

**Contratada:** EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS - EBCT.

**Objeto:** Prorrogação do prazo do contrato por mais 12 (doze) meses, a contar de 14/10/2014.

**Valor Anual Estimado:** R\$75.000,00 (setenta e cinco mil reais).

**Dotação Orçamentária:**

Atividade: 04.122.0800.2180;  
Elemento de Despesa: 3.3.90.39;  
Fonte: 0101.

Vitória, 15 de setembro de 2014.

**GUSTAVO ASSIS GUERRA**

Secretário de Estado da Fazenda

**Protocolo 96382**

### Banco do Estado do Espírito Santo S/A - BANESTES -

**RESUMO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PATROCÍNIO, Nº 168-14.**

**PATROCINADOR:** BANESTES S.A.- BANCO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.

**PATROCINADO:** MATUTO COMUNICAÇÃO E MARKETING LTDA - ME.

**OBJETIVO:** - Alterar a redação da Cláusula Primeira, referente ao objeto contratual, do contrato original.

Alterar o prazo de vigência previsto na Cláusula Sétima do instrumento ora aditado.

Vitória, ES, 03.10.2014.

**GEACO/COSER**

**Protocolo 96524**

### Banestes Corretora S/A - BANESCOR -

**RESUMO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COBRANÇA DE NATUREZA EXTRAJUDICIAL, Nº 104441.**

**CONTRATANTE:** BANESTES S.A. BANCO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.

**CONTRATADA:** UNICOB SERVIÇOS DE DIGITALIZAÇÃO LTDA-ME.

**OBJETIVO:** Prorrogar o prazo de vigência por 12 meses, a contar de 30.10.2014 e incluir parágrafos no contrato, referentes a regularidade fiscal.

Vitória, ES, 03.10.2014.

**GEACO/COSER**

**Protocolo 96589**

### Banestes Seguros S/A - BANSEG -

**RESUMO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE REFORMA PARCIAL DO 8º E 9º ANDARES DO ED. PALAS CENTER, BL A, Nº 108092.**

**DAS PARTES:** BANESTES SEGUROS S.A. X FÊNIX TECNOLOGIA DE OBRAS LTDA.

**Objetivo:** Acrescer o valor de R\$ 2.100,00 para a continuidade dos serviços contratados e incluir cláusulas referentes a regularidade fiscal.

Vitória, ES, 03.10.2014.

**GEACO/COSER**

**Protocolo 96591**

### Secretaria de Estado da Saúde - SESA -

**NOTIFICAÇÃO Nº 45/2014 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 66780012**

**DATA:** 17/06/2014

**AUTUADO:** RADIOFARCE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

**RAMO:** RADIODIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO

**CNPJ:** 16.748.753/0001-10

#### DECISÃO FINAL

Trata o presente de processo administrativo sanitário instaurado na data 17/06/2014, lavrado em desfavor da RADIOFARCE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA, localizado à Avenida Jerônimo Monteiro 1690, loja 55- 2º Piso, Centro, Vila Velha/ES, CEP: 29.100-902 já qualificado nos autos, por funcionar sem licença sanitária, o estabelecimento recebeu notificação e, 07/05/2014 pelo mesmo motivo, por não possuir controle de qualidade que inclui conjunto mínimo de testes de constância para verificação das condições de funcionamento dos equipamentos de raio x diagnóstico infringindo o art. 63, incisos I e XLIII da Lei Estadual nº 6066/1999 c/c item 3.4 do capítulo 3 e itens 4.44 e 4.45 do capítulo 4 do Regulamento Técnico aprovado pela Portaria MS/SVS nº 453 de 01 de junho de 1998.

Os **relatórios e fundamentos** do processo encontram-se transcritos

na notificação encaminhada ao autuado e anexada ao processo.

#### DECISÃO

Em vista da situação encontrada, após minuciosa análise do contexto probatório coligido aos presentes autos, **JULGA IMPROCEDENTE** a impugnação apresentada pelo autuado com a consequente legalidade do auto de infração lavrado em desfavor do autuado.

Presentes as circunstâncias atenuantes previstas no Art. 50, I, III da Lei n.º 6.066/99, estando, da mesma forma, presentes as circunstâncias agravantes previstas no Art. 51, IV, da Lei n.º 6.066/99.

