

RESOLUÇÃO Nº 1061/10

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião ordinária realizada em 14 de maio de 2010, 14 horas, no auditório do LACEN/SESA.

Considerando a Resolução CIB-ES n.º 1040, de 26 de abril de 2010, que aprova a instituição do Comitê Gestor da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Centro do Espírito Santo.

Considerando pactuação em reunião do Comitê Gestor da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Centro do Espírito Santo.

RESOLVE:

- Art. 1º Aprovar o Fluxo da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Centro do Espírito Santo, com referência ao Infarto do Miocárdio, ao Acidente Vascular Cerebral e ao Trauma, conforme anexos.
- Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vitória, 24 de maio de 2010.

ANSELMO TOZI

Presidente da CIB/SUS-ES Secretário de Estado da Saúde

RESOLVE:

Designar a servidora efetiva, ELE-NE ZAVOUDAKIS, matricula nº 2790947 para responder pelo cargo de Gerente de Recursos Hídricos, deste Instituto, no período compreendido entre 08.11.2010 a 15.11.2010.

Cariacica,09 de novembro de 2010

Sueli Passoni Tonini Diretora Presidente Protocolo 69162

INSTRUÇÃO DE SERVIÇO Nº 390 -S DE 10 DE NOVEMBRO DE 2010

A DIRETORA PRESIDENTE DO

INSTITUTO ESTADUAL DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS - IEMA, no uso das atribuições legais que lhe confere:

RESOLVE:

Designar a servidora efetiva, FLÁVIA PITANGA CALIL SA-LIM, matricula nº 2791781 para responder pelo cargo de Diretor de Recursos Hídricos, deste Instituto, no período compreendido entre 08.11.2010 a 15.11.2010

Cariacica, 09 de novembro de 2010

Sueii Passoni Tonini Diretora Presidente Protocolo 69171

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA -

Porteria nº 202-R, de 10 de novembro de 2010

Aprova a 152º alteração do Quagro de Dietelhamento de Despesa da Secretaria de Estado da Saúde

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que the confere o Art. 98, inciso II da Constituição Estadual, a tendo em vieta o disposto no Art. 18 e seus incisos da Lei IM 9.277, de 04 de agosto de 2009 e na Lei Nº 9.400, de 20 de janeiro da 2019 e na Lei Nº 9.400, de 20 de janeiro da 2019.

RESOLVE:

ART. 1º - Proceder ne forma dos Anguas 1 e II a esta Fortaria, a 152º alteração do Quadro de Detalhamento de Despesa, publicado em conformidade com e Portaria SESA Nº 003-R, de 25 de Janaro de 2010.

ART, 3º - Esta Portana entra em vigor na data de sua publicação.

ANSELMO TOZI Secretário de Estado da Saúde

QUADRO DE DETALHAMENTO DE DESPESA + ANEXO I + SUPLEMENTAÇÃO								
cónico	ESPECIFICAÇÃO	MATUREZA	,	VALOR				
44,000 44,901	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE							
1830208132.698	ASSISTÂNCIA COMPLEMENTAR A REDE PÚBLICA Diaposas com serviços de terceiros - passoss juridos	3.3.90.39.00	0:35	0,000.006				
1 83828298 2.714	MARITENÇÃO DO CENTRO REGIONAL DE ESFECIALIDADES DE CACHOEIRO DE ITAPÉMIRIM Despesas com mateial de distribuição grasuita	3.3.90.32.06	0135	25.000,3				
	L	TOTAL		325.000, m				

Q	UADRO DE DETALHAMENTO DE DESPESA	-	AHEXO II	٠	ANULAÇÃO

cóntgo	ESPECIFICAÇÃO	MATUREZA	,	VALOR
44.000 44.901	SECUETARIA DE ESTADO DA SAMBE FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE			
1030200132,690	ASSISTÈNCIA COMPLEMENTAR A REDE FRIBLICA	3.3.90.33.00	0135	300,000,00
183628296 2.714	HAMPITENÇÃO DO CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DE CACHDEIRO DE ITAPEMIRIM	3.3.90.39.00	0135	25.000,00
	<u> </u>	TOTAL		375.001.00

Protocolo 69120

ORDEM DE FORNECIMENTO Nº. 044/2010

PROCESSO Nº. 47979089

ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 0039/2010

CONTRATANTE Secretaria de Estado da Saúde - Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro.

CONTRATADA: Serviços de Diagnostico por Imagem São Miguel Arcanjo S/C Ltda.

OBJETO: Aquisição de Exame de Eco-

dopler de Veias de Membros Inferiores para a paciente Maria Branchini.

VALOR: R\$235,00 (Duzentos e trinta e cinco reals).

Dotação Orçamentária: Atividade 10302029027110000 , elemento de despesa 339039, fonte 135 do orçamento do órgão requisitante para o exercício de 2010, conforme nota de empenho Nº 386/2010.

Jerônimo Monteiro, 10/11/2010

Antonio Dalto Direção Geral da UIJM Protocolo 68757 Vitória (ES), Quinta-feira, 11 de Novembro de 2010

RESOLUÇÃO CIB Nº 1061/10)

<u>></u>===

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião ordinária realizada em 06 de agosto de 2010, 14 horas, no auditório do LACEN/SESA.

Considerando a Resolução CIB-ES nº 1040, de 26 de abril de 2010, que aprova a instituição do Comitê Gestor da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Centro do Espírito Santo.

Considerando pactuação em reunião do Comitê Gestor da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Centro do Espírito Santo.

RESOLVE

Art.1º - Aprovar o Fluxo da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Centro do Espírito Santo, com referência ao Infarto do Miocárdio, ao Acidente Vascular Cerebral e ao Trauma, conforme anexos.

Art.2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vitória, 24 de maio de 2010.

ANSELMO TOZI Presidente da CIB/SUS-ES Secretário de Estado da Saúde

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO E REGULAÇÃO DAS SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS / INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

INTRODUÇÃO

As Sindromes Coronarianas Agudas (SCA) compreendem manifestações clínicas compatíveis com isquemia miocárdica e são divididas em dois grandes grupos dependendo dos achados eletrocardiográficos:

- SCA com supradesnivelamento do segmento ST (SCACSST)
- SCA sem supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST)

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é usualmente utilizado como sinônimo da SCACSST e responsável por uma das principais causas de morte no Brasil. É importante ressaltar que aproximadamente metade dos óbitos ocorre na primeira hora após o início dos sintomas (principalmente por Fibrilação Ventricular), sendo que 25 a 35% desses não chegam a receber atendimento médico adequado. Com o conhecimento da sua fisiopatologia associado à implementação das Unidades Coronarianas (monitorização e desfibrilação precoce), introdução e aprimoramento das estratégias de reperfusão, houve redução considerável da mortalidade hospitalar do IAM para 6 a 10%. Também deve-se salientar que o atendimento inadequado e falha no diagnóstico pode resultar em liberação equivocada do paciente do serviço de urgência.

Estima-se em 300 a 400 mil casos de IAM no Brasil por ano e que, a cada 5 a 7 casos ocorra 1 óbito. Além disso, caso não resulte em morte, é responsável por significativa incapacitação funcional da população, acarretando em grandes prejuízos individuais e para a sociedade.

As SCASSST podem apresentar alterações isquémicas de onda T e segmento ST (infradesnivelamento ou retificação) ou apresentar ECG normal. São subdivididas em 2 grupos:

- Angina Instável
- IAM sem supradesnivelamento de segmento ST

A diferença reside basicamente na elevação de marcadores de necrose miocárdica

(CKMB e troponinas) no IAM sem supradesnivelamento de ST.

Com o objetivo de aprimorar e uniformizar a abordagem nas SCA / IAM, e com isso reduzir sua taxa de mortalidade e os anos de vida perdidos da população, a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo propôs a criação de protocolo e normatização do atendimento para serem seguidos em toda a rede de atenção da urgência e emergência.

d \$1.

REGULAÇÃO E ASSISTÊNCIA INICIAL NA SCA (Anexo 1)

Uma vez acionado o Sistema de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) com a queixa de dor torácica, esse atendimento é considerado prioritário, devendo as características da dor serem imediatamente avaliadas por profissional médico de maneira objetiva. O mesmo é válido em casos de procura espontânea aos Pronto Socorros e Pronto Atendimentos(níveis 1 e 3).

Vitória (ES), Terça-feira, 09 de Março de 2010

- IX. Acompanhar a sistemática para atualização profissional permanente por telessaude:
- X. Desenvolver trabalhos cooperados com diversos órgãos governamentais e privados para facilitar a estruturação de telemedicina e telessaúde no estado: e
- XI. Buscar articulação com Centros Colaboradores.

A Comissão terá a seguinte composição:

- I. Cinco representantes da Secretaria de Estado de Saúde, (Gerência de Planejamento, Coordenação de Atenção Primária, CIES, Núcleo de Desenvolvimento de RH e Gerência de Tecnologia de Informação;
- Um representante da Fundação de Amparo a Pesquisa FAPES;
- III. Um representante do Núcleo Universitário de Telessaúde NUTES/
- IV. Um representante da Universidade Federal do Espírito Santo;
- V. Um representante do Instituto Federal do Espírito Santo IFES;
- VI. Um representante do Conselho Estadual de Secretários Municipals de Saúde COSEMS/ES;
- VII. Um representante do Conselho Estadual de Saúde;
- VIII. Um representante da CIB Estadual;
- IX. Um representante da Sociedade Capixaba de Medicina e Saúde da Fa-
- X.Um representante do CRM/ES;
- XI. Um representante do fórum das IES.

RESOLUÇÃO Nº CIB /1006/10

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião ordinária realizada em 05 de

fevereiro de 2010, 14 horas, no auditório do LACEN/SESA.

Considerando_a-Portaria GM/MS-no 118; de 19 de janeiro de 2006, que habilitou 01(um) Centro de Especialidades Odontologicas - CEO, tipo i, no Núcleo de Especialidades de Vila Velha, antigo CRE Vila Velha;

Considerando o interesse da Gestão Estadual em municipalizar o CEO aci-ma citado e que o município não disponibiliza o serviço:

Considerando que o município irá disponibilizar espaço físico apropriado, com a capacidade para atender um CEO, tipo II;

Considerando a possibilidade de cessão de recursos humanos, dos equipamentos existentes, dos recursos financeiros alocados no Fundo Estadual de Considerados d Saúde, para aquisição de novos equipamentos para implantação do CEO, tipo II e para custelo;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a municipalização do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, localizado no CRE Vila Velha.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário

Vitória, 10 de fevereiro, de 2010.

"ÄNSELMO TOZI Presidente da CIB/SUS-ES Secretário de Estado da Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 1007/10

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria no... 185-P, de 24 de agosto de 1993,

Art. 1º - Referendar as referências técnicas da Secretaria de Estado da el Autorizar empenho, liquidação e Saúde e do COSEMS-ES para composição da Câmara Técnica da CIB Esta dual, conforme lista anexa.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário

Vitória, 10 de fevereiro de 2010.

