricos, o pico de fluxo expiratório (PFE), o uso de salbutamol e efeitos na dispnéia, qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e exacerbações da DPOC em dois estudos idênticos de um ano de duração, randomizados, duplo-cegos e duplo-placebos, de tiotrópio na dose de 18 mcg uma vez ao dia (n=356) em comparação com ipratrópio na dose de 40 mcg quatro vezes ao dia (n=178). O VEF1 vale após 1 ano melhorou em 0,12±0,01 l com o tiotrópio e diminuiu em 0,03±0,02 l com o ipratrópio (p<0,001). Foram observadas melhorias significativas no PFE, no uso de salbutamol , na pontuação focal do IDT e na pontuação de impacto e total do SGRQ com o tiotrópio (p<0,01). O tiotrópio reduziu o número de exacerbações (em 24, p<0,01) e aumentou o tempo até a primeira exacerbação (p<0,01) e o tempo até a primeira hospitalização por exacerbação da DPOC (p<0,05) em comparação com o ipratrópio . Neste estudo, o tiotrópio demonstrou ser efetivo na melhoria da dispnéia, das exacerbações, da qualidade de vida relacionada à saúde e na função pulmonar em pacientes com DPOC e excedeu os benefícios observados com o ipratrópio . Os dados corroboraram o uso do tiotrópio, uma vez ao dia, como tratamento de manutenção de primeira linha em pacientes com DPOC.

Donohue e cols(3) avaliaram a eficácia e a segurança de tiotrópio e salmeterol com medidas de desfecho múltiplas, incluindo função pulmonar, dispnéia e qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC , em um estudo duplo-cego, randomizado, duplo-placebo, controlado por placebo, de grupos paralelos, de 6 meses de duração. O estudo comparou tiotrópio, na dose de 18 mcg uma vez ao dia, por meio de um inalador de pó seco, com o salmeterol, administrado na dose de 50 mcg duas vezes ao dia, por meio de um aerossol dosimetrado. A eficácia foi avaliada mediante a monitorização da espirometria durante 12 horas, índice de dispnéia transicional (IDT) e Questionário Respiratório St. George (SGRQ). Em comparação com o tratamento com placebo, o VEF1 matinal médio antes da administração após 6 meses de tratamento aumentou significativamente mais no grupo tratado com tiotrópio (0,14 l) do que no grupo tratado com salmeterol (0,09 l; p<0,01). O VEF1 médio (0 a 12 h) para o tiotrópio foi estatisticamente superior ao salmeterol (diferença, 0,08 l; p<0,001). O tiotrópio melhorou a pontuação focal do IDT em 1,02 U, em comparação com o placebo (p = 0,01), enquanto não houve nenhuma alteração significativa na pontuação focal do IDT com o salmeterol (0,24 U). O tiotrópio foi superior ao salmeterol no que se refere a melhora da pontuação focal do IDT (p<0,05). Em 6 meses, a melhora média na pontuação total do SGRQ versus o basal foi -5,14 U para o tiotrópio (p<0,05 vs placebo); -3,54 U para o salmeterol (p = 0,4 vs placebo); e -2,43 U para o placebo. Uma proporção significativamente maior de pacientes tratados com tiotrópio obteve uma alteração de pelo menos 4 U na pontuação do SGRQ, em comparação com os pacientes que receberam placebo. Ambas as drogas ativas reduziram a necessidade de salbutamol de resgate (p<0,0001). O estudo concluiu que o tiotrópio, administrado uma vez ao dia, produziu broncodilação superior, melhorias na dispnéia e na proporção de pacientes que obtiveram alterações significativas na QVRS, em comparação com o salmeterol, administrado duas vezes ao dia, em pacientes com DPOC.

Brusaco e cols (4), avaliaram as exacerbações e a utilização de serviços de saúde, em pacientes com DPOC , em dois estudos de 6 meses de duração, randomizados, duplo-cegos e duplo-placebos, de tiotrópio na dose de 18 mcg uma vez ao dia via HANDHALER em comparação com salmeterol na dose de 50 mcg duas vezes ao dia por meio de um aerossol dosimetrado. 1207 pacientes participaram do estudo (tiotrópio 402, salmeterol 405 e placebo 400). Comparado ao placebo, o tiotrópio (mas não o salmeterol) retardou significativamente o tempo para o início da 1ª exacerbação. Menos exacerbações de DPOC (paciente-ano ocorreram no grupo tiotrópio (1,07) que no grupo placebo (1,49, p<0,05); o grupo salmeterol (1,23 eventos/ano) não diferiu do placebo. O grupo tiotrópio teve 0,10 hospitalizações por paciente-ano devido a exacerbações de DPOC, em comparação a 0,17 para salmeterol e 0,15 para placebo (sem diferença estatística). Para todas as causas (respiratórias e não-respiratórias) o tiotrópio (mas não o salmeterol), associado a menos hospitalizações, enquanto que os dois grupos tiveram menos dias de hospitalização que o grupo placebo. O número de dias durante os quais os pacientes não foram capazes de realizar suas atividades diárias comuns foi menor no grupo tiotrópio (tiotrópio 8,3 (0,8), salmeterol 11,1 (0,8), placebo 10,9 (0,8), p<0,05). A pontuação total do SGRQ melhorou em 4,2 (0,7), 2,8 (0,7) e 1,5 (0,7) unidades durante o estudo de 6 meses para o grupo tiotrópio, salmeterol e placebo, respectivamente (p<0,01 tiotrópio vs placebo). Em comparação com o grupo placebo, a pontuação focal do IDT melhorou tanto no grupo tiotrópio (1,1) (0,3) unidades, p<0,001) quanto no grupo salmeterol (0,7 (0,3) unidades, p<0,05). A avaliação do VEF1 matutino pré-dose, do VEF1 máximo e do VEF1 médio (0-3 horas) demonstrou que o tiotrópio foi superior ao salmeterol ao passo que ambas as drogas ativas foram mais eficazes que placebo. O estudo concluiu que as exacerbações de DPOC e a utilização de serviços de saúde foram afetadas positivamente pelo tratamento diário com tiotrópio. Exceto pelo número de dias de hospitalização associada a todas as causas, o salmeterol duas vezes ao dia não resultou em alterações significativas comparado ao placebo. O tiotrópio também melhorou a qualidade de vida relacionada à saúde, dispnéia e função pulmonar em pacientes com DPOC .