Nos termos dos Arts. 49, I, e 52, I, II e III, da Lei Estadual n.º 6.066/99, a infração sanitária deve ser classificada como **LEVE**, impondo-se ao infrator a penalidade de **ADVERTÊNCIA**, nos termos do Art. 54, I da Lei Estadual 6.066/99.

Fica o autuado NOTIFICADO desta decisão final na data de seu recebimento, na forma da legislação em vigor. Notificamos ainda ao infrator que a Decisão Final será publicada em Diário Oficial conforme prevê o artigo 95 da Lei Estadual nº. 6.066 de 31/12/1999.

Vitória (ES), 02 de outubro de 2014.

**MARIZETE DE OLIVEIRA SILVA**

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Sanitária/GEVS/SESA/ES  
**Protocolo 96585**

#### PORTARIA 087-R DE 03/10/2014

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso de atribuição que lhe confere o artigo 15, inciso I, do Decreto nº. 196-N, de 15/12/1971, e Lei Complementar Nº. 317, de 03/01/2005, Lei Complementar 348, publicada em de 22 de dezembro de 2005 e Lei Complementar 407, de 27 de julho de 2007 e tendo em vista o que consta do processo 67837670/2014/SESA

#### CONSIDERANDO

a necessidade de atualização da nota técnica em relação a ocorrência de infecções causadas após procedimentos cirúrgicos por **Mycobacterium sp**,

a necessidade de atualizar o fluxo de notificação para investigação, recomendações para prevenção e controle dos casos,

a RDC ANVISA, nº 15/2012 que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

#### RESOLVE

**ARTIGO 1º** - Editar norma técnica número 02 na forma dos ANEXOS I, II, e III desta Portaria.

**ARTIGO 2º** - Revogar a Portaria 013-R, de 25 de fevereiro de 2008, publicada no Diário Oficial de 26 de fevereiro de 2008.

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

Vitória 03 de outubro de 2014

**JOSÉ TADEU MARINO**

Secretário de Estado da Saúde

#### ANEXO I

#### NOTA TÉCNICA Nº 02/14

A Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo vem através deste divulgar as informações necessárias para identificação, notificação e tratamento de casos de infecção cirúrgica por micobactéria não tuberculosa.

#### **INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS APÓS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR VIDEO ENDOSCOPIA**

##### 1. Definição de caso suspeito:

**Definições de caso seguir criterios estabelecidos pela NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01/2009 - SVS/MS e ANVISA**

##### Suspeito

Paciente submetido a procedimentos invasivos que apresente dois ou mais sinais referidos como clínica compatível.

Vitória (ES), Segunda-feira, 06 de Outubro de 2014.

**Possível**

Paciente que preenche os critérios de caso suspeito, mas sem investigação laboratorial, e que respondeu ao tratamento específico para micobactérias.

**Provável**

Paciente que preenche os critérios de caso suspeito e que apresente granulomas em tecido obtido de ferida cirúrgica ou tecidos adjacentes, ou baciloscopia positiva, mas cultura negativa para micobactéria.

**Confirmado**

Paciente que preenche os critérios de caso suspeito e apresenta cultura, da ferida cirúrgica ou tecidos adjacentes, positiva para micobactéria.

**2. Notificação:**

A notificação deverá ser feita pelo cirurgião ou pelo infectologista da CCIH do hospital onde foi realizada a cirurgia, devendo ser notificados os casos suspeitos e os casos confirmados;

A ficha padronizada modificada está disponível no site da Secretaria de Estado de Saúde SESA : [www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br)

O serviço de saúde deverá notificar no formulário da ANVISA, por meio todo e qualquer caso de infecção por micobactéria em ferida cirúrgica que atenda às definições de caso detalhadas no início deste documento. Isto deverá ser realizado por meio do preenchimento do formulário padronizado disponível no link: [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/hotsite\\_micobacteria/index.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/hotsite_micobacteria/index.htm)

Após o preenchimento da ficha, encaminhar à Coordenação Estadual de Controle de Infecção de Serviços de Saúde-SESA/NVS/CECISS - via: tel./fax (27)36368228 ou e-mail [cecih@saude.es.gov.br](mailto:cecih@saude.es.gov.br).