ANSELMO TOZI Presidente da CIB/SUS-ES Secretário de Estado da Saúde

REPRESENTANTES DA SESA	SETOR	
Eloá Sena Guilhen Ribeiro	GEDPI	
Wallace de Medeiros Cazeili	NEM/GERA	
Maria Aparecida Carvalho Rodrigues	NEM/GERA	
Valeria Nogueira Dias de Souza	NVE / GEVS	
Vera Lúcia Peruch	SSAROAS	
Glovana do Prado Ventorim	NVA / GEVS	
REPRESENTANTES DO COSEMS-ES	MUNICÍPIO	
Denize Santos Schneider	Vitória	
Ednéia Figueira dos Anjos Oliveira	Alfredo Chaves	
Marta Maria de Oliveira Gomes Souza	Vila Velha	. .
Rodrigo Solodone Braga	Muniz Freire	П.
Tanta Regina Rul Bastos	Trifol	_
Rosania Maria Pereira Loriato	Colatina	
Edilson Macal de Souzas	Linhares 1425 12	

Protocolo 12859

-

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

Ö SECRETÁRIO DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFE-SA SOCIAL, no uso das atribui-ções conferidas pela Lei nº 3043/75 e, ainda, pela Lei Complementar nº 297, de 28.07.04, alterada pela Lei Complementar nº 400, de 03.07.07,

Nº 092-S. PORTARIA 08.03.2010

Art. 1º - DELEGAR competência à Subsecretária de Estado da Inteli-gencia/SEI/SESP - FABIANA MAI-ORAL FORESTO - e a Assessora Especial/SESP- DIANA MARIA SIL-VETRA BATISTA - para desempenharem, em conjunto ou isoladamente, sem prejuízo de suas funções, as seguintes atribuições, pelo prazo de 60 (sessenta) dias a contar da publicação desta:

- pagamento;
 b) Autorizar despesas relativas a di-

árias, transportes e outras despesas de manutenção da SESP.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Protocolo 12802

PORTARIA Nº 080 S de 02.03.2010

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL, no uso das atribuições que the confere o art. 65, da Lel-Complementar nº 46/94.

EXONERAR de acordo com o artigo 61, § 2º, alínea "a" da Lei Comple-mentar nº 46/94, Cristina Montelro do Nascimento do Cargo em Comissão de Assessor Especial Nível IV - Ref. QCE-03, da Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa Social, a partir de 01.03.2010.

Protocolo 12810

Vitória (ES), Terça-feira, 09 de Março de 2010

DESOLVE:

Art. 1º - Homologar a Resolução n. 022/2009 do Colegiado Intergestores Bipartite Microrregional de Linhares, que aprova o credenciamento de 01(uma) Equipe da Estratégia Saúde da Família - ESF para o município de Sooretama.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vitória. 10 de fevereiro de 2010.

ANSELMO TOZI

Presidente da CIB/SUS-ES
Secretário de Estado da Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 1001/10

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião ordinária realizada em 05 de fevereiro de 2010, 14 horas, no auditório do LACEN/SESA.

DESOLVE:

Art. 1º - Homologar a Resolução nº. 024/2009 do Colegiado Intergestores Bipartite Microrregional de Cachoeiro de Itapemirim, que aprova o credenciamento de 01(um) Núcleo de Apolo à Saúde da Família - NASF, no municipio de Mimoso do Suí.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vitória, 10 de fevereiro de 2010.

ANSELMO TOZI
Presidente da CIB/SUS-ES
Secretário de Estado da Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 1002/10

A Cômissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião ordinária realizada em 05 de revereiro de 2010, 14 horas, no auditório do LACEN/SESA.

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar a Resolução nº. 022/2009 do Colegiado Intergestores Bipartite Nicrorregional de Cachoeiro de Itapemirim, que aprova a Proposta de Convênio de Estruturação da Policlínica Bolivar de Abreu, recurso de Emenda Parlamentar, no município de Cachoeiro de Itapemirim.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revoga das as disposições em contrário.

Vitória, 10 de fevereiro de 2010.

ANSELMO TOZI
Presidente da CIB/SUS-ES
Secretário de Estado da Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 1003/10

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião ordinária realizada em 05 de fevereiro de 2010, 14 horas, no auditório do LACEN/SESA.

Considerando a Portaria GM n.º 3432, de 12 de agosto de 1998, que estabelece critérios de classificação para unidades de Tratamento Intensivo - UTI.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o cadastramento de 02(dois) leitos de UTI adulto do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes - HUCAM

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vitória, 10 de fevereiro de 2010.

ANSELMO TOZI Presidente da CIB/SUS-ES Secretário de Estado da Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 1004/10

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião ordinária realizada em 05 de fevereiro de 2010, 14 horas, no auditório do LACEN/SESA.

Considerando a Portaria GM/MS nº. 3.008, de 01 de dezembro de 2009, que determina a Programação das Ações de vigilância em Saúde (PAVS), como um elenco norteador para o alcance de metas do pacto e demais providências de relevância para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária, eleitas oelas esferas Federal, Estadual e Municipal.

RESOLVE

Art. 1º - Aprovar a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) do Estado do Espírito Santo, para o biênio 2010-2011.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário

Vitória. 10 de fevereiro de 2010.

ANSELMO TOZI
Presidente da CIB/SUS-ES
Secretário de Estado da Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 1005/10

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião ordinária realizada em 05 de fevereiro de 2010, 14 horas, no auditório do LACEN/SESA.

RESOLVE

Art. 1º - Aprovar a instituição, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, o Comitê Estadual de Coordenação do Telessaúde Brasil, com atribuições e composição conforme anexo.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário

Vitória, 10 de fevereiro de 2010.

ANŠELMO TOŽÍ

Presidente da CIB/SUS-ES Secretário de Estado da Saúde

ANEXO

Fica instituído, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, o Comitê Estadual de Coordenação do Telessaúde Brasil, com as seguintes atribuições:

- Submeter à Coordenação Nacional, o Projeto de implantação do Telessaúde Brasil no estado;
- Coordenar a implantação e monitorar o funcionamento do programa no estado:
- 111. Apresentar o Plano de Trabalho relativo à implantação, pactuado na CIB entre o gestor estadual, municipais e universidades integrantes do projeto acompanhados de Termo de Compromisso, assinado pelo Secretário Estadual de Saúde, Secretários Municipais e Reitores das Universidades integrantes do projeto.

IV. Designar um Coordenador, responsável por manter a interlocução consitante com a Coordenação Nacional do Programa.

V. Atualizar e alimentar o sistema nacional de informações do Programa fjunto ao Ministério da Saúde através de relatório semestral de atividades, comprovando o atingimento das metas previstas no Plano de Trabalho.

VI. Submeter, após aprovação na CIB, à Coordenação Nacional do Programa o Plano Operativo Anual contendo definição das metas físicas das unidades, atendimentos, e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos e definição das metas de qualidade:

VII. Elaborar proposta para estabelecer padrões de intercâmbio de informações, avaliação de qualidade de projetos de telemedicina e telessaúde das instituições integrantes do projeto;

VIII. Realizar estudo e avaliação de propostas para reembolso de serviços desenvolvidos por instituições universitárias e hospitalares, na área de saúde, por meio do uso de recursos de telemedicina e telessaúde;

Vitória (ES), Terça-feira, 09 de Março de 2010

	PARATATZES
Defenseras Públicos (02)	Designeções
Afbe Elws de Lime	Extensão
Simone Costa de Rezonde	Extensão
	CHAL FLORIANO
Defensores Públicos (01)	Deglenações
Difety Cesterno Derós	Extensio
SANT	A LEOPOLDINA
Defensores Públicos (01)	Designações
Carins Roberto Leppaus	Todas as áreas
sko x	SEÉ DO CALCADO
Defensores Públicos (01)	Devignações
Carlos Alberto Torres de Oliveira	Extensão
	ONTO BELO
Defenseres Públicos (01)	Designeções
Jaime Santzu de Oliveira Junior (Prefetto)	Todes as éreas
	Protocolo 1305

Portaria nº 063, de 08 de março de 2010.

A DEFENSORA PÚBLICA-GERAL, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO a Portaria nº 059, de 05.03.2010, pub. no DIO em 08.03.2010.

CONSIDERANDO o Edital nº 001, de 17.09.2009, pub. no DIO em-22.09.2009.

CONSIDERANDO a Lei Complementar nº. 55/94, a §4º do artigo 116 c/c artigo 97-a, I, da Lei Complementar nº 80/94, acrescido pela LC 132/2009:

RESOLVE:

1º - Publicar a lista de antiguidade dos Defensores Públicos do Estado, computando-se em anos, meses e dias o tempo de serviço no nível e

Ordern	Defraise Police	handonal	Nasciments	1	Songe to Senige DEF
1	Lutz Arrédico Zamprogno	300230	21/9/1945	10/4/1999	7 10 mcd3 10 mexes) + 22 macs
	Edmar Avausto Sant Ana	2735350	1/3/1944	18/4/1989	16 anoth) 10 mey(er) e 72 dath)
- 3	Luciona Menthis Paleot	343696	5/1/1966	18/4/1989	16 anoto, 10 marces e 22 disco
4	Joen Contos de Soura Machado	2735571	16/1/2/1951	16/0/1066	15 cho(1) (7 m@(@) • 23 clo(g)
	Joseph Ann and Lang	ALM.	76/16/1	25/1/1990	15 ano(s) 03 mér(es) a 15 alo(s)
	Moreto Removal Promoter and State	2-273614251	בוניפוע ועיוב	17/2/1977	THE COURSE OF THE CORP & SHAPPERS
	Marcol Antonio de Olivera Farcel 1	2709320	9/1/1967	23/6/1943)	- 14 control DR manual a 20 control
	Reg de Cósia Vista Boynard	2735334	15/11/1950	3/9/1990	14 cn(d) 08 m4x(es) e 09 ma(s)
	Promoto the Curry	2735318	5/12/1965	3/9/1990	14 anogo, 06 márces) e 09 dia(s)
10	Frans Robert Smon	368672	27/1/1961	30/4/1940	14 (25(1) 07 (4)(4) 4 22 (4)(1)
	Morta das Graces N. Rangel	157834	11/2/1961	21/9/1990	14 cmp(s), 07 m6((es) e 21 c800)
	Nima Maria Longs de Souta	7739779	24/6/1902	24/9/1997	14 gnotes 87 métres a 16 glors
	Angelo Rongtill do E. S. Costo	2000242	6/10/1953	23/6/1990	18 01/20), 07 m6/(eg) e 17 (800)
	João Nocueto do Sivo Nete	2070/80	31/1/1953	1/9/1990	- 18 angos 07 mégleg a (8 stors)
	Evo Windowsplus Revised Roccill	20:26772	29/3/1961	1/0/1001	16 chr; (1), (7) m@v/(4); 4 (6 chc/(2)
	Terento fivricio do Sive Querno	2735369	19/6/1957	20/9/1990	14 grott) C2 m44(44) 9 25 (900)

	. 1				7 L		
	- Dag		Públi	TH أخما	hilas Nijai'Ti	بالمراجع المعاولات	i
		811301	Fubii	ĆO, III	3. 45. 75. 35		
		1				P RESERVE	1
			-		harma large 17 11 1	2 California de	1
3							1
 ₽	Prode Maria Carda	TOTAL			Diames II migrate Palace		ļ.
	Proces Library Rational	20000	27(7/19).		Market Language in the land		
	Marina Facial Courts	7020000	25(0)/1980	22/07/2009	Concis Interest - 77 does	CO OF CO THAT S CO OF CO.	ı.
	Burno Paredro da Machinga	70/04	29/QV1978	1005475300	D7 chock 11 mested a C3 docto	ID groups to making a to doug	ľ
	Lacryside Greekare Prinsing	270375-4	20/07/1994	92/07/07/8	Character (d market a Character)	CO 15 TO CO 10 PROPERTY OF COUNTY	r
	powersky ages before go \$0	749942	ZVIVION	CHRON	(2 conta (4 minutes) » (2 charle)	(F) crucks (F) manter) a (2 chrts)	ı
	Arthritanus & Average	7707064	24/4/607		C) areas (F returned to stands		
		70000	C3/12/1974		Director Directory a 74 decision		i
_	Con- to-rate to de Anice						ĺ
	Orace Overall photons	7707.100			Corrects Of mediants in dracts		
<u> 10</u>	Part for the part of the part	SAS CO	Mi Alass		(D mint or which is he quera		
1	Posts de Civigles Arigo.	78019	12/19/1977	MATRICE	C grade Of netrons - 18 dracts	Company Company	ŧ
12	Virious Chaves de Araba	697777	15/03/1979	24/27/20	Of proces of process in descrip-	Control of Control of Control	ı
	Strong Costs de Paterole	207.52	21/32/1977	nana	02 gradu 02 měste) a 15 planti.	COwards Company of the con-	1
	Codes Guerras Custo	7977700			Of errols Of metrics) + 12 depth		
	Codes furtante de Marie Piro	291(3020			Characta Cardenia il ducia		
		393M12			Darrow Director - District		
	Bure Realty Registeres						ŀ
	Ayra Charles de O. Marayan	record.			Contract of Process of Contract		f
1 15	Submi Our Institut	777-3			Committee of the 17 days		
19	Auto Got est Corres du Curres	277(4)	15/01/1974	MALAY MA	(No well of controls 12 state)	(D) (m) At CL PARENTS TO GOVE	l
- A2	Harrison Codes (Section	PHT.	20C000000	ากของ	CO grove CO marcou e 29 ricero	CO create Co mediante 20 dans	ı
	Lamanta Maria Maria	2007704	70/10/1001		Of course of control of the course		ı