SALBUTAMOL + BROMETO DE IPATRÓPIO

Ipratrópio e salbutamol: uma associação broncodilatadora em questão / Ipratropium bromide and salbutamol: a bronchodilator association in question
O objetivo desta investigação é determinar se existe vantagem em acrescentar brometo de ipratrópio ao salbutamol. Foram realizados dois estudos utilizando pacientes asmáticos ou com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Para a avaliação da resposta broncodilatadora foi adotada a variação do VEF. O primeiro estudo foi realizado com 17 asmáticos e 26 portadores de DPOC, e os foram realizados em dias separados. No primeiro dia, após o exame basal, foram aplicados 300 mcg de salbutamol e repetido o teste 15 minutos após. No segundo dia, além do procedimento citado, foram aplicados 60 mcg de brometo de ipratrópio. Nos asmáticos, após a administração do salbutamol houve um aumento de 39,7 h 15,2% e após a associação salbutamol + brometo de ipratrópio houve uma melhora do VEF de 30,5 h 23,1%. Essa diferença não foi significativa. Nos pacientes com DPOC, observou-se melhora de 20,2 h 17,4% e 25,1 h 17,3% após salbutamol e associação salbutamol com brometo de ipratrópio, respectivamente. A diferença entre esses dois procedimentos não foi significativa. A análise individual dos casos revelou que quadro dos 17 asmáticos e 11 dos 26 pacientes com DPOC apresentaram um acréscimo de mais de 10% no VEF após do brometo de ipratrópio ao salbutamol. O segundo estudo foi feito de forma sequencial, utilizando 11 asmáticos e 15 portadores de DPOC. Após o exame basal, foram aplicados 300 mcg de salbutamol com novo exame 15 minutos após. A seguir, foram aplicados 60 mcg de ipratrópio e realizado novo teste 30 minutos após. Depois do uso do salbutamol, houve aumento de 29,0 h 28,5% nos asmáticos e de 16,5 h 20,2% nos portadores de DPOC. Quando houve associação com salbutamol, o VEF aumentou 34,9 h 37,9% (diferença não significativa) nos asmáticos e 26,2 h 21,2% nos portadores de DPOC (p < 0,001). Na análise individual, três dos 11 asmáticos e sete dos 15 portadores de DPOC... (AU)

O risco da ocorrência de efeitos adversos aumenta com a superdóse e com o uso concomitante de outros medicamentos .
Estou ciente de que posso suspender o tratamento a qualquer momento, sem que este fato implique qualquer forma de constrangimento entre mim e meu médico, que se dispõe a continuar me tratando em quaisquer circunstâncias.
Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde e fazer uso de informações relativas ao meu tratamento , para fins de pesquisa , desde que assegurando o anonimato.

Declaro ter compreendido e concordado com todos os termos deste Consentimento informado .

Assim, o faço por livre e espontânea vontade e por decisão conjunta, minha e de meu médico ,

O tratamento constará de um ou mais dos seguintes medicamentos :

- Salmeterol 50 mcg
- Fluticasona
- Tiotrópio
- salbutamol + Brometo de Ipratrópio

PACIENTE :		
DOCUMENTO DE IDENTIDADE:		
SEXO:	IDADE	
ENDERECO:		
CIDADE:	CEP:	TELEFONE
RESPONSÁVEL LEGAL/QUANDO FOR O CASO		
Assinatura do paciente ou do responsável legal		

MÉDICO RESPONSÁVEL :		
CRM:	UF:	
ENDERECO:		
CIDADE:	CEP:	TELEFONE
Assinatura e carimbo do médico		Data

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.

OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA NA DPOC

O objetivo primordial da administração de oxigênio em pacientes com DPOC e com essa necessidade adicional é a melhoria da sobrevida. Neste sentido, a correção ou a prevenção da hipoxemia tem grande importância, devendo ser acompanhada da manutenção da hemoglobina, do débito cardíaco e da perfusão tissular adequados, parâmetros associados ao transporte de oxigênio no sangue. A correção de outras condições clínicas encontradas nesse grupo de pacientes, como broncoespasmo, infecções broncopulmonares e insuficiência cardíaca congestiva, também contribuem para a correção da hipóxia tissular.

Outro fator importante para melhora indireta na qualidade de vida dos pacientes é a diminuição no número de internações que é observada nos que recebem oxigenoterapia domiciliar prolongada. Isto implica em importante redução de custo se comparado aos da oxigenoterapia hospitalar.

De forma direta também já se constatou melhora da qualidade de vida, medida pelo CRQ (Chronic Respiratory Questionnaire), de pacientes com DPOC que faziam uso de oxigênio ambulatório por 12 semanas, comparados com outro grupo de características semelhantes que utilizava ar comprimido. Estes pacientes obtiveram melhora nos quatro domínios do questionário CRQ.

Estes procedimentos podem reverter a policitemia, melhorar as funções neuropsíquica e cardíaca, a resistência ao exercício, facilitando as atividades da vida diária, com ganho de peso e melhora do estado global de saúde.

Exame de triagem para oxigenoterapia domiciliar prolongada

Os indivíduos portadores de DPOC com VEF1 menor que 40% do previsto e/ou aqueles que apresentem sinais clínicos de insuficiência cardíaca direita, como edema de membros inferiores e turgência jugular, devem realizar gasometria arterial para avaliar indicação de oxigenoterapia domiciliar prolongada. A realização de oximetria de pulso pode ser útil. Os pacientes que apresentarem SpO2 menor que 92% devem ser selecionados para realizar gasometria arterial, uma vez que a oximetria de pulso tem uma margem de erro de mais ou menos 2% e não fornece valores de PaCO2.