**3. Coleta, conservação e transporte de amostra:**

A coleta adequada é essencial para o sucesso no isolamento do agente etiológico. Informe-se no laboratório de sua instituição antes de realizar a coleta.

Todo material destinado a exame microbiológico deve ser acondicionado em recipientes estéreis.

Diante da suspeita ou diagnóstico confirmado de infecção por micobactéria de crescimento rápido após **procedimento médico invasivo**, a amostra deverá ser coletada por biópsia de no mínimo dois fragmentos com volume máximo de 1 cm<sup>3</sup> cada antes de iniciar a terapia antimicrobiana:

a) um fragmento deverá ser colocado em frasco estéril contendo solução fisiológica (NaCl) 0,9% e enviado para o LACEN, para pesquisa e cultura para micobactérias. O **frasco** contendo solução fisiológica 0,9% estéril deverá ser preparado pelo laboratório da unidade requisitante. Para sua preparação, é recomendado verter a solução fisiológica em **frasco** estéril seco dentro de cabine de segurança biológica ou, na ausência da mesma, é recomendado a autoclavagem prévia do frasco contendo solução fisiológica. Esse **frasco** deverá ser mantido em temperatura ambiente caso seja enviado em até 1 hora após a coleta. Após este período, o **frasco** deverá ser mantido em geladeira de 2°C a 8°C por no máximo 24 horas e transportado em caixa isotérmica com gelo reciclável devidamente identificada com símbolo de risco biológico;

b) o outro fragmento deverá ser colocado em **frasco** contendo formol a 10% e enviado para o laboratório de anatomia patológica de referência da instituição.

Em caso de amostra obtida por **punção percutânea**, deve-se aspirar o abscesso e transferir o material para **frasco** estéril. Não há necessidade de adicionar solução fisiológica ou meio de transporte.

Diante da suspeita ou diagnóstico confirmado de infecção por micobactéria de crescimento rápido após **implante de prótese mamária e afins**, a amostra deverá ser coletada de acordo com o descrito no Anexo II.

Certifique-se da identificação adequada das amostras com nome completo do paciente, tipo de material e data da coleta.

**A coleta do material para essas análises é de responsabilidade do médico e da instituição onde o paciente foi submetido ao procedimento inicial.**

Os **frascos** estéreis deverão ser acondicionados em sacos plásticos, de modo a evitar que a água de degelo não penetre no recipiente da amostra ou remova a identificação do frasco.

Fragmentos de tecido fixados em formol **NÃO** são adequados para análise microbiológica.

**Não deverão ser coletados materiais clínicos utilizando swabs** para aspiração de coleção líquida, devido ao baixo rendimento para esses patógenos e risco de disseminação da micobactéria.

Todas as amostras deverão vir acompanhadas com a **Ficha de Notificação de caso suspeito de Micobacteriose ( anexo III)** e devidamente cadastradas no **Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)**. Caso a unidade requisitante não possua cadastro no GAL, deverá procurar a Vigilância Epidemiológica do seu município.

**Laboratório de Referência em Micobacteriologia do LACEN, tel. 3636-8394.**

**3.1 Processamento das amostras:**

Baciloscopia, cultura e teste de susceptibilidade aos antimicrobianos para micobactéria devem ser realizadas segundo Nota Técnica Conjunta nº 01/2009 - SVS/MS e ANVISA.

**4. Procedimentos recomendados antes de iniciar o tratamento:**

4.1) uma vez detectada lesão(ões), esta(s) deve(m) ser debridad(a)s adequadamente, com margem de segurança. Lesões cutâneas superficiais podem evoluir satisfatoriamente apenas com tratamento medicamentoso.

4.2) órteses e próteses devem ser retiradas do sítio acometido.

4.3) podem ser necessários para o esclarecimento diagnóstico e para o controle do tratamento a utilização de exames de imagem como ultra-sonografia, tomografia, ou ressonância nuclear magnética de parede e/ou de abdômen, tórax ou membros para a detecção e caracterização das lesões de parede e/ou intracavitárias, com ou sem coleções.

4.4) avaliação laboratorial das funções hepática e renal. Em caso de função renal sabidamente alterada ou detectada (creatinina > de 2,0) não usar amicacina e,

4.5) coletar sangue para sorologias para HIV, vírus das hepatites B, C.