				_	
Defensor	Público	Superior	-	Nível	III

9	Printer Maire					To report the state on 19-11
1	Lecto Mayor Bases Palacates				23 grants 07 (#1666 + 24 (\$20)	
	Altre Bics de Lifre	23711	LUCZIIVSI	ALL CO	23 proces Commercial of Process	H Great Cl Chicago Martin
1	LOUIS CLASSIC US CONTROL	2270	(0.1)2(1704)	ZYDEN	23 Crysta Chestered a 14 Close	IS Greek (I medica è la cha l
	Cotos Popilifo (la Polito	3477937	2011/1963	72/05/2007	27 (7*CC) (0 p-4/CC) e 23 (200)	DO GREGO, CO-MANDER OF CHARLE
	factor Mearenast du Patrodres	14/31/1	22,679/1920	21/07/09kg	27 armini 07 minima e 18 dath)	COURT COMMON FOR COM
	March Annies yn Propins Street				22 courses of principal or street	
	Title us Cômio Tivo	247770	31/23/2797	2007/1962	27 Granto 69 Printing + 17 diame	DE GEOGRA DE # 040000 e 21 00000
	Morning and the Charles				22 cross & manual a St. State	
•	Agy José Gioperio Destry	130 (77	COLORECTION .	1303/198	Margo Created a Guitale	Character Constitution of the Constitution of

10	free Surface	2730t.	13/03/1997	1409/1997	22 mars IF medical will dropp	200708 (9 70000 09 0000
	Viviane Residento II. (éschado	3414079	0.0000	2000/1997	22 Groces Da magnes a Michael	CO-CTACO CO-PRODUCE STI (\$100)
	Exercise Disposes Parents	20/2019	21/17/194	77.55(19)	Down Or charte Horse	(TO OFFICE (C) THE PERSON OF A SAIL)
		लादा	300/193	10000750	27 O COLD DE STORTES P. 27 CHOCKS	D) graces (s) marged a 61 closes
14	Ferrorch Acousti S. Bust	207720	201000	TE/18/372	27 create (it miggat a 1) cards	(D) Greeks (C) metabol e (C) drawn.
	Personal Mariners Mariners (M.)	20227	77/10/14/2	(N. S. Carlot	22 proces 06 process o 17 character	CO GOVERN CO PROPERTY IN THE COURSE
	TOTAL MERTY OF COMPANY	2079194	12/04/1994	8/10/1087	27 crych 06 m44000 a 87 19500.	COLUMN CONTRACTOR (COLUMN)
1/	Conference L from	2233	05/05/1923	10/10/295	THE OWNER OF THE OWNER OF THE OWNER OF THE OWNER	OT COOK TO MARKE & D. COOK
10	Serverito aced de 1 Compa	-	UPACES.	22/10/19	23 (1900 St P4409 + 22 (2900)	Michigan Company of the Company of t
	MARIO STO MOVEY CONTROL	24/74.00	09/09/1900	DOMES	27 grant 01 mercen e 23 rt 201	CO CONTO CO PRODUCE O ST COM
20	Barre Busine Reports	MALE	24/12/1994	04/04/59	27 crystik D2 cristonii e 86 ct 200	BEARING BEARING SELECTION
- 71	World San Co Attacks	30/107	7977700	23/05/0998	25 arrord 10 medica e 14 stato.	(第97年2年 (日本金元 + 21 か2年)
- 2	AND PARTY OF THE SECOND	20295	71/04/1999	Manage	21 (T) 04 (F T-6-04) + 73 (F-75)	COLOR OF PARTY OF PRINCIPAL
77	Real with Puter Hooded	207,000	19/07/1964	200 (FF)	7 972 9 9400 2010	COLUMN CONTRACTOR COLORS
_ 24	Made Avereants November 16 Film	NOW	71/06/1999	81/07/1988	Hi creativ 10 mention e 23 ctrativ	CO gradu CO miletes + O1 (1939)
26	Place Chapter (Spee		2/2/198	12/04/22/0	CO CONTROL (PROPERTY) - EJ (2000)	Street Company + 97 chock
- 24	Several Report of Tara	Z711977	ZV120132.	12/04/273	(F) procha (in relation) e 25 charch.	(C) Company (C) (C) (C) (C) (C) (C)
72	Comby Buyes Coptons de Chrony	2711379	1457/1977	12/24/2004	CO umpità Commente è 20-17-200	March (Destant + Et (1/6)
	Units Tourn Billion Court Houses	. 291/17	JUNEAU TO	12/04/38	Storage Demonstrate 75 (Folia)	Market (Guestan et anno
	Grant Aven Ballia	Z711714	17/01/1973	17/01/2005	CO UTOMA DIS COMMINIS A 75 COMMINIS	CEL GENERAL COLUMN ACT COLUMN
-82	Rights Service Co. Trayes Comps	4394	1560-0774	17047224	CD or CO (Stranger) + 76-0-464)	19 g 400 19 g 400 (19 g 400)
21	Custovo Costo Labia	20172	Delication of the last	1205/223	20 1727 DECEMBER 201700	एक क्षेत्र एक स्थान
-3	MARINE MARINA	27170	61.00-177N	12/04/02	Charles Control Control	20 ch 62 c 64 c
25	Clouder Reservite Strip	.7781997	H/RCTD:	12:00:00	ST CTSCOL DESCRIPTION + Machiner	OR STATE OF THE REAL PROPERTY.
- 14	Common Market Co. C. French	Z701973	19721/1977	120,000	DE CONCIA CAMPAGE OF TRANSPORT	TO GRADE COMPANIES & ST GRADE
	Specification States Africa	2791992	PROTE.	12/06/2004	CE CONCOR DE MANDAL + ZE CROSCO	(U) grace (U) member 21 (1001)
	Area Children Sharp de Christia	.27372-1	700 (TV)	The same	日かの 外でかり・ 神中の	CONTRACTOR STATES
_27	tatoro fetaro de Atreue Bro	77194	1202177	1201/372	CO COUNTY OF THE PARTY OF THE P	CO PROPERTY OF COLUMN ASSESSMENT OF COLUMN ASSESSME
2	LENGT STOKE YOU GOOD	. 2711.01	#10201ED	DOM:	M ursein im menten + 25 charte.	Charge Dresses City and
	icronicer dray	2313L	TACK!	1207/200	PO DOTTO CO PROPERTY A PROPERTY.	25 Cacky (Statement of Cocky)
_9	Amoreto tues Nacre	77170	12/01/25	1200/2009	OS COURCE (Thursdaying a 25-chance)	CO more CO manages a CR charge
41	Droge Plan e Pris	2731499	CESTA177	DOM:	Di conta di minimi e di Cinata	
	Correcto Arrest 23 Mortuna	(Access			Our with Companion to 17 charge	market musers of these
. 0	General Date on Arrivado	7539	19/79/196	BOYSTO	IN CROCK US PARTIES & 18 CHARGO	03 01000 03 114 march + 01 0000
-4	igner on the root	7/10/77	JUNE 17/1		THE CHANGE OF THE PARTY OF THE PARTY.	
- 5	STATE SECURITY S. COPPORT	2/21779	(0/12/10/4	95/7/000	Mary (M. Chryshami v. 10 chrys)	BOWN (Greensteen cross
	Brand Donarde Coa	7/10001	12/22/1981	00/07/2019	CHOLOGY (M. E. Applie) & Tale Land	CO 10 vote (10 meteors) in Co 100000
27	Boardes Ferrancia Visita Corta	\$796,FEE)	WAYPS.	1907/2009	Geren Greine Geren	D) Grant (D) course (H) chapte
	Transfer Militate 10 Marries	2792974	M G1/1991	17,677 (332)	CR CYCCO OF INDICATE + 25 CRUENT	CO Grant CO Transport of Ci Charte
- 49	Kittle Strate Strategy 1	<u> </u>	04/11/1974	0919/37A	DE GENERAL DE PRESENTE O DE CENTRAL	Musica (Bulleta - 61 than)
. 20	PROBRES CONTRACTOR	257591	19712/1990		19 crotte Di extrest e 25 crosts	CO proces (Charletone ST chock)
- 24	But any Personal Learns	24(414)	20/07/79	1979/2003	CO (COCCO DE SERVICIO + Z1 (FORCO	CO COLORED IN COLORED IN COLORED IN
_8	SHOULD DAY ON THE TANK THE	. 西沙湖	(6)0/1/62	24/20/2008	CO uncoto (Mindelphi) e 12 abacti.	TO CHARLE STREET, STRE
	Opvery Contacts	75,6404	(ecc/see)	MANAGE OF		Q1-1-(4) (0 m)+(+) (+) (+) (+)
	**************************************	200100E	IMPA99	12/01/2017		
=	Roanga Bargo Fellows	3608641	M/11/HH9	10/01/2007	ED COMES DE PROSPES DE COMES	COLUMN CO PROMISSION OF CHICAGO

Defensor Público Superior Titular - Nível IV

Ordera .	Bartoness Pillabera		Name and		house do house \$27.	Jungan de Santiga na Hilval
	Advantage of	-	16/01/1944	CLOUT 776	North Great Charles	
ĺ	Francisco Guille Carll New York	200.00	15/19/1949	·14/06/1979	All cross Christians a 25 close	
	Marcado Poro Larres	357,70	77,57052	22/06/1979	Married Directors Balance	
	Projector Gell	335773	19/2/7723	06/20/2000		
	José Coren Passorn del Siral	35279	(0/19/19/3	C.64110		
	Pro Contaro Caria	24.4	11/08/1947	1203/741	Percel Protest (Proces	North Director Ports
—;	Gentatio Agents (to Paulo	פינע	240VEH	F/9092		
ļ	WP1 10 P 20 40 Un 2000 (2000)	363779	75/73/199	07/23/7403		
	THE RESERVE OF THE PERSON NAMED IN	92.3	23791119	NOTE.		Person Commiss Con
	Marie Day Perris	307412	195434		Parson Northfan e 17 dezid	
	trion nurs	20,200	12/50/1923	12/09/993	77 companies merchanie 17 cenna.	
	Brita Service Control	344070	PACA/1942	0403794	Name of the Associate of the Control	
	Mary Pearle Constructe Principle	JoFee	1942/2740	PACATEM	North Control Date	
	Situ de Cheu Amerika Manara	39/3	CONTRA	1202/1004	A cress of reference 3 draws	Maryes Of Same of Same
	Cate Gon, Over	7577	RY12/170	MACAUMM	Boron line to a Marie	
	Correspondent and the second	KTU	THE PARTY	T/D/TH	Deves threese 71 date	
	Mario no Ferrerula	141.0	11/07/104	13/09/7994	20 m co 2 10 m m m m m m m m m m m m m m m m m m	Service of Parish - 97 chair
	La control Alba	34.4	27/2/1914	MONTH	(Lennis II) mining a 11 sings	
		2073	19/11/1951	PALAL PARTY	Development of the state	Borrol Grahma Gold
	Come Monte hang the Observa	8279	DMCMIPM	W111774	The street of the street of the street	Married Drawbard & Charles
	Arthur Mario Barrato Prof	363077		05-72/1995		
	gerry Strike the Charty Arts.		06/04/19/4		Thereto Production	
	***************************************	277-9	DSF(CT)	TYPE .	Morral Handson of Contin	The state of the s
	learner Course de la mare	-2422	.#K9/59	14/2/77		Company of the state of the sta
	2001 VIEW R (173)	200	26Mines	De Visio	March Residente Propins	Conth Orania (Odos
- 7	Men Couple Date forei	20-027	25/2/1990	CANADAM	Provide Property (18 000)	Percent Protected 11 chair
	Marie Marie St. Marie St.	_*****	Sections.	ONCOTTON.	CONTRACTOR OF STREET	CO-COCK OR WESTER & CO. STORE
إتب	Control Massach Laborator Chronic	32777	1/12/19/2	THE PERSON	Person Carbon & Section 1	Name a construction
- 71	Andreas Securitaries Manager	NAME:	CW12/1990	11/2/1984	Districts Districted a Shipport	(Borott Withhelm Resol
. 20	Calcus Resignal Tomordy Science	2808715	15/CEV/HU	10/02/1981	TO Groups Dromatina - 73 classo	Chigraph Of mining a 29 dict

🚁 Data base para o cálculo do tempo de serviço: 07.03.2010.