Indicações atuais para oxigenoterapia domicilia prolongada

As indicações atuais para DDP são:

- Doença estável e com terapêutica farmacológica otimizada (isto é, broncodilatadores, antibióticos, corticosteróides)
- Pelo menos duas gasometrías coletadas durante pelo menos 20 minutos respirando ar ambiente.
- Pacientes hipoxêmicos com PaO2 ≤ 55 mmHg ou saturação de oxigênio ≤ 88 % em repouso;
- Pacientes com PaO2 entre 56 e 59mmHg ou saturação de oxigênio de 89% na presença de qualquer dos seguintes:
 1. Sinais clínicos de cor pulmonale
 2. Policitemia (hematócrito ≥ 55%);

- **OXIGENOTERAPIA CONTÍNUA:**
PaO2 ≤ 55mmHg ou SaO2 ≤ 88%, com ou sem hipercapnia, ou;
PaO2 56-59mmHg ou SaO2 ≤ 89% associada a: edema causado por ICC descompensada / evidência de cor pulmonale / VG ≥ 56%
- **OXIGENOTERAPIA DURANTE ESFORÇOS:**
PaO2 ≤ 55mmHg ou SaO2 ≤ 88% documentada durante esforços
- **OXIGENOTERAPIA NOTURNA:**
PaO2 ≤ 55mmHg ou SaO2 ≤ 88% documentada durante o sono;
Queda da SaO2 > 5%, com sinais e sintomas de hipoxemia (embatamento do processo cognitivo, fadiga ou insônia)

Doses ou Fluxos de oxigênio

- Fluxo contínuo por câmbula nasal
- Se for prescrever válvula poupadora, documentar adequada saturação de oxigênio
- Titular individualmente o menor fluxo de O2 que mantenha a PaO2 de 60-65 mmHg ou a SpO2 de 88 a 92%.
- Acrescentar 1 L ao fluxo diurno de O2 para durante exercícios e ao dormir

Titulação de Oxigênio

Oxímetro de pulso ,paciente em repouso e sentado, sem falar durante 20 minutos.
Oximetria durante atividades físicas:
Teste de caminhada de seis minutos no plano para a maioria dos pacientes,
Hipoxemia grave já em repouso - simulação de suas atividades domésticas simples(AVD).

A utilização de pelo menos 15 horas por dia de oxigênio melhora a qualidade de vida e aumenta a sobrevida de pacientes com DPOC e cor pulmonale.

Depois de 2 a 3 meses deve ser realizada uma reavaliação total do paciente para comparar a PaO2 encontrada com a inicial. A medida da PaO2 se mantém como o "padrão ouro" para comprovar a necessidade de oxigenoterapia domiciliar prolongada contínua. Deve-se fazer uma reavaliação anual da prescrição ou sempre que seja necessário, como, por exemplo, após exacerbações ou melhorias (Anexo I).

Os dados objetivos que demonstram a ação benéfica da oxigenoterapia domiciliar prolongada são:




- redução do hematócrito,
- redução na diferença alvéolo-arterial de O2,
- aumento da tolerância ao exercício,
- redução da resistência vascular pulmonar,
- redução da hospitalização.

Fontes de oxigenoterapia domiciliar prolongada

Existem três fontes para fornecimento de oxigênio domiciliar prolongado:

- oxigênio gasoso comprimido em cilindros,
- concentradores de oxigênio,
- oxigênio líquido

QUADRO 2 Fontes de oxigênio		
Tipos	Vantagens	Desvantagens
Cilindros de gás sob pressão	Disponíveis em qualquer parte do país; Armazenados por longo tempo sem perdas; Dispostos em pequenos cilindros para deambulação.	Custo elevado; São pesados e grandes; São perigosos, não podendo sofrer quedas; Necessitam de ganhos frequentes.
Oxigênio líquido	Permite a deambulação; Fornece fluxo de até 6 L/min; Não consome energia elétrica.	Alto custo Risco de queimaduras durante a recarga (armazenado abaixo de zero °C)
Concentradores	Volume de gás limitado; Não ocupam espaço; Custo de manutenção baixo; Fácil uso.	Fluxo máximo limitado a 5 L/min; Necessitam de energia elétrica para funcionar; Não são portáteis; Há necessidade de um cilindro extra na falta de energia elétrica.

Cilindro de O₂ Oxigênio líquido Concentrador de oxigênio

Cuidado com a Oxigenioterapia Domiciliar (OTD)

Cuidados básicos com o concentrador de oxigênio a o cilindro.

- Para evitar acidentes
- Manter a fonte de oxigênio não é combustível por si próprio, mas pode sofrer combustão quando próximo ao fogo.
 - Não fumar durante o uso do oxigênio, manter suas mãos sempre limpas, sem cremes, graxas, óleos ou outras substâncias de qualquer espécie que possam sofrer combustão.
 - Cuidados com aparelhos elétricos que possam emitir faíscas.
 - Nunca usar graxas ou óleos nas válvulas e no manômetro de oxigênio.
 - Transportar o torpedão e concentrado com cuidado para evitar queda e risco de explosão. Nunca deite o concentrador ou cilindro.
 - Não colocar o concentrador ou cilindro na cozinha ou banheiro.

Cuidados específicos do concentrador de oxigênio:

- Ligar o concentrador em uma tomada exclusiva para este aparelho sem o uso de benjamim ou extensão.
- Colocar o concentrador em local arejado evitando encostar o lado do filtro deve 3/3 dias, em água corrente. O filtro deve estar bem seco para retornar para o concentrador.
- O aparelho só deve funcionar com o filtro externo.
- Trocar a água do copo do concentrador a cada 48h e completar quando necessário, usar sempre água filtrada.

Cuidados especiais com o cilindro de oxigênio

- Manter o umidificador com água até a marca ou no mínimo 2/3 de sua capacidade.
- A água utilizada no umidificador deve ser trocada diariamente.
- Quando o nível de água do umidificador estiver baixo, desprezar a água restante e colocar nova água para evitar que se torne meio de cultura.

Observações:

- Administrar o oxigênio como prescrito.
 - O oxigênio não vicia e nem é tóxico.
 - O oxigênio deve sempre ser administrado umidificado, podendo causar lesão no epitélio da mucosa caso não ocorra.
 - Limpar as narinas e observar se o cateter não está obstruído.
- Dispensação dos Equipamentos

Pré requisitos:

A - Laudo médico para OTD devidamente preenchido pelo pneumologista do Ambulatório de DPOC do HUJBB. Deverá ser utilizado o formulário padronizado (vide manual de procedimentos). Este formulário está disponível no Ambulatório de DPOC do Hospital Universitário João de Barros Barreto

B - Comprovante de Residência - Em áreas cobertas pelo PSF, deverá ser apresentada a declaração do centro de saúde confirmando que o usuário reside em sua área de abrangência. Áreas não cobertas pelo PSF, serão considerados adequados ou outros comprovantes de residência habitualmente aceitos como contas de luz, água, telefone, correspondência bancária, etc, em nome do usuário.