29 - As reclamações contra a lista de antiguidade deverão ser apresentadas ao Presidente do Conselho Superior da Defensoria Pública, no prazo de 05 (cinco) dias úteis da sua publicação.

Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Vitória, 08 de março de 2010.

ELIZABETH YAZEJI HADAD

Defensora Pública-Geral

Protocolo 13060



PORTARIA Nº. 060, 08 de marco de 2010.

A Defensora Pública Geral, no uso de suas atribuições legais e. tendo em vista o disposto no Art 247 e seguimentos da Lei Complementar nº. 46/94 e Art. 49 da Lei Complementar 55/94,

Art. 1º- Constituir Comissão Interna de Sindicância, composta pelos servidores - Defensores Públicos de Nível IV, membros do Conselho Superior da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo:

- Drª. Maria Regina Cavalcanti Potiguara, matrícula nº. 363586, Dr. Carlos Roberto Leppaus, matrícula nº. 347933, e o Defensor Público Dr. Carlos Alberto Torres de Oliveira, matricula nº. 388730, sob a presidência do

Art. 2º - A comissão terá como atribuição de apurar as possíveis irregularidades dos atos e fatos Processos Disciplinares Administrativos.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

4º - Revogam-se as disposições em contrario.

Vitória - ES.08 de marco de 2010.

ELIZABETH YAZEJI HADAD DEFENSORA PUBLICA GERAL Protocolo, 12868,

ORDEM DE SERVIÇO Nº 037, 05 de marco de 2010.

SUBDEFENSORA PÚBLICA GERAL, no uso de suas atribuições® legals, assinou o seguinte Ato:

Doutora Lindinalva Cordeiro da Fonseca, para atuar provisoriamente, no 1º e 2º Juizado Especial Cível, e extensão na Justica Volante de Vila Velha/ ES, Comarca da Capital.

Esta Ordem de Servico entra em vigor na data de sua publicação.

Vitória - ES. 05 de marco de 2010.

SANDRA MARA VIANNA FRAGA SUBDEFENSORA PÚBLICA GERAL Protocolo 12809

ORDEM DE SERVICO Nº 038, 08 DE MARÇO DE 2010.

A Subdefensora Pública Geral. no uso das atribulções legals, assinou o seguinte ato:

Considerando o estabelecido nos Artigos 2º, do Decreto nº 1956-R, de 31 de outubro de 2007, publicado no Diário Oficial de 01/ 11/2007, que Aprova a Política Farmacêutica do Estado do Espírito Santo.

Designar os seguintes Defensores

Públicos como representantes da Instituição:

Titular: Dr. Fáblo Ribeiro Bittencourt

Suplentes: Primeira Supiente - Drª. Samantha Webster Machado Mendes:

Segundo Suplente - Dr. Gustavo Costa Lones

Esta Ordem de Servico entra em vigor, na data de sua publicação.

Vitória- ES. 08 de marco de 2010.

Sandra Mara Vlanna Fraga Subdefensora Pública Geral Protocolo 12883

Chefe de Gabinete do Governador

RESUMO DOS ATOS ASSINADOS PELO CHEFE DE GABINETE DO GOVERNADOR, DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIA PELO DECRETO Nº 180-5/2009.

Nº 178-5, DE 08.03.2010.

EDVALDO COSTA MAGGIONI de acordo com o Art. 12. inciso II. da Lei Complementar nº 46, de 31 de janeiro de 1994, para exercer o cargo, em comissão, de Supervisor de Segurança, Ref. QC-04, da Secretaria de Estado da Justica. localizado na Penitenciaria Agricola do Espírito Santo PAES

Protocolo 12447

PORTARIA Nº 179-S, DE 08.03.2010.

NOMEAR, de acordo com o artigo 12, Inciso II, da Lei Complementar n.º 46, de 31 de janeiro de 1994, MARIVALDA SILVA SOARES, para exercer o cargo de provimento em comissão de Assistente Técnico, Ref. QC-04, da Secretaria de Estado Saneamento, Habitação Desenvolvimento Urbano.

Protocolo 12867

No 180-S, DE PORTARIA 08.03.2010.

NOMEAR, de acordo com o artigo 12, inciso II, da Lei Complementar n.º 46, de 31 de janeiro de 1994, ANGÉLICA NOGUEIRA DE SOUZA TEDESCO, para exercer o cargo de provimento em comissão de Assessor Especial Nível IV, Ref. QCE-03, da Secretaria de Estado de Saneamento, Habitação e Desenvolvimento Urbano.

Protocolo 12869

PORTARIA No 181-S, DE 08.03.2010.

NOMEAR, de acordo com o artigo. 12, inciso II, da Lei Complementar 46, de 31 de janeiro de 1994, CLÁUDIA TELES MUNARO, para exercer o cargo de provimento em

comissão de Assessor Especial Nível IV, Ref. QCE-03, da Secretaria de Estado de Habitação Saneamento. Desenvolvimento Urbano

Protocolo 12870

PORTARIA Nº 182-S. 08.03.2010.

NOMEAR, de acordo com o artigo 12, Inciso II, da Lei Complementar .º 46, de 31 de janeiro de 1994, MAYRA MEIRELLES, para exercer o cargo de provimento em comissão de Agente de Serviço I, Ref. QC-05, da Secretaria de Estado de Saneamento, Habitação e Desenvolvimento Urbano.

Protocolo 12871

SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - SECT -

ORDEM DE SERVICO Nº 008, DE OR DE MARCO DE 2010.

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO DE COMPLEMENTA-CÃO EDUCACIONAL

Pelo presente, a Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia neste ato representada pela Chefe de Grupo de Administração e Recursos Humanos, Sra. SILVANA DAS GRAÇAS BINDA, resolve Contratar, estaglário selecionado pelo Programa JOVENS VALORES, DYEISON CERCUEIRA ELMOR. a partir de 08 de março de 2010 até 31 de dezembro de 2010.

Vilória, 08 de março de 2010. SILVANA DAS GRAÇAS BINDA Chefe+de-Grupo-de. -Administração e Recursos e 1

Humanos-Protocolo 12994

Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo - FAPES -

INSTRUÇÃO DE SERVIÇO Nº 023, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2010.

DIRETORA ADMINISTRAȚI-VO-FINANCEIRA DA FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESPÍRITO SANTO - FAPES, no uso de suas atribuições legais e na delegação de competência que the foi outorgada, através da Instru-ção de Serviço nº 001, de 04.01.2010, publicada no DIO-ES de 06.01.2010,

RESOLVE:

SUSPENDER férlas regulamentares do mês MÁRÇO, da servidora VALÉRIA FIRME DE MENEZES, nº funcional 2833220, relativas ao exercício de 2010, reservando-lhe o direito de gozar os 30 (trinta) dias oportunamente.

Vitória, 26 de fevereiro de 2010. Maria Tereza Cotnaghi Lima Diretora Administrativo-Financeira Protocolo 12936

SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE COMUNICAÇÃO SOCIAL -- - SECOM -

O Superintendente Estadual de Comunicação Social, no uso das atribuições legais assinou o sequinte ato:

U o 011-S Porteria 05.03.2010 TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO E COMPLEMENTAÇÃO EDUCACIONAL DO PROGRAMA "JOVENS VALORES"

ESTAGIÁRIO:

Nivel Médio Vitor Hugo Soares Carneiro e Alexandre Bazileu Gouvela Vigência: 08.03.2010 31.12.2010

Valor da Bolsa: 70 % (setenta por cento) da 1ª referência do padrão 01 e 04, da tabela de Subsidio do padrão 01 a 05 do Quadro Permanente do Serviço Civil do Poder Executivo.

Dotação Orçamentária: Atividade: 10104.2412208002.101 Etemento: 3.3.90,36.00. Amparo Legal: Lei nº 11.788/2008 Decreto nº 1.195-s de 06.11.2009

Vitória, 05 de março de 2010

Maria Angela Botelho Galvão Superintendente Estadual de Comunicação Social Protocolor13062

SECRETARIA DE ESTADO DE **ECONOMIAE PLANEJAMENTO** - SEP -

Instituto Jones dos Santos Neves - IJSN -

RESUMO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº. 022/2008.

Processo nº 41821459 Concorrência Pública nº001/2008

CONTRANATINTE: Instituto Jones dos Santos Neves - IJSN CNPJ/MF Nº. 27.316.918/0001-09

CONTRATADO: TECNOMAPAS CNPJ/MF Nº. 01.544.328/0001-31

OBJETO: I- prorrogar até 28/02/ 2011 o prazo de vigência previsto no item 7.1 da Cláusula Sétima do Contrato em referencia, e, até 30/ 11/2010, o prazo de execução dos servicos. II- alterar o Cronograma Físico Financeiro, conforme Anexo Único, parte integrante do presente

DA RATIFICAÇÃO: Continuam em pieno vigor todas as demais cláusulas e condições fixadas no contrato ora aditado e ratificado, no que não colidirem com o

Vitória (ES), Quinta-feira, 11 de Novembro de 2010

A manifestação clínica típica da SCA / IAM é a dor torácica em 75 a 85% dos pacientes. É usualmente prolongada (> 20 minutos), podendo ser desencadeada por esforço físico, estresse ou ocorrer em repouso. Geralmente é de forte intensidade, tem característica opressiva, em aperto, queimação ou peso, pode haver irradiação para membros superiores, pescoço, mandibula e epigástrio, e estar associada a náuseas, vômitos, sudorese e dispnéia. Pode ser aliviada parcialmente com repouso ou uso de nitratos. Deve- se lembrar que alguns grupos de pacientes costumam se manifestar de forma atipica e sem dor torácica, especialmente idosos, diabéticos e mulheres. Relato prévio de cardiopatia isquémica, Angioplastia Transluminal Coronária (ATC) ou cirurgia de Revascularização Miocárdica(RM) pode auxiliar no diagnóstico, assim como a presença de fatores de risco para doença ateroscierótica :

- Idade : homens ≥45 anos e mulheres ≥55 anos;
- Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Diabetes melito;

.

- Tabagismo;
- Dislipidemia;
- História familiar para doença aterosclerótica precoce em parentes de 1° grau: homens < 55 anos e mulheres < 65 anos.

1. Dor sugestiva de SCA

Caso a dor seja classificada como sugestiva de SCA , deve ser definido o seu tempo de início (ΔT), pois quando este for inferior a 12 h ou, mesmo que prolongado (>12h) porém com persistência da dor no momento do atendimento, há indicios de presença de miocárdio viável em sofrimento e, dependendo dos achados eletrocardiográficos, poderá haver indicação de terapia de reperfusão. Ainda nessas situações, devese encaminhar imediatamente uma Unidade de Suporte Ávançado (USA). Na indisponibilidade imediata desta, acionar simultaneamente Unidade de Suporte Básico (USB) para minimizar o tempo do atendimento.

A primeira abordagem ao paciente consiste em anamnese dirigida, exame clínico objetivo com verificação dos sinais vitais (nivel de consciência, PA, pulso, FC, FR, oximetria), monitorização cardíaca, repouso absoluto, acesso venoso periférico e administração de acido acetilsalicílico - AAS (160 a 325 mg mastigado VO) e oxigênio suplementar por cateter nasal ou máscara (O2 2 a 41/min) caso haja SatO2 < 90, dispnéia ou congestão pulmonar. Tais medidas devem ser feitas mesmo antes da realização do eletrocardiograma (ECG). Só se justifica não administrar AAS se alergia conhecida ao mesmo ou sangramento digestivo ativo estiverem presentes, sendo nessas situações substituído pelo clopidogrel. Em pacientes com importantes sinais de instabilidade clínica, devem ser priorizadas as medidas recomendadas para tais situações de urgência/emergência, como às preconizadas pelo Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC). É relevante enfatizar que desde o primeiro contato com o paciente o desfibrilador deve estar disponível no local do atendimento.

A seguir, a realização do ECG de 12 derivações pelo técnico de enfermagem nos primeiros 10 minutos é fundamental para diferenciação das duas grandes situações clínicas das SCA : presença ou não de supradesnivelamento de segmento ST. Esse diagnóstico diferencial é Imprescindivel pois são condições com peculiaridades fisiopatológicas e estratégias terapêuticas distintas. O traçado do ECG pode ser transmitido para uma central cardiológica, quando disponível, para apoio ao diagnóstico eletrocardiográfico e confirmação da terapia mais apropriada. Vale ressaltar a importância de realizar ECG seriado, em especial se não for identificada alteração isquêmica no primeiro registro ou no momento em que houver melhora ou piora repentina da dor torácica, bem como da necessidade de registrar as derivações V3R, V4R, V7 e V8 quando IAM inferior para diagnóstico de acometimento de ventrículo direito (VD) e parede posterior do ventrículo esquerdo (VE), respectivamente. Tal medida promove significativo incremento na sensibilidade diagnóstica do método. Alterações dinâmicas sugestivas de isquemia devem ser multo valorizadas.

Caso ECG não apresente supradesnivelamento do segmento ST, devese availar presença de critérios de gravidade e fazer estratificação do risco, sendo recomendável a utilização do escore de risco TIMI (anexo 2). Se o paciente for classificado como de alto risco, deve ser encaminhado para hospital nível 1. Caso contrário, seu destino será hospital nível 3.

2- Dor duvidosa de SCA

Presença de apenas poucas características que apontem para o 🗸 diagnóstico de SCA. Nesta situação deve-se interrogar sobre a presença side critérios de gravidade como:

grau de desconforto: dor importante, quelmação intensa ou dispnéia

(não se ater a localização da dor);

- duração > 15 min e ainda presente no momento da avaliação:
- presença de sintomas associados : sudorese fria, náuseas, vômitos, taquicardia ou dispnéia;
- idade > 30 anos;
- história prévia de IAM ou angina;
- perda temporária de consciência.

Na presença de tais critérios, a conduta é semelhante àquela descrita para dor sugestiva de SCA. Na sua ausência, segue o atendimento como dor com AT > 12h e sem persistência da mesma.

A pesquisa pelos critérios descritos também é importante para o diagnóstico diferencial com situações de gravidade clínica, que se manifestam com dor torácica como Dissecção de Aorta e Tromboembolismo Pulmonar, e que requerem atendimento médico

3- Provável dor não-cardíaca

Trata-se de dor com características que não sugiram SCA ou que apontem para diagnósticos alternativos (anexo 4). Nessas situações o paciente deve receber orientações gerais e ser encaminhado a serviço de urgência para avaliação do médico plantonista.

SCACSST / IAM : Estratégias de reperfusão

Uma vez detectado supradesnivelamento do segmento ST > 1 mm em pelo menos 2 derivações contíguas (alguns autores consideram > 2 mm nas derivações precordiais da parede anterior) ou Bloqueio do ramo esquerdo (BRE) novo ou presumivelmente novo , associado a dor torácica sugestiva de SCA com > 20 minutos de duração e < 12h de evolução (ou > 12h do seu início porém persistente no momento da avaliação) que não alivia com uso de nitratos, haverá indicação de terapia de reperfusão imediata (química ou mecânica). Vale enfatizar a necessidade da presença do critério clínico associado ao eletrocardiográfico.

Vários estudos e metanálises demonstram vantagens da terapia de reperfusão mecânica - Angioplastia Transluminal Coronária Primária (ATC primária) em relação à terapia trombolítica, quando realizados por operadores experientes e em serviços de grande volume. Tais vantagens englobam menor mortalidade, reinfarto e acidente vascular cerebral hemorrágico à favor da ATC primária.

Antes da terapia de reperfusão devem ser administrados:

- Clopidogrel: dose de ataque 300 a 600 mg (preferível se ATC) VO em pacientes \$ 75 anos. Caso > 75 anos a dose de ataque é de 75mg assim como a dose de manutenção independente da idade. Obs: 1 comp=75mg
- Caso indicação cirúrgica suspender clopidogrel idealmente por 7
- Nitratos: dinitrato de isossorbida 5mg SL 5/5 minutos máximo 3
- Nitroglicerina EV BIC: dituir 1 frasco 25 ou 50mg em 250 ml SF ou SG e iniciar com 5 a 10µg/min. Aumentar 5-10µg/min a cada 5 min até efeito desejado ou reações adversas ou dose máx 100-200ua/min.
- Indicações: dor torácica persistente, hipertensão arterial, congestão pulmonar, grande área isquêmica. Não altera mortalidade. Contra-indicações: PAS<90mmhg, infarto de VD, uso de inibidores da Fosfodiesterase (sildenafil e análogos) nas últimas 24h ou tadalafil nas últimas 48h.
- Efeitos colaterais: cefaléia, hipotensão arterial, taquicardia reflexa. Importante considerar repetir ECG após administração dos nitratos, especialmente se houver alivio completo da dor torácica, pois pode tratar-se de vasoespasmo coronariano simulando IAM (Angina de Prinzmetal). Neste caso não haverá indicação de reperfusão.
- Morfina: 2 a 4 mg EV.
- Indicações: persistência da dor após nitrato, congestão pulmonar, intensa ansiedade ou agitação.
- Efeitos adversos: depressão respiratória, náuseas e vômitos, hipotensão arterial.
- Antagonista: Naloxone 0,4 a 2 mg EV.
 - Pode mascarar critério de reperfusão de melhora da dor.

OBS: Anti-inflamatórios não-hormonais (exceto AAS) estão formalmente contra-indicados pois aumentam o risco de eventos cardiovasculares. Caso paciente faça uso crônico deve ser imediatamente suspenso.

A seguir, nova análise temporal em relação ao início da dor deve ser

1 ...

realizada: se $\Delta T < 3$ h, deve ser priorizada terapia de reperfusão química com infusão de trombolíticos desde que não haja contra-indicações ao seu uso (anexo 3), especialmente no ambiente pré-hospitalar, uma vez que sua eficácia é bastante aceitável nesse período de tempo. O racional para trombólise pré-hospitalar se baseia na abreviação do tempo de reabertura da artéria e de isquemia aguda do miocárdio, com consequente redução do tamanho do infarto, grau de disfunção ventricular esquerda e mortalidade. Na impossibilidade da trombólise pré-hospitalar, deve-se realizá-la no hospital mais próximo (nível 1 ou

O trombolítico ideal é aquele que reune favorável custo-efetividade, logistica de administração simplificada e reduzida incidência de eventos adversos hemorrágicos.

Caso a terapia trombolítica seja a indicada, só haverá sua efetivação se o tempo 1º contato médico-agulha < 30 min, ou seja o hiato de tempo entre o atendimento/realização do ECG e o início da infusão do trombolitico deve ser o mais breve possível.

O trombolítico a ser utilizado nos pontos de atenção fixos (hospitais níveis 1 e 3 e nos pronto-atendimentos) é a Estreptoquinase (SK). Já a Tenecteplase (TNK) será o trombolítico de preferência nas seguintes situações:

- trombólise pré-hospitalar (nas Unidades de Suporte Avançado do SAMU);
- uso prévio de SK entre 4 dias e 1 ano;
- alergia conhecida a SK;
- história prévia de estreptococcia nos últimos 3 meses;
- pacientes com anatomia coronariana conhecida que estejam em programação cirúrgica.

Os Trombolíticos dever ser administrados da sequinte forma:

Estreptoquinase: 1.500.000 U diluído em 250ml SF EV em 30-

Efeitos adversos: - hipotensão arterial - lentificar infusão + expansão volêmica com SF;

- vômitos anti-eméticos;
- reação alérgica leve a moderada (prurido, lesões cutâneas)-Jentificar infusão + anti-histamínicos e corticóides EV:
- reação alérgica grave(edema de glote, anafilaxia)- suspender infusão imediatamente + anti-histamínicos e coticóides EV + Adrenalina + vasopressores + expansão volêmica + trocar por TNK ou indicar ATC.
- Tenecteplase : dose única EV em bolus baseado no peso corpóreo:
- < 60 kg = 30 mg
- 60 69kg= 35mg
- 70 79kg = 40mg 80 - 89kg= 45mg
- ≥ 90kg= 50mg

O efeito adverso mais temido dos trombolíticos, sendo sua principal limitação é a ocorrência de complicações hemorrágicas, principalmente AVE hemorrágico, que ocorre geralmente nas primeiras 24h e é menos comum com a estreptoquinase. São considerados preditores de risco: idade avançada, baixo peso corpóreo e hipertensão arterial à apresentação.

Após infusão dos trombolíticos, deve-se avaliar em até 60-90 minutos a presença de critérios de reperfusão :

- redução da magnitude do supradesnivelamento de ST > 50% (principal critério 1:
- alívio da dor (critério falho especialmente se tiver administrado morfina);
- arritmias de reperfusão (Ritmo idioventricular acelerado RIVA);
- pico enzimático precoce (critério tardio).

Caso tais critérios não estejam presentes, principalmente se houver persistência do supradesnivelamento de ST associado a permanência ou não da dor torácica, deve-se proceder imediatamente ATC de resoate ou salvamento em hospital nível 1.

ATC primária com implante de stent coronário na artéria culpada pelo infarto é preferível nas seguintes situações:

- presença de contra-indicação ao trombolítico;
 ΔT > 3 h;
- $\Delta T > 3 h$;
- idade > 75 anos;
- IAM anterior extenso;
- instabilidade hemodinâmica: choque, edema agudo de pulmão (
- Bloqueio átrio-ventricular (BAV) avançado que necessite de estimulação cardíaca artificial;
- ausência de critérios bem definidos para trombólise.

Para a ATC primária ser realizada é necessário que duas metas de tempo sejam contempladas:

- Tempo 1º contato médico-balão < 90 min;
- -Tempo de retardo < 60 min (T 1º contato médico-balão subtraido do T 1º contato médico - agulha).

Na eventualidade desses tempos não serem passíveis de ser cumpridos, dá-se preferência aos trombolíticos.

Independente da terapia de reperfusão utilizada, o paciente deverá ser

Internado em Unidade Coronariana (UCO). Se a procura espontânea do paciente for diretamente ao hospital nível 1, a primeira escolha de tratamento será ATC primária, desde que respeitados os tempos mencionados acima.

Na situação de dor sugestiva de SCA com > 12h de evolução e no momento do atendimento o paciente se encontrar sem dor, deverá ser encaminhada USB, com subsequente administração de AAS, realização do ECG e sua transmissão, quando disponível. Após este, o quadro clínico do paciente deverá ser reavaliado pelo médico regulador, que definirá o destino mais apropriado - hospital nível 1 ou 3.