Obs. Somente serão cadastrados os moradores de Belém.

C - Requerimento de OTD Devidamente preenchido. Formulário padronizado (vide manual de procedimentos). Este formulário está disponível no Ambulatório de DPOC do Hospital Universitário João de Barros Barreto.

D - Resultados de exames:

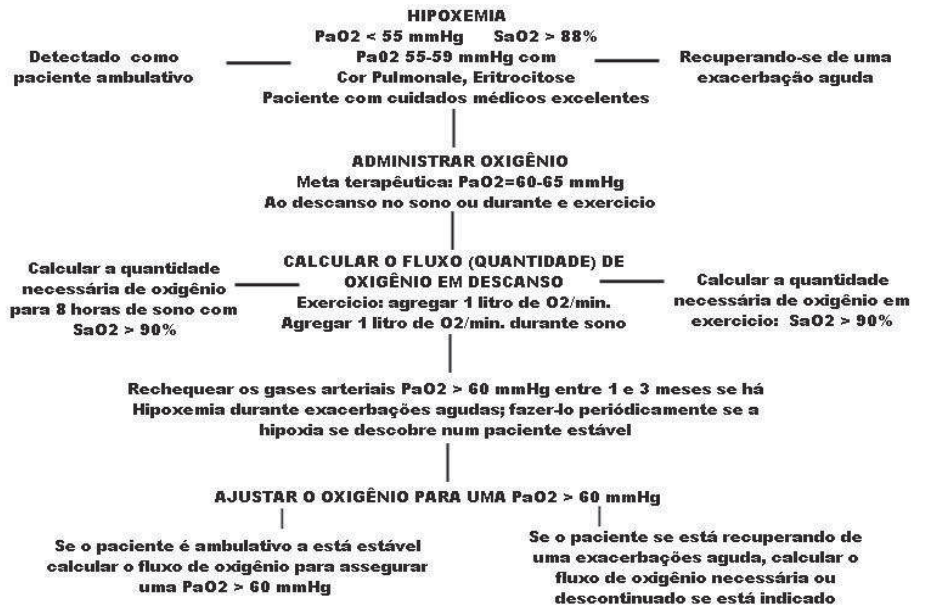
- Imagem do tórax : Realizado há no máximo um ano
- ECG ou Ecocardiograma : Realizado há no máximo um ano
- Gasometria Arterial ou Oxiometria de pulso : Realizado há no máximo trinta dias
- Hematócrito : Realizado há no máximo trinta dias

Responsabilidades do Médico:

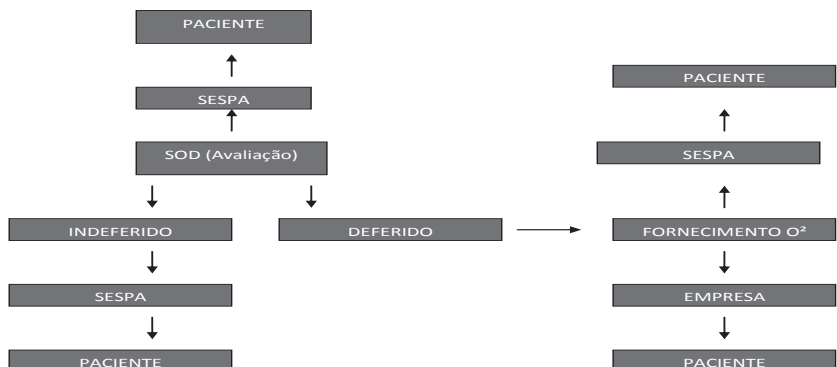
1. Documentação da necessidade de O2
2. Seleção da melhor fonte de O2
3. Prescrição do fluxo de O2 (repouso, sono, esforços) e fonte de O2 (portátil, concentrador, cilindros)
4. Prescrição do tipo de Cateter a ser usado (cânula ou "prong" nasal)
5. Monitoração / reavaliação médica periódica (90 dias)
6. Anualmente confirmar a indicação de O2 e solicitar gasometria arterial a cada 6 meses durante doença estável

O Fluxograma para inclusão no Programa de Oxigenioterapia domiciliar será de acordo com o Anexo II.

Anexo I



Anexo II
FLUXOGRAMA PARA INCLUSÃO NO PROGRAMA DE OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR



SESPA: Secretaria Estadual de Saúde

SOD: Serviço de Oxigenioterapia Domiciliar

Custo individual (White Martins):

- Cilindro: R\$ 60,00/mês (aluguel) + custo do O2: R\$ 22,00/m3 (cilindro=6,2m3)= R\$ 136,40.
- Fluxo de 2l/min por 15 horas seguidas = duração de 50 horas.
- Concentrador de O2: R\$ 500,00/mês (aluguel do Kit) + R\$ 70,00 por recarga do cilindro sobressalente + energia elétrica.

recomendado a Inclusão da Assistência Integral ao paciente com Deficiência de alfa1 anti ripsina.

tratamento de reposição de alfa1 anti-tripsina

A α 1antitripsina é uma proteína que circula no sangue, sendo uma das mais importantes inibidoras de proteases humanas e é responsável por mais de 90% da capacidade antiproteolítica do trato respiratório inferior. A sua deficiência é um transtorno hereditário e se caracteriza por uma produção anormalmente baixa desta proteína. É uma doença de prevalência não conhecida no Brasil, e com custo elevado de tratamento.

A administração de α 1antitripsina exógena permite o aumento de seu nível plasmático, sendo a dose recomendada no adulto de 60mg/kg de peso corporal, em infusão endovenosa semanal por um período de 90 minutos. O objetivo deste procedimento é manter a concentração plasmática de α 1antitripsina acima de 11nmM. Não existem estudos de segurança com seu uso em grávidas, lactantes e menores de 18 anos de idade.

Recomenda-se a vacinação contra hepatite A e B para pacientes que vão receber este medicamento.