Associadas à qualquer das estratégias de reperfusão, deve ser instituída terapia anticoaquiante:

- Enoxaparina: em paciente com < 75 anos e sem disfunção renal a dose preconizada é: bolus EV 30mg seguido de 1 mg/kg 5C 12/ 12h.
- Caso > 75 anos não administrar bolus EV e reduzir para 0,75mg/kg 12/12h. Em casos de clearance de creatinina < 30ml/min : reduzir dose para 1mg/kg/dia SC ou utilizar heparina não fracionada EV. É a preferivel como adjuvante ao TNK ou SK, devendo ser mantida por 48h. Menor incidência de plaquetopenia. Não necessário monitorização laboratorial.
- Heparina não-fracionada: bolus de 60 U/kg EV (máx=4.000 U) seguido de manutenção de 12 U/kg/h (máx=1.000 U/h) sendo ajustado a dose pelo PTTK em 1,5 a 2 vezes o controle (50-70 segundos). É a preferível durante ATC primária (dose 100 U/kg EV com redução para 70 U/kg se concomitante uso com IGIIbIIIa), sendo usualmente administrada na sala de Hemodinâmica(controle da dose pelo TCA e conforme utilização de IGPIIBIIIa).

OBS: drogas antiagregante plaquetárias como Prasugrel e Ticagrelor, e anticoagulantes como Bivalirudina e Fondaparinux deverão em breve ser incorporadas ao arsenal terapêutico rotineiro das SCA no Brasil.

Os inibidores da Glicoproteina IIb/IIIa (IGPIIb/IIIa) são potentes antiagregantes plaquetários endovenosos que bloqueiam a via final da agregação plaquetária e são utilizados com freqüência nas SCA, em especial como adjuvante à ATC primária (administração dentro do laboratório de hemodinâmica) ou nas SCASSST de alto risco, tendo demonstrado redução de mortalidade e de outros eventos isquêmicos adversos. Na vigência dessa classe de medicações, deve-se reduzir a dose de heparina não-fracionada durante ATC para minimizar complicações hemorrágicas e monitorizar cuidadosamente a contagem das plaquetas. São atualmente disponiveis no Brasil:

- Abciximab : ataque: 0,25mg/kg EV bolus seguida de manutenção 0,125 µg/kg/min (máx=10µg/min) por 12 h após ATC. Não deve ser utilizado nas SCA sem realização de ATC.
- 1 fr=10mg/Sml. Aspirar 4,5ml do frasco e diluir em 250 ml SF ou SG.
- Tirofiban : ataque: 0,4 µg/kg/min EV em 30 min seguida de manutenção 0,1 µg/kg/min EV por até 96h nas SCA de alto risco. É o IGPIIb/IIa de escolha a ser utilizado nas SCASSST sem realização de ATC. Como adjuvante à ATC a dose de ataque é 10 µg/kg EV em 3 a 5 min seguida de manutenção 0,15 µg/kg/min EV por 12 a 24h após ATC. Alguns estudos sugerem maior dose de ataque (25 µg/kg). Diluir 1fr=50ml em 200 ml SF ou SG (50 µg/ml).

Obs: a retirada dos introdutores arteriais após ATC deve ser feita quando TCA<180seg ou após 6h da última dose de heparina não-fracionada ou após 8h da última dose da enoxaparina.

Terapia Adjuvante

Demais drogas a serem utilizadas como adjuvantes nas SCA:

- . Beta-bloqueadores: devem ser prescritos preferencialmente VO se não houver contra-indicação ou risco de evoluir com choque cardiogênico. São contra-Indicações:

 - BAV 2° e 3° grau; intervalo PR > 0,24 seg;

4

Vitória (ES), Quinta-feira, 11 de Novembro de 2010

- broncoespasmo severo;
- FC < 50 bpm ou PAS < 90mmHg;
- IC descompensada;

1.

- risco de choque cardiogênico: > 70 anos, PAS < 120 mmHg, FC > 110 ou < 60 bpm, longo tempo entre inicio dos sintomas e o atendimento médico.

Diabetes melito, tabagismo e insuficiência vascular periférica não

são contra-indicação ao seu uso.

Podem ser utilizados em suas doses habituais VO: Propranolol, Atenolol, Metoprolol, Carvedilol e Bisoprolol, sendo os três últimos indicados em caso de disfunção ventricular esquerda. Dar preferência aos de meia-vida curta.

Administração EV de Metoprolol 5mg 5/5min (máx=15 mg) pode ser necessário em pacientes hipertensos ou com taquiarritmias Em casos de contra-indicação ou intolerância deve-se considerar uso dos antagonistas do cálcio como Diltiazem ou Verapamil.

 Inibidores da ECA: indicado em todos os pacientes pós-IAM. principalmente naqueles com disfunção ventricular esquerda, IC, diabéticos, hipertensos e com doença renal crônica. Iniciar nas primeiras 24h (em média cerca de 6 h após o infarto). As dose iniciais dever ser reduzidas e tituladas de acordo com a PA. Preferência por drogas de meia-vida curta como Captopril.

Podem ser utilizados em suas doses habituais VO: Captopril, Enalapril,

Lisinopril, Ramipril, etc.

Monitorização do potássio e da função renal deve ser feita após seu inicio. Tosse è um dos efeitos colaterais mais comuns.

Em casos de intolerância, devem ser trocados pelos **Bloqueadores** de receptores de Angiotensina II, como Losartan e Valsartan.

• Estatinas: devem ser prescritas em doses altas já nas primeiras 24h a todos os pacientes com SCA, independente do seu perfil lipidico, objetivando LDL < 70 mg/dl.

Podem ser utilizadas: Sinvastatina 80mg, Atorvastatina 80mg,

Rosuvastatina 10 a 40mg e Pravastatina 40mg. Recomedável administrar à noite especialmente sinvastatina e pravastatina.

Tem efeitos pleiotrópicos que independem da redução do colesterol.

Quando iniciados na fase hospitalar aumentam muito a aderência a longo prazo.

Monitorizar CPK, TGO e TGP rotineiramente. Mialgia é efeito colateral comum e geralmente bem tolerado.

· Espironolactona: administrar em pacientes pós-IAM que evoluams com disfunção ventricular esquerda e 1C. Dose : 25-50mg/d. Monitorizar K rotineiramente. Efeitos colaterais: hipercalemia e ginecomastia.

Obs: controle rigoroso da glicemia é altamente recomendável.

Após avaliação inicial e conforme a evolução clínica podemos classificar o paciente de acordo com o estado hemodinâmico, utilizando a classificação de Killip, que tem correlação direta com prognóstico.

Classificação hemodinâmica de Killip no IAM

KILLIP	Característica	Pct (%)	Mortalidade em 30 d(%)
1	s/ estertores ou B3	85	5,1
u , ,	Estertores, B3, estase jugular	13	13,6
ui	EÁP.	1 `	32,2
iv .	Choque cardiogênico	1 1	57,8

Exames complementares

Os exames complementares adicionais a serem realizados são :

- ECG nos primeiros 10 mínutos e seriado;
- colher na admissão: glicemia, hemograma, uréia, creatinina, sódio, potássio, magnésio, TAP, PTTk(esses últimos devem ser repetidos após tromboliticos);
- marcadores de mecrose miocárdica: CPK e CKMB (preferencialmente massa) e Troponihas I ou T. As primeiras devem ser colhidas na admissão e a cada 6 ou 8 h. Já as troponinas devem ter sua primeira coleta na admissão seguida de nova dosagem após 8 a 12h. CKMB é bom marcador de reinfarto porque tem turnover mais rápido enquanto que Troponinas são úteis no diagnóstico de infarto mais tardio (permanecem elevadas por até 10 a 14 días);
- Perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL e triglicerideos) deve ser coletado na manhã seguinte à internação, em jejum, pois após esse

periodo toda sua dosagem fica subestimada;

- monitorizar função renal após exposição ao contraste iodado na ATC. Pico de nefrotoxicidade entre 48-72h;
- Radiografia de tórax é mandatória ser feita antes da infusão de trombolíticos caso haja alguma suspeita clinica de Dissecção de Aorta como diagnóstico diferencial, principalmente se IAM inferior; também demonstra sinais de congestão pulmonar;
- Ecocardiograma Transtorácico na fase inicial não é exame de rotina, entretanto pode ser útil no diagnóstico nos casos sugestivos de SCA na vigência de BRE antigo ou paciente portador de marca-passo, na suspeita de complicação mecânica do IAM como CIV, rotura de músculo papilar ou de parede livre com tamponamento cardiaco e no estabelecimento de diagnóstico diferencial. Além disso, é o principal exame para quantificação da função ventricular esquerda, que sabidamente é um dos principais determinantes do prognóstico.

A abordagem inicial das SCASSST é similar àquela já descrita nas SCACSST, exceto por não ter indicação de terapia de reperfusão de urgência. Algumas particularidades devem ser específicadas: preferência pela Enoxaparina em relação à Heparina não-fracionada; os IGPIIB/IIIA tem indicação nos casos de alto risco e a escolha será pelo Tirofiban; Clopidogrel deve ser administrados em todos os casos independente da estratificação de risco e da realização de ATC. Ressalva pode ser feita nos casos de realização imediata da coronariografia, quando pode-se optar pela administração do clopidogrel somente após o reconhecimento da anatomia coronariana e a ausência de indicação de tratamento cirúrgico. Também é importante ressaltar que ao escolher entre Enoxaparina ou Heparina não-fracionada, esta não deve ser trocada por outra no momento de uma eventual ATC, ou seja, deve-se evitar o crossover.

Adicionalmente devemos realizar estratificação de risco clínico para, além de estabelecer o prognóstico inicial, orientar a investigação e a agressividade do tratamento a ser instituído. É recomendável a utilização do escore de risco TIMI (anexo 2). Também pode-se utilizar o escore GRACE, onde é avaliada a probabilidade de morte (anexo 5). Acrescenta-se aos exames complementares já descritos a escolha pela estratégia de estratificação : Invasiva x Conservadora. Na primeira é realizada coronariografia de rotina a todos os pacientes, enquanto que na última o cateterismo cardíaco com estudo coronariográfico só é realizado caso paciente evolua com isquemia recorrente espontânea ou induzida por exames provocativos não-invasivos, como Teste Ergométrico, Cintilografia de perfusão miocárdica ou Ecocardiograma sob estresse farmacológico. A opção pela estratégia deve respeitar a realidade e disponibilidade dos recursos. Além disso, é bem demonstrado que os maiores benefícios da conduta invasiva são demonstrados nos pacientes de piores escores clínicos de risco, especialmente se estiver presente infradesnivelamento de ST ou elevação de marcadores de necrose miocárdica, assim como nos pacientes que são submetidos a revascularização percutânea com implante de stent coronário ou cirúrgica sucedendo a coronariografía.

Dentre as vantagens da estratificação invasiva destacam-se:

- i mortalidade e IAM
- diagnóstico e estratificação precoce
- avaliação da anatomia coronária e função ventricular esquerda
- resolução imediata da obstrução
- ↓ tempo de internação < annina ro=
- angina recorrente
- < uso de medicação anti-isquêmica < rehospitalização e reintervenção

São consideradas indicações para estratégia invasiva:

- Angina / isquemia recorrente
- il troponinas / CKMB Infradesnivelamento de segmento ST sintomas de ICC / disf. VE
- provas funcionais de alto risco
- FE < 40%
- · -Instabilidade hemodinâmica · Taquicardia Ventricular sustentada
- ATC < 6 meses .
- CRM previa
- Diabetes Melito

O momento da realização da coronariografia também é motivo de discussão, sendo recomendado a sua execução precoce, ou seja, nas primeiras 24 a 48h da apresentação.

Anexo 5

Anexo 2

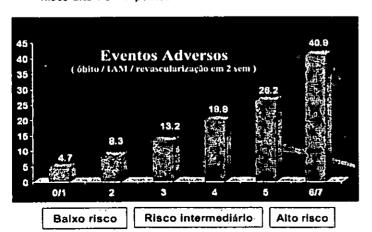
Escore de risco GRACE

			•		
Escore total possivet= 258					
Idade (anos)	Class	lficaçã	o de Klüip	,	•
<40 = 0	, clas	se 1 = C)		
40-49 = 18	, das	se II = 1	21		
50-59 = 36		aa III =	43		
6069 = 55	clas	se IV =	64		
70-79 = 73		•			
≥80 = 91					
FC (bpm)	PCR	t na adi	missão =	43 -	
<70 = 0	Marcad	0105 CE	rdiscos e	levados =	15
170-89 = 7	•				
190-109 = 13	Desvio	do seg	mento ST	= 30	
110-149 = 23					
150-199 = 36					
>200 = 46					
PAS (mmHg)					
<80 =63	Após so	omar o	s pontos:		
180-99 = 58					
100-119 = 47		< 96	96-112	113-133	>133
120-139 = 37	mortalidade em 30 d(%)	3,1	5,3	5,9	11,2
140-159 = 26					
160-199 = 11	mortalidade em 1 ano(%)	4,2	9,6	11,9	27,2
>200 = 0					
Creatinina (mg/dL)					
0.0-0.39 = 2					
0.4-0.79 = 5					
0.8-1.19 = 8					
1.2-1.59 = 11					
1.6-1.99 = 14					
0.2 - 3.99 = 23					
>4 = 31					

Escore de risco TIMI (Antman, JAMA 2000; 284:835)

• Idade e" 65 anos	1
• ≥ 3 fatores de risco para DAC	1
 Estenose coronária prévia e ≥50% 	1
• Uso de AAS ≥ 7 dias	1
• 2 crises de angina < 24 horas	1
• Desvio ST e ≥0,5 mm	1
• marcadores de necrose miocárdica	1

Risco baixo : 0 - 2 pontos Risco intermediário : 3 - 4 pontos Risco alto : 5 - 7 pontos .



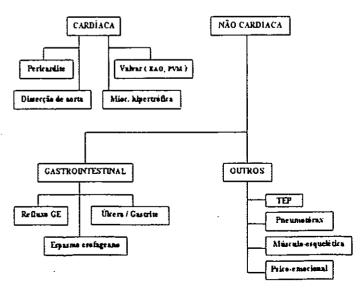
Anexo 3

Contra-indicações absolutas	Contra-indicações relativas
AVC hemorrágico ou AVC de origem desconhecida em qualquer tempo	AVC isquêmico > 3 meses
AVC isquêmico nos últimos 3 meses	Terapia com anticoagulantes orais
Dano ou neoplasia no sistema nervoso central	Gravidez ou periodo de pós-parto na última semana
Recente trauma maior/cirurgia	Punções não-compressiveis
(nos últimos 3 meses)	Cirurgia < 3 semanas
Qualquer lesão vascular cerebral (MAV)	RCP traumática ou > 10 min
Discrasia sanguinea conhecida ou sangramento ativo	Hipertensão arterial não controlada (pressão arterial
(exceto menstruação)	sistòlica > 180 mmHg ou diastòlica > 110 mmHg)
Suspeita de dissecção de aorta	Doença hepática avançada
Doença terminal	Endocardite infecciosa
	Úlcera peptica ativa
	Exposição prévia a SK (mais de 5 dias) ou alergia
	Gravidez
	Sangramento interno < 2-4 semanas

Anexo 4

Diagnóstico diferencial de dor torácica isquêmica

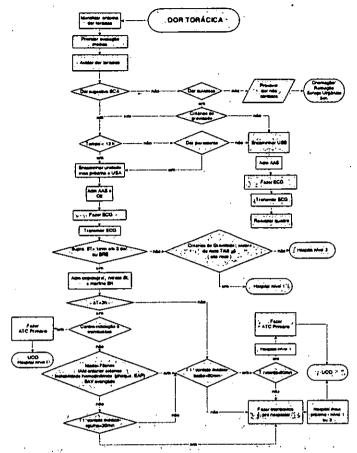
CAUSAS NÃO ISQUEMICAS DE DOR TORÁCICA



33

14

Anexo 1



Referências Bibliográficas

- 1- Antman EM, Anbe DT, Armstrong PW, et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction: a eport of the American College of Cardiology/American Heart Association Fask Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the 1999 Buidelines for the Management of Patients with Acute Myocardial Infarction). Circulation 2004; 110(9):e82-292.
- 2- III Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio. Arq Bras Cardiol 2004; 83 Suppl 4:1-36.
- 3- Keeley EC, Boura JA, Grines CL. Primary angioplasty versus ntravenous
- thrombolytic therapy for acute myocardial infarction: a quantitative review of 23
- andomised trials, Lancet 2003; 361(9351):13-20.
- 4- Katritsis D, Karvouni E, Webb-Peploe MM. Reperfusion in acute .nvocardial
- nfarction: current concepts. Prog Cardiovasc Dis 2003; 45(6):481-492.
- 5- Hartzler GO, Rutherford BD; McConahay DR, et al. Percutaneous transluminal coronary angioplasty with and without thrombolytic therapy 'or treatment of acute myocardial infarction. Am Heart J 1983; 106(5 Pt. 11:965-973.
- 5- Ting HH, Yang EH, Rihal CS. Narrative review: reperfusion strategies or STsegment elevation myocardial infarction. Ann Intern Med 2006; 145(8):610-617.
- 7- Hochman JS, Sleeper tA, Webb JG, Sanborn TA, White HD, Talley JD at al. Early revascularization in acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock. SHOCK Investigators. Should We Emergently Revascularize Occluded Coronaries for Cardiogenic Shock. N Engl J Med 1999; 341(9):625-634.

- 8- Grzybowski M, Clements EA, Parsons L, et al. Mortality benefit of immediate revascularization of acute ST-segment elevation myocardial infarction in patients with contraindications to thrombolytic therapy: a propensity analysis. JAMA 2003; 290(14):1891-1898.
- 9- Mehta RH, Granger CB, Alexander KP. Reperfusion strategies for acute myocardial infarction in the elderly; benefits and risks, J Am Coll Cardiol 2005; 45(4):471-478.
- 10- Anderson JL, Adams CD, Antman EM, et al. ACC/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2002 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non ST-Elevation Myocardial Infarction): developed in collaboration with the American College of Emergency Physicians, the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and the Society of Thoracic Surgeons: endorsed by the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation and the Society for Academic Emergency Medicine. Circulation 2007; 116(7):e148-e304.
- 11- Asseburg C, Vergel YB, Palmer S, et al. Assessing the effectiveness of primary angioplasty compared with thrombolysis and its relationship to time delay: a Bayesian evidence synthesis. Heart 2007; 93(10):1244-
- 12- Bravo VY, Palmer S, Asseburg C, et al. Is primary angioplasty cost effective in the UK? Results of a comprehensive decision analysis. Heart 2007; 93(10):1238-1243.
- 13- Hartwell D, Colquitt J, Loveman E, et al. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of immediate angioplasty for acute myocardial infarction: systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess 2005; 9(17):1-iv.
- 14- Dalby M, Bouzamondo A, Lechat P, Montalescot G. Transfer for primary
- angioplasty versus immediate thrombolysis in acute myocardial infarction: a
- meta-analysis: Circulation 2003; 108(15):1809-1814.
- 15- Grines CL, Westerhausen DR, Jr., Grines LL, et al. A randomized trial of transfer for primary angioplasty versus on-site thrombolysis in patients with high-risk myocardial infarction: the Air Primary Angioplasty in Myocardial Infarction study. J Am Coll Cardiol 2002;39(11):1713-
- 16- Widimsky P, Budesinsky T, Vorac D, et al. Long distance transport for primary angioplasty vs immediate thrombolysis in acute myocardial infarction. Final results of the randomized national multicentre trial-PRAGUE-2. Eur Heart J 2003; 24(1):94-104.
- 17: Widimsky P, Bilkova D, Penicka M, et al.Long-term outcomes of patients with acute myocardial infarction presenting to hospitals without catheterization laboratory and randomized to immediate thrombolysis or interhospital transport for primary percutaneous coronary intervention. Five years' follow-up of the PRAGUE-2 Trial. Eur Heart J 2007; 28(6):679-684.
- 18- Nallamothu BK, Bates ER, Herrin J. Times to treatment in transfer patients undergoing primary percutaneous coronary intervention in the United States: National Registry of Myocardial Infarction (NRMI)-3/4 analysis. Circulation 2005; 111(6):761-767.
- 19- Andersen HR, Nielsen TT, Rasmussen K, et al. A comparison of coronary angioplasty with fibrinolytic therapy in acute myocardial infarction. N Engl J Med 2003; 349(8):733-742.
- 20- Machecourt J, Bonnefoy E, Vanzetto G, et al. Primary angioplasty is cost-minimizing compared with pre-hospital thrombolysis for patients within 60 min of a percutaneous coronary intervention center: the Comparison of Angioplasty and Pre-hospital Thrombolysis in Acute Myocardial Infarction (CAPTIM) cost-efficacy sub-study. J Am Coll Cardiol 2005; 45(4):515-524. -2009.
- 21- Smith SC, Jr., Feldman TE, Hirshfeld JW, et al.: ACC/AHA/SCAI

7.3

- 2005 guideline update for percutaneous coronary intervention: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (ACC/AHA/SCAI Writing Committee to Update the 2001 Guidelines for Percutaneous Coronary Intervention). J Am Coll Cardiol 2006; 47(1):e1-121.
- 22- Dehmer GJ, Blankenship J, Wharton TP, et al. The current status and future direction of percutaneous coronary intervention without onsite surgical backup: an expert consensus document from the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions. Catheter Cardiovasc Interv 2007; 69(4):471-478.
- 23- Jacobs AK. Regionalized care for patients with ST-elevation myocardial infarction: it's closer than you think. Circulation 2006; 113(9):1159-1161.
- 24- Jacobs AK, Antman EM, Ellrodt G, et al. Recommendation to develop strategies to increase the number of ST-segment elevation myocardial infarction patients with timely access to primary percutaneous coronary intervention. Circulation 2006; 113(17):2152-2163.
- 25- Marzegalli M, Oltrona L, Corrada E, [The network for the management of acute coronary syndromes in Milan: results of a four-year experience and perspectives of the prehospital and interhospital cardiological network]. Ital Heart J 2005; 6 Suppl 6:49S-56S.
- 26- Jacobs AK, Antman EM, Faxon DP, Gregory T, Solis P. Development of systems of care for ST-elevation myocardial infarction patients: executive summary. Circulation 2007; 116(2):217-230.
- 27- De Luca G, Suryapranata H, Ottervanger JP, Antman EM, Time delay to treatment and mortality in primary angioplasty for acute myocardial infarction: every minute of delay counts. Circulation 2004; 109: 1223-5.
- 28- Le May MR, So DY, Dionne R, et al. A citywide protocol for primary PCI in ST-segment elevation myocardial infarction. N Eng J Med 2008; 358: 231-40.
- 29- Yarzebski J, Goldberg RJ, Gore JM, Alpert S. Temporal trends and factors associated with extent of delay to hospital arrival in patients with acute myocardial infarction: the Worcester Heart Attack Study. Am Heart J 1994; 128: 255-63.
- 30- Kuller L, Perper J, Cooper M. Demographic characteristics and trends in atherosclerotic heart disease mortality: sudden death and myocardial infarction. Circulation 1975; 52(supl.III): 1-15.
- 31- Canto JG, Rogers WJ, Bowlby LJ, et al for the national registry of myocardial infarction 2 investigators. The prehospital electrocardiogram in acute myocardial infarction: Is its full potential bein realized? J Am Coll Cardiol 1997; 29: 498-505.
- 32- Karagounis L, Ipsen SK, Jessop MR et al. Impact of field-transmitted electrocardiography on time in-hospital trombolytic therapy in acute myocardial infarction. Am J Cardiol 1990; 66: 786-91.
- 33- Task force of the european society of cardiology and the european resuscitation council. The pre-hospital management of acute heart attacks. Eur Heart J 1998; 19: 1140-64.
- 34- Savonitto S, Ardissino D, Granger CB, et al. Prognostic value of the admission electrocardiogram in acute coronary syndromes. JAMA 1999;281(8): 707-13
- 35- Morrison LJ, Verbeek PR, McDonald AC, Sawadsky BV, Cook DJ. Mortality and prehospital thrombolysis for acute myocardial infarction. JAMA 2000; 283: 2686-92.
- 36- Antonio Luiz & Ribeiro, Lucas Lodi, UFMG, Abril de 2008, Brasil
- 37- Ting HH, Krumhok HM, Bradley EH et al. Implementation and Integration of prehospital ECGs into Systems of Care for Acute Coronary Syndrome: A Scientific Statement from the American Heart Association Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research, Emergency Cardiovascular Care Committee, Council on Cardiovascular Nursing and Council on clinical Cardiology. *Circulation* 2008;118;1066-1079