A reposição de α 1antitripsina está indicada para tratamento de substituição em pacientes portadores de enfisema pulmonar panacinar por deficiência de α 1antitripsina (fenótipos P1Z, P1Z(null), P1 (null) (null) e P1S2), quando os valores séricos encontrados estão abaixo de 80 mg/dl em aplicações semanais por via intravenosa.

Raramente tem sido observada a ocorrência de manifestações adversas como febre ou reações alérgicas ou de hipersensibilidade na administração. Não se deve administrar a medicação a pacientes com déficit seletivo de IgA ou com hipersensibilidade à substância ativa.

Há 3 apresentações no mercado internacional e que podem ser obtidas por importação.

- **Prolastina:** apresentada sob a forma de pó liofilizado - 500 ou 1000mg . O medicamento deve ser conservado em temperatura entre 2 e 8°C, sem congelamento. Prolastina deve ser reconstituído com 20mL (500mg) ou 40 ml (1000mg) de água destilada para se obter uma solução com concentração de 25mg de α 1antitripsina por ml.
- **Respira:** apresentada sob a forma de solução salina num frasco de 50ml contendo 1000mg de α 1antitripsina para administração endovenosa. Respira deve ser conservado entre 2 e 8°C sem congelamento.
- **Trypsone :** α 1antitripsina humana sob a forma de pó com conteúdos de 500 e 1000mg e que deve ser diluído em 25 ou 50 ml de água destilada, respectivamente. Deve ser conservado em temperatura até 30°C, sem congelamento.

Escola Técnica do SUS - ETSUS

EDITAL DE HOMOLOGAÇÃO DE RESULTADO NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410432

Governo do Estado do Pará
Sistema Único de Saúde
Secretaria Especial de Estado de Proteção e Desenvolvimento Social
Secretaria de Estado de Saúde Pública
Escola Técnica do SUS do Pará "Dr. Manuel Ayres"
Edital de Homologação do Resultado de Processo Seletivo para Docentes Colaboradores ao Curso Técnico em Hemoterapia
A Escola Técnica do SUS do Pará "Dr. Manuel Ayres" ETSUS/PA, com base na Portaria ETSUS/SESPA Nº 001/2012, de 20 de Março de 2012 e publicada no D.O.E Nº 32.134, de 11 de Abril de 2012, torna público o Resultado de Processo Seletivo para Docentes Colaboradores ao Curso Técnico de Nível Médio em Hemoterapia.

NOME	Nº DE INSCRIÇÃO	CATEGORIA
GLENDIA OLIVEIRA BENTES	ET 008	ENFERMEIRA
BRUNO ALEXANDRE DA SILVA	ET 211	FARMACÉUTICO BIOQUÍMICO

Belém, 17 de julho de 2012.
Raimundo Nonato Bitencourt de Sena
Diretor da ETSUS/PA

Secretaria de Estado de Saúde Pública - 3ª Regional

TORNAR SEM EFEITO NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410442 DIÁRIO OFICIAL Nº 32199 PUBLICAÇÃO Nº 409720 PORTARIA Nº 421

ORDENADOR DE DESPESA: RICARDO GOMES PAVÃO

TORNAR SEM EFEITO NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410448 DIÁRIO OFICIAL Nº 32199 PUBLICAÇÃO Nº 409723 PORTARIA Nº 422

ORDENADOR DE DESPESA: RICARDO GOMES PAVÃO

DIÁRIA NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410827 PORTARIA: 427

Objetivo: REALIZAR CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES DE ENDEMIAS SOBRE O USO DO NOVO LAVIRCIDA DIFLUBEZURON, QUE SUBSTITUIRÁ O LAVIRCIDA ABATE QUE VINHA SENDO UTILIZADO NA ELIMINAÇÃO DAS LARVAS DO MOSQUITO AEDES AEGYPTI.

Fundamento Legal: LEI Nº5.810/94 ART.145

Origem: CASTANHAL/PA - BRASIL

Destino(s):

SÃO FRANCISCO DO PARÁ/PA - Brasil<br

Servidor(es):

0498491/JOSÉ TOLENTINO DE MOURA (AG. DE SAÚDE PÚBLICA)

/ 0,5 diárias (Completa) / de 18/07/2012 a 18/07/2012<br

Ordenador: RICARDO GOMES PAVÃO

DIÁRIA NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410837 PORTARIA: 428

Objetivo: CONDUZIR O SERVIDOR QUE IRÁ REALIZAR CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES DE ENDEMIAS SOBRE O USO DO NOVO LAVIRCIDA DIFLUBEZURON, QUE SUBSTITUIRÁ O LAVIRCIDA ABATE QUE VINHA SENDO UTILIZADO NA ELIMINAÇÃO DAS LARVAS DO MOSQUITO AEDES AEGYPTI.

Fundamento Legal: LEI Nº5.810/94 ART.145

Origem: CASTANHAL/PA - BRASIL

Destino(s):

SÃO FRANCISCO DO PARÁ/PA - Brasil<br

Servidor(es):

0500996/FRANCISCO DANTAS PANTOJA (GUARDA DE ENDEMIAS) / 0,5 diárias (Completa) / de 18/07/2012 a

18/07/2012<br

Ordenador: RICARDO GOMES PAVÃO

DIÁRIA NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410730 PORTARIA: 421

Objetivo: REALIZAR AVERIGUAÇÃO DE DIVERGÊNCIA DO RESULTADO DE EXAMA DE LEPTOSPIROSE/DENGUE NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA PONTA.

Fundamento Legal: LEI Nº5.810/94 ART.145

Origem: CASTANHAL/PA - BRASIL

Destino(s):

SÃO JOÃO DA PONTA/PA - Brasil<br

Servidor(es):

58617053/ANA PATRICIA DA GAMA BITTENCOURT (MÉDICA VETERINÁRIA) / 0,5 diárias (Completa) / de 17/07/2012 a

17/07/2012

571948991/ANTONIO OZEMIR FIALHO SILVA (MÉDICO VETERINÁRIO) / 0,5 diárias (Completa) / de 17/07/2012 a

17/07/2012

0498875/CESAR AUGUSTO AZEVEDO DE OLIVEIRA (AG. DE SAÚDE) / 0,5 diárias (Completa) / de 17/07/2012 a

17/07/2012<br

Ordenador: RICARDO GOMES PAVÃO

DIÁRIA NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410744 PORTARIA: 422

Objetivo: CONDUZIR TÉCNICOS DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/3ºCRS, PARA O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA PONTA, PARA AVERIGUAR DIVERGÊNCIA DO RESULTADO DE EXAME DE LEPTOSPIROSE/DENGUE.

Fundamento Legal: LEI Nº5.810/94 ART.145

Origem: CASTANHAL/PA - BRASIL

Destino(s):

SÃO JOÃO DA PONTA/PA - Brasil<br

Servidor(es):

0478954/CICERO ALVES FERREIRA (MOTORISTA) / 0,5 diárias

(Completa) / de 17/07/2012 a 17/07/2012<br

Ordenador: RICARDO GOMES PAVÃO

DIÁRIA NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410772 PORTARIA: 423

Objetivo: REALIZAR CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES DE ENDEMIAS SOBRE O USO DO NOVO LAVIRCIDA DIFLUBEZURON, QUE SUBSTITUIRÁ O LAVIRCIDA ABATE QUE VINHA SENDO UTILIZADO NA ELIMINAÇÃO DAS LARVAS DO MOSQUITO AEDES AEGYPTI.

Fundamento Legal: LEI Nº5.810/94 ART.145

Origem: CASTANHAL/PA - BRASIL

Destino(s):

INHANGAPÍ/PA - Brasil<br

Servidor(es):

0498491/JOSÉ TOLENTINO DE MOURA (AG. DE SAÚDE PÚBLICA)

/ 0,5 diárias (Completa) / de 16/07/2012 a 16/07/2012<br

Ordenador: RICARDO GOMES PAVÃO

DIÁRIA NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410780 PORTARIA: 424

Objetivo: CONDUZIR O SERVIDOR QUE IRÁ AO MUNICÍPIO DE INHANGAPÍ REALIZAR CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES DE ENDEMIAS SOBRE O USO DO NOVO LAVIRCIDA DIFLUBEZURON, QUE SUBSTITUIRÁ O LAVIRCIDA ABATE QUE VINHA SENDO UTILIZADO NA ELIMINAÇÃO DAS LARVAS DO MOSQUITO AEDES AEGYPTI.

Fundamento Legal: LEI Nº5.810/94 ART.145

Origem: CASTANHAL /PA - BRASIL

Destino(s):

INHANGAPÍ/PA - Brasil<br

Servidor(es):

1036585/SERGIO COSTA CARVALHO (MOTORISTA) / 0,5 diárias

(Completa) / de 16/07/2012 a 16/07/2012<br

Ordenador: RICARDO GOMES PAVÃO

DIÁRIA NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410801 PORTARIA: 425

Objetivo: REALIZAR CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES DE ENDEMIAS SOBRE O USO DO NOVO LAVIRCIDA DIFLUBEZURON, QUE SUBSTITUIRÁ O LAVIRCIDA ABATE QUE VINHA SENDO UTILIZADO NA ELIMINAÇÃO DAS LARVAS DO MOSQUITO AEDES AEGYPTI.

Fundamento Legal: LEI Nº5.810/94 ART.145

Origem: CASTANHAL/PA - BRASIL

Destino(s):

SÃO DOMINGOS DO CAPIM/PA - Brasil<br

Servidor(es):

0498491/JOSÉ TOLENTINO DE MOURA (AG. DE SAÚDE PÚBLICA)

/ 0,5 diárias (Completa) / de 17/07/2012 a 17/07/2012<br

Ordenador: RICARDO GOMES PAVÃO

DIÁRIA NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410814 PORTARIA: 426

Objetivo: CONDUZIR O SERVIDOR QUE RÁ AO MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM, PARA REALIZAR CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES DE ENDEMIAS SOBRE O NOVO LAVIRCIDA DIFLUBEZURON, QUE SUBSTITUIRÁ O ABATE QUE VINHA SENDO UTILIZADO NA ELIMINAÇÃO DAS LARVAS DO MOSQUITO AEDES AEGYPTI.

Fundamento Legal: LEI Nº5.810/94 ART.145

Origem: CASTANHAL/PA - BRASIL

Destino(s):

SÃO D. DO CAPIM/PA - Brasil<br

Servidor(es):

1036585/SERGIO COSTA CARVALHO (MOTORISTA) / 0,5 diárias

(Completa) / de 17/07/2012 a 17/07/2012<br

Ordenador: RICARDO GOMES PAVÃO

Secretaria de Estado de Saúde Pública - 7ª Regional

DIÁRIA NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410397 PORTARIA: 368

Objetivo: IRA TRABALHAR NA OPERAÇÃO VERÃO 2012 (ATIVIDADES PREVENTIVAS DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS; DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES; PREVENTIVAS DO CÂNCER DE PELE, ALÉM DE ALERTAR SOBRE OS RISCOS DO USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS); DISTRIBUIÇÃO DE PRESERVATIVOS E FOLDERS EDUCATIVOS), NO MUNICÍPIO.

Fundamento Legal: DECRETO Nº 2819 DE 06 DE SETEMBRO DE 1994

Origem: BELÉM/PA - BRASIL

Destino(s):

SOURE/PA - Brasil<br

Servidor(es):



867111/JOAO CARLOS MONTEIRO FREIRE (AGENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA) / 3,5 diárias (Completa) / de 27/07/2012 a 30/07/2012
Ordenador: BERNARDO DA SILVA CARDOSO

DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410400
PORTARIA: 359

Objetivo: IRA TRABALHAR NA OPERAÇÃO VERÃO 2012 (ATIVIDADES PREVENTIVAS DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS; DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES; PREVENTIVAS DO CÂNCER DE PELE, ALÉM DE ALERTAR SOBRE OS RISCOS DO USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS; DISTRIBUIÇÃO DE PRESERVATIVOS E FOLDERS EDUCATIVOS), NO MUNICÍPIO.