- 38- Van de Werf F, 8ax J, Betriu A et al. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation. The Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology. European Heart Journal (2008) 29, 2909-2945.
- 39- Elliott M. Antman, Mary Hand, Paul W. Armstrong, et al. 2007 Focused Update of the ACC/AHA 2004 Guidelines for the Management of Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: Developed in Collaboration With the Canadian Cardiovascular Society Endorsed by the American Academy of Family Physicians: 2007 Writing Group to Review New Evidence and Update the ACC/AHA 2004 Guidelines for the Management of Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction, Writing on Behalf of the 2004 Writing Committee. Circulation 2008;117;296-329.
- 40- Frederick G. Kushner, Mary Hand, Sidney C. Smith, Jr, et al. 2009 Focused Updates: ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients With ST- Elevation Myocardial Infarction (Updating the 2004 Guideline and 2007 Focused Update) and ACC/AHA/SCAI Guidelines on Percutaneous Coronary Intervention (Updating the 2005 Guideline and 2007 Focused Update). A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2009;120:2271-2306.)
- 41- Piegas LS, Feitosa G, Mattos LA, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq Bras Cardiol.2009;93(6 supl.2):e179-e264.
- 42- Mattos LA, Lemos Neto PA, Rassi A Jr, Marin-Neto JA, Sousa AGMR, Devito FS, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiología Intervenção Coronária Percutânea e Métodos Adjuntos Diagnósticos em Cardiología Intervencionista (II Edição 2008). Rev Bras Cardiol Invas. 2008;16(supl.2):9-88.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DAS SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS / IAM

PACIENTE PORTADOR DE DOR SUGESTIVA DE SCA OU DOR DUVIDOSA COM CRITÉRIOS DE GRAVIDADE

SALA / UNIDADE DE EMÉRGÊNCIA

Admissão em unidade de emergência com desfibrilador disponível; Anamnese / exame físico dirigido: verificar contra-indicação ao trombolítico;

Suplementar oxigênio se SAT < 90% ou congestão pulmonar; Monitorização cardiaca continua; Acesso venoso periférico calibroso; Administrar AAS VO 160mg a 325mg; *

Administrar AAS VO 160mg a 325mg; *
*Clopidogrel 300mg VO é opção nos casos de alergia a aspirina.

ECG DE 12 DERIVAÇÕES EM 10 MIN Considerar transmissão do tracado e ECG seriado

Administrar clopidogrel 300mg a 600mg VO caso < 75 anos; se > 75anos- 75mg; Administrar dinitrato de isossorbida SL 5mg de 5/5min até 03 doses e seguido de nitroglicerina EV iniciar 5-10µg/min e aumentar 5/5min**

Considerar morfina 2 a 4mg EV caso dor persistente/congestão pulmonar; **
Iniciar betabloqueador preferencialmente VO sempre que possíve! **;
Exames complementares ***

**observar contra-indicações; Repetir ECG 5 min após nitrato

SUPRA ST / BRE NOVO AT < 12h ou > 12h com dor persistente

1- TERAPIA DE REPERFUSÃO

TROMBOLÍTICO****

-Sem contra-indicação:

 $-\Delta T < 3h$; -T 1* contato-agulha < 30min;

****Estreptoquinase (SK) 1.500.000 UI EV 30-60min; ****TNK dose pelo peso corporal EV bolus para trombólise pré-hospitalar, alergia ou uso prévio de SK, infecção por estreptococo < 3 meses, programação de

RM; Ausência de critérios de reperfusão < 90min:realizar ATC de resoate Vitória (ES), Quinta-feira, 11 de Novembro de 2010

nage of the

ATC PRIMÁRIA

- contra-indicação ao trombolítico;
- Δ t > 3h; idade > 75 anos;
- IAM anterior extenso;
 choque ou EAP;
- BAV avancado:
- -T 1º contato balão < 90 min; -T retardo < 60min;

2- TERAPIA MEDICAMENTOSA****

SEM SUPRA DE ST OU SUPRA ST + AT>12h sem dor persistente

1 - TERAPIA MEDICAMENTOSA*****

- -Enoxaparina 1mg/kg/dose SC 12/12h ou
- heparina não-fracionada 60ul/kg EV + 12ui/kg/h; -Tirofiban ou Abciximab reservados ao alto risco e na sala de hemodinâmica. Não administrar em associação com
- Estatina em dose alta nas 24h independente do perfil lipídico; -IECA nas 24h, especialmente se ICC, DM ou HAS; BRA caso Intolerância:
- -Espironolactona se ICC pós-SCA

2 - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

- -Realizar escore de risco TIMI ou GRACE; -Definir elegíveis para estratégia invasiva x conservadora.
 - *** Exames Complementares

Admissão: gilcemia, hemograma completo, uréla, creatinina, sódio, potássio, magnésio, TAP, PTTk; Marcadores de necrose miocárdica: CPK, CKMB(massa) na admissão e cada 6 a 8h; troponinas I ou T na admissão e

Perfil lipídico: CT, HDL,TG - manhã seguinte à internação em

ieium

Rx tórax :suspeita de dissecção de aorta Ecocardiograma: fase inicial não é rotina

Protocolo 69002

Portaria nº 203-R, de 10 de novembro de 2010

Aprova a 153º atteração do Quadro de Detalhamento de Despesa da Secretaria de Estado da S

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de atribuíção que ire confere o Art. 96, inciso 11 da Constituição Estatual, e tendo em vista o disposto no Art. 18 e seus incisos de Lei Mº 9.277, de 04 de agosto de 2009 e na Lei Mº 9.400, de 20 de janeiro de 2010;

ART. 1º - Proceder na forma dos Anexos I e II a esta Portaria, a 153º altaração do Quadro de Detalmento de Despesa, publicado em conformidade com a Portaria SESA № 003-R, de 25 de Janeiro de 2010.

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

ANSELMO TOZI Secretário de Estado da Saúde

costoco	espectricação	MATUREZA	,	VALOR
44.000 44.901	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE			
1030203851.691	AMPLIAÇÃO E REPORMA DO HOSPITAL SÃO LUCAS Despesas com obras e instalações	4.4.90.51.00	3104	2.359.841,59
1030203851.697	CONSTRUCÃO E MODERNIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ESTADO Despesas com serviços de berceiros - pessos jurídica	3.3.96.39.00	3104	415.870,7
	1	TOTAL		3,775.713,3

,

αόσισο	ESPECIFICAÇÃO	MATUREZA	٠,	VALOR
44.008 44.901	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE ;	٠.	-	
1030203851,691	AMPLIAÇÃO E REPORMA DO HOSPITAL SÃO LUÇAS	4.4.90.51.00	0104	2.359.641,59
1030203851.697	CONSTRUÇÃO E MODERNIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAUDE NO ESTADO	3,3,90,39,00	0104	415.870,75
		TOTAL -	12. 5	1 2.775.712.34

.

Protocolo, 69124

ORDEM DE FORNECIMENTO Nº 856/2010

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 0287/2009

PROCESSO Nº 47454989/ 2009

CONTRATANTE: Secretaria de Estado da Saúde - SESA.

CONTRATADA: NOVARTIS BIOCI-ENCIAS S/A.

OBJETO: Aquisição dos medicamentos: Teofilina 200mg - comprimido - 3.000 unidades, valor unitário R\$ 0,34 (trinta e quatro centavos) e total de R\$ 1.020,00 (um mil e vinte reals), Deferasirox 500mg comprimido 3.600 unidades, valor unitário R\$ 51,58 (cinquenta e um reais e cinquenta e oito centavos) e total de R\$ 185.688,00 (cento e oitenta e cinco mil seiscentos e oitenta e oito reais), Rivastigmina 1,5mg comprimido 32.284 unidades, valor unitário R\$ 2,63 (dois reais e sessenta e três centavos) e total de R\$ 84.906,92 (oitenta e quatro mil novecentos e seis reais e noventa e dois centavos), Deferoxamina, Mesilato 500mg frasco ampola -180 unidades, valor unitário R\$ 20,76 (vinte reais e setenta e seis centavos) e total de R\$ 3.736,80 (três mil setecentos e trinta e seis reais e oitenta centavos) e Rivastigmina 3mg capsula - 92.008 unidades, valor unitário R\$ 3,02 (três reais e dois centavos) e total de R\$ 277.864,16 (duzentos e setenta e sete mil oitocentos e sessenta e quatro reais e dezesseis centa-

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA -Atividade: 10303023026920000 Elemento de Despesa 339032, Fonte 0104 e 0135, do orçamento do órgão requisitante para o exercicio de 2010.

DATA DA ASSINATURA - 03/11/ 2010

ANSELMO TOZI Secretário de Estado da Saúde Protocolo 68883

ORDEM DE SERVIÇO 067, DE 10/11/2010

RESUMO DE TERMO DE COMPRO-MISSO DE ESTÁGIO DO PRO-GRAMA JOVENS VALORES

ÓRGÃO CONCEDENTE: SECRE-TARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESTAGIÁRIOS/VIGÊNCIA

DAYANY SILVA CAMPOS 18/10/2010 a 17/10/2012

CHRISTHIEN ALVES GOMES 05/10/2010 a 31/12/2011

RAILAN DA SILVA DE BRAZ 25/10/10 a 31/12/2011

VALOR DA BOLSA: 70% (setența por cento) calculado sobre o valor

da 1º referência, do padrão 01 a 04 da Tabela de Subsídio do Padrão 01 a 15 do Quadro Perma-nente do Serviço Civil do Poder Executivo.

PROGRAMA DE TRABALHO: Atividade 10.122.0800.2690

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.36.00 - Remuneração de NATUREZA Serviços Pessoais.

FONTE DE RECURSOS: 104

AMPARO LEGAL: Lei Federal 11.788, de 25 de setembro de 2008 e Lei Complementar nº 88, Art. 70, de 26 de dezembro de 1996, combinado com o Decreto nº 1195-5, de 06 de novembro de 2009, publicado no Diário Oficial de 09 de novembro de 2009. Vitória 10 de novembro de 2010.

MARIA DE LOURDES SOARES Subsecretário de Estado da Saúde Protocolo 68886

ORDEM DE SERVIÇO 068, DE 10/11/2010

CONSIDERAR RENOVADO, na forma do Decreto nº 1195-S, de 06 de novembro de 2009, publicado no Diário Oficial de 09 de novembro de 2009, os Contratos de Bolsa de Complementação Educacional dos estagiários da Secretaria de Estado da Saúde, abaixo relacionados, nos seguintes períodos: LUCIANA PESSE SOARES DOS SANTOS

16/11/2010 a 31/07/2011

PABLO FERNANDES DOS SAN-TOS

18/11/2010 a 31/12/2010

WESLEY CORDEIRO LOPES 16/11/2010 a 15/11/2011 Vitória 10 de novembro de 2010

MARIA DE LOURDES SOARES Subsecretário de Estado da Saúde Protocolo 68891

ORDEM DE FORNECIMENTO 'Nº 860/2010

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 0287/2009

PROCESSO Nº 47455357/2009

CONTRATANTE: Secretaria de Estado da Saúde - SESA.

CONTRATADA: EXPRESSA DIS-TRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDÀ.

OBJETO: Aquisição do medicamento Divalproato de Sódio 250mg - comprimido - 450 unidades, valor unitário R\$ 0,57 (cinquenta e sete centavos) e total de R\$ 256,50 (duzentos e cinquenta e seis reais e cinquenta centavos).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA -Atividade: 10303023026920000 Elemento de Despesa 339032, Fonte 0104, do orçamento do orgão requisitante para o exercício de 2010