Fundamento Legal: DECRETO Nº 2819 DE 06 DE SETEMBRO DE 1994

Origem: BELÉM/PA - BRASIL

Destino(s): SALVATERRAE/PA - Brasil

Servidor(es):

51823792/ELIENE DA SILVA TRINDADE (ASSISTENTE SOCIAL) / 3,5 diárias (Completa) / de 27/07/2012 a 30/07/2012

Ordenador: BERNARDO DA SILVA CARDOSO

DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410405
PORTARIA: 369

Objetivo: IRA TRABALHAR NA OPERAÇÃO VERÃO 2012 (ATIVIDADES PREVENTIVAS DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS; DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES; PREVENTIVAS DO CÂNCER DE PELE, ALÉM DE ALERTAR SOBRE OS RISCOS DO USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS; DISTRIBUIÇÃO DE PRESERVATIVOS E FOLDERS EDUCATIVOS), NO MUNICÍPIO.

Fundamento Legal: DECRETO Nº 2819 DE 06 DE SETEMBRO DE 1994

Origem: BELÉM/PA - BRASIL

Destino(s):

SOURE/PA - Brasil

Servidor(es):

54190560/CLEBER AUGUSTO PINHEIRO MAGALHAES (MOTORISTA) / 3,5 diárias (Completa) / de 27/07/2012 a 30/07/2012

Ordenador: BERNARDO DA SILVA CARDOSO

RESUMO DE PORTARIA DE DESIGNAR
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410736
7º REGIONAL DE PROTEÇÃO SOCIAL
C.G.C. 05.054.929-0001/17

PORTARIA Nº 024 DE 12 DE JULHO DE 2012.

O Diretor do 7º Centro Regional de Saúde, usando de suas atribuições que lhe foram conferidas...

R E S O L V E :

Designar os servidores, para comporem a Equipe de Vigilância em Saúde Ambiental do 7º Centro Regional de Saúde, sem ônus para Administração Pública.

- Mario Luiz Pamplona da Silva - Médico Veterinário - Matrícula nº 6063535-2

- Gilson Cândido Coelho Castro - Agente Administrativo - Matrícula 5746710-2

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRA-SE

BERNARDO DA SILVA CARDOSO

Diretor do 7º Centro Regional de Saúde

RESUMO DE PORTARIA DE DESIGNAR
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410740
7º REGIONAL DE PROTEÇÃO SOCIAL
C.G.C. 05.054.929-0001/17

PORTARIA Nº 025 DE 12 DE JULHO DE 2012.

O Diretor da 7ª Regional de Proteção Social, usando de suas atribuições que lhe foram conferidas...

R E S O L V E :

Designar o servidor CÂNDIDO AMIR GAMA BRAGANÇA,

Matrícula nº 5146429-1, como Coordenador do Almoxarifado do 7º CRS / SESPA, sem ônus para a Administração Pública.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRA-SE

BERNARDO DA SILVA CARDOSO

Diretor do 7º CRS/SESPA

DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410522
PORTARIA: 383

Objetivo: IRÁ TRABALHAR NA OPERAÇÃO VERÃO/2012(ATIVIDADES PREVENTIVAS DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS;DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES;PREVENTIVAS DO CÂNCER DE PELE,ALÉM DE ALERTAR SOBRE OS RISCOS DO USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS;DISTRIBUIÇÃO DE RESERVATIVOS E FOLDERS EDUCATIVOS)

Fundamento Legal: DECRETO DE Nº 2819 DE SEIS DE SETEMBRO DE 1994

Origem: BELEM/PA - BRASIL

Destino(s):

SOURE/PA - Brasil

Servidor(es): 54190560/CLEBER AUGUSTO PINHEIRO MAGALHAES (MOTORISTA) / 3,5 diárias (Completa) / de 15/07/2012 a 18/07/2012

Ordenador: BERNARDO DA SILVA CARDOSO

DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410534
PORTARIA: 384

Objetivo: IRÁ PARTICIPAR DA SEMANA ETADUAL DO BEBE.

Fundamento Legal: DECRETO DE Nº289 DE SEIS DE SETEMBRO DE 1994

Origem: BELEM/PA - BRASIL

Destino(s):

SOURE/PA - Brasil

Servidor(es):

20521482/REGINA HELENA DO AMARAL GAMA (ASSISTENTE SOCIAL) / 8,5 diárias (Completa) / de 08/06/2012 a 16/06/2012

Ordenador: BERNARDO DA SILVA CARDOSO

SUPRIMENTO DE FUNDO
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410536
PORTARIA: 376

Prazo para Aplicação (em dias): 30

Prazo para Prestação de Contas (em dias): 45

Nome do Servidor Cargo do Servidor Matrícula

YGOR YURI PEREIRA DA SILVA AGENTE ADMINISTRATIVO

572100551

Recurso(s):

Programa de Trabalho Fonte do Recurso Natureza da Despesa

Valor

10305130062560000 0149001435 339033 300.00

Observação: COBRIR PEQUENAS DESPESAS COMO PASSAGENS (FLUVIAL E TERRESTRE) ALÉM DE OUTRAS DE INTERESSE DA

DIVISÃO

Ordenador: BERNARDO DA SILVA CARDOSO

DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410539
PORTARIA: 385

Objetivo: IRÁ PARTICIPAR DA SEMANA ESTADUAL DO BEBE.

Fundamento Legal: DECRETO DE Nº 2819 DE SEIS DE SETEMBRO DE 1994

Origem: BELEM/PA - BRASIL

Destino(s):

SOURE/PA - Brasil

Servidor(es):

20594522/BENEDITA CAMPOS (AGENTE DE SAUDE) / 8,5 diárias

(Completa) / de 08/06/2012 a 16/06/2012

Ordenador: BERNARDO DA SILVA CARDOSO

SUPRIMENTO DE FUNDO
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410719
PORTARIA: 386

Prazo para Aplicação (em dias): 30

Prazo para Prestação de Contas (em dias): 45

Nome do Servidor Cargo do Servidor Matrícula

REGINA HELENA DO AMARAL GAMA ASSISTENTE SOCIAL

20521482

Recurso(s):

Programa de Trabalho Fonte do Recurso Natureza da Despesa

Valor

10301131162810000 0103000000 339036 156.00

Observação: O QUAL SERÁ UTILIZADO NA COMPRA DE PASSAGENS E OUTRAS DESPESAS DURANTE A SEMANA ESTADUAL DO BEBE

Ordenador: BERNARDO DA SILVA CARDOSO

SUPRIMENTO DE FUNDO
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410726
PORTARIA: 387

Prazo para Aplicação (em dias): 30

Prazo para Prestação de Contas (em dias): 45

Nome do Servidor Cargo do Servidor Matrícula

REGINA HELENA DO AMARAL GAMA ASSISTENTE SOCIAL

20521482

Recurso(s):

Programa de Trabalho Fonte do Recurso Natureza da Despesa

Valor

10301131162810000 0103000000 339033 144.00

Observação: SERÁ UTILIZADO NA COMPRA DE PASSAGENS E OUTRAS DESPESAS DURANTE A SEMANA ESTADUAL DO BEBE

Ordenador: BERNARDO DA SILVA CARDOSO

DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410434
PORTARIA: 378

Objetivo: ACOMPANHAR OS REPRESENTANTES DA EMPRESA PLENA ENGENHARIA,RESPONSÁVEL PELAS OBRAS REFERENTES AO PROCESSO DE REQUALIFICAÇÃO DOS HOSPITAIS MUNICIPAIS,PARA REALIZAR VISITA E VISTORIA TÉCNICA NO HOSPITAL MUNICIPAL ALMIR GABRIEL,CONFORME SOLICITAÇÃO DO SETOR DE ENGENHARIA DA SESPA/DESAM/DDRAR

Fundamento Legal: DECRETO Nº 2819 DE 06 D SETEMBRO DE 1994

Origem: BELÉM/PA - BRASIL

Destino(s): SALVATERRA/PA - Brasil

Servidor(es):

31550721/MARIA ROSARIO DE FATIMA TEIXEIRA DO AMARAL (ODONTOLOGA) / 2,5 diárias (Completa) / de 17/07/2012 a 19/07/2012

Ordenador: BERNARDO DA SILVA CARDOSO

DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410444
PORTARIA: 379

Objetivo: SUPERVISIONAR OS PROGRAMAS SISFAD/SISLOC E INSTALAR O APLICATIVO PARA DIGTITACÃO DAS INFORMAÇÕES SOBRE O USO DA LARVICIDA DIFLUBENZURON DE ACORDO COM AS NORMAS PRECONIZADAS NO PNCD

Fundamento Legal: DECRETO Nº 2819 DE 06 DE SETEMBRO DE 1994

Origem: BELÉM/PA - BRASIL

Destino(s): SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA/PA - Brasil

Servidor(es):

0504251/GILBERTO GIL DE ARAUJO (GUARDA DE ENDEMIAS) / 4,5 diárias (Completa) / de 16/07/2012 a 20/07/2012

Ordenador: BERNARDO DA SILVA CARDOSO

DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410457
PORTARIA: 380

Objetivo: REALIZAR SUPERVISÃO DIRETA NAS AÇÕES DE V.D.L (VISITA E LEVANTAMENTO DE INDICE) E REPASSAR ORIENTAÇÕES TÉCNICAS AOS AGENTES QUANTO AO USO DO LAVRICIDA DIFLUBENZURON DE ACORDO COM AS NORMAS PRÉ-ESTABELECIDAS NO PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A DENGUE (PNCD)

Fundamento Legal: DECRETO Nº 2819 DE 06 DE SETEMBRO DE 1994

Origem: BELÉM/PA - BRASIL

Destino(s): SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA/PA - Brasil

Servidor(es):

0498655/MIGUEL PANTOJA DA COSTA (AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA) / 4,5 diárias (Completa) / de 16/07/2012 a 20/07/2012

Ordenador: BERNARDO DA SILVA CARDOSO

DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410465
PORTARIA: 381

Objetivo: ACOMPANHAR OS REPRESENTANTES DA EMPRESA PLENA ENGENHARIA,RESPONSÁVEL PELAS OBRAS REFERENTES AO PROCESSO DE REQUALIFICAÇÃO DOS HOSPITAIS MUNICIPAIS,PARA REALIZAR VISITA E VISTORIA TÉCNICA NO HOSPITAL MUNICIPAL ALMIR GABRIEL,CONFORME SOLICITAÇÃO DO SETOR DE ENGENHARIA DA SESPA/DESAM/DDRAR

Fundamento Legal: DECRETO Nº 2819 DE 06 DE SETEMBRO DE 1994

Origem: BELÉM/PA - BRASIL

Destino(s): SALVATERRA/PA - Brasil

Servidor(es):

0720917010/AMARILDO DA FONSECA MACEDO (ODONTÓLOGO) / 2,5 diárias (Completa) / de 17/07/2012 a 19/07/2012

Ordenador: BERNARDO DA SILVA CARDOSO

DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410500
PORTARIA: 382

Objetivo: IRÁ PARTICIPAR DA SEMANA ESTADUAL DO BEBE.

Fundamento Legal: DECRETO DE Nº 2819 DE SEIS DE SETEMBRO DE 1994

Origem: BELEM/PA - BRASIL

Destino(s):

SOURE/PA - Brasil

Servidor(es):

541895391/IRANY DO SOCORRO OLIVEIRA DA SILVA (PEDAGOGA) / 8,5 diárias (Completa) / de 08/06/2012 a 16/06/2012

Ordenador: BERNARDO DA SILVA CARDOSO

SUPRIMENTO DE FUNDO
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 410518
PORTARIA: 377

Prazo para Aplicação (em dias): 30

Prazo para Prestação de Contas (em dias): 45

Nome do Servidor Cargo do Servidor Matrícula

MARIA ROSARIO DE FATIMA TEIXEIRA DO AMARAL ODONTÓLOGA

31550721

Recurso(s):

Programa de Trabalho Fonte do Recurso Natureza da Despesa

Valor

10122135341750000 0103000000 339033 300.00

Observação: SUPRIR DESPESAS COM TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO NO TRECHO BELÉM/SALVATERRA/BELÉM, COM

OBJETIVO DE ACOMPANHAR OS REPRESENTANTES DA EMPRESA PLENA ENGENHARIA RESPONSÁVEL PELA OBRAS DO HOSPITAL.

Ordenador: BERNARDO DA SILVA CARDOSO



Documento assinado digitalmente com certificado digital emitido sob a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil, instituída através de medida provisória nº. 2.200-2. Autoridade Certificadora emissora: AC Imprensa Oficial SP. A IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DO PARÁ garante a autenticidade deste documento quando visualizado diretamente no portal www.ioe.pa.gov.br