Observa-se que a diferenciação entre lesões superficial e profunda, como se aplica nas feridas cirúrgicas, para escolha dos antibióticos a serem usados,

não é adequado para definição de regimes terapêuticos diferenciados nas micobacterioses patogênicas.

#### **5. Tratamento:**

##### **Considerando:**

- a) a ausência de estudos controlados que nos permitam estabelecer recomendações baseadas estritamente em evidências, porém conhecendo o comportamento microbiológico dos patógenos envolvidos na presente situação (variabilidade genética intra-espécie, perfil de sensibilidade aos fármacos, capacidade de desenvolver resistência, de se disseminar, de formar biofilme em equipamentos, e de permanecer viável no hospedeiro por longo tempo);
- b) a experiência relatada na literatura a partir de surtos localizados em instituições internacionais e nacionais, com pequena casuística, em comparação com a situação atual;
- c) o princípio básico de tratamento destas micobacterioses é usar no mínimo dois fármacos aos quais o germe seja comprovadamente sensível, se associando um terceiro, nos casos de maior gravidade e disseminação, objetivando prevenir o surgimento de resistência, e por tempo de tratamento nunca inferior a 6 meses. A monoterapia é aceitável em lesões restritas à pele, sem evidência de disseminação, comprovada por método de imagem;
- d) o tratamento medicamentoso levará em consideração a espécie de micobactéria isolada tendo em vista que cada espécie tem um tratamento antimicrobiano próprio;
- e) a necessidade de se ter um (ou mais de um) regime poliquimioterápico padronizado e factível de utilização por grande número de pessoas é o mais eficaz possível;
- f) a maior parte das pessoas acometidas são previamente híidas e mantê-las sob hospitalização para uso de medicamentos endovenosos, por longo tempo, seria inviável e,
- g) a provisão dos regimes recomendados a todos as pessoas acometidas é de responsabilidade da unidade onde foi realizada a cirurgia
- h) Recomendação do esquema terapêutico ocorrerá como adendo após a identificação da micobactéria. O infectologista da instituição deverá discutir o caso com as referências estaduais.

##### **Considerações especiais:**

- Critérios de doença disseminada: lesões intraperitoneal ou comprometimento de mais de um sítio: Exemplos: subcutâneo abdominal + mama; mama + pulmões, gânglios de diferentes cadeias + abdômen. O tratamento poderá ser prolongado para 9, 12 meses de tratamento, ou mais, de acordo com a evolução clínica.

##### **Acompanhamento do paciente durante o tratamento:**

- Recomenda-se a primeira consulta de retorno dentro de 7 dias, e posteriormente a cada 15 a 30 dias, de acordo com a gravidade e/ou evolução clínica;
- Para os pacientes em uso de aminoglicosídeo, observar o aparecimento de sintomas relacionados ao comprometimento do oitavo par craniano, tais como zumbido, tonturas, e perda da acuidade auditiva. Em se observando qualquer um desses, suspender o uso da amicacina;
- Monitorar provas de função hepática e renal pelo menos uma vez a cada dois meses durante o uso dos esquemas terapêuticos;
- Monitorar a evolução das lesões com exames de imagem com três meses de tratamento e ao final para auxiliar a decisão de alta.

##### **Acompanhamento do paciente após o tratamento:**

- Recomenda-se reavaliar todos os casos tratados durante dois anos subseqüentes ao término do tratamento, com exames clínicos e de imagem em intervalos de 3-6 meses de acordo com o caso,
- Na suspeita de recidiva de doença todos os procedimentos diagnósticos realizados deverão ser repetidos.

#### **6. Tratamento cirúrgico**

Será de responsabilidade do médico e do serviço que realizaram o procedimento inicial.

**7. Referência Técnica:** A SESA indicará os médicos infectologistas que serão referência técnica para o tema junto aos médicos assistentes. O contato se dará através do email institucional que será informado aos hospitais, CCIHs, CRM.

#### **8. Recomendações da Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar:**

##### **PRÁTICAS INADEQUADAS QUE NÃO ESTÃO PERMITIDAS:**

1. Realização de processos de limpeza, desinfecção e esterilização fora dos protocolos estabelecidos pela CCIH;
2. Manutenção de recipientes com solução desinfetante dentro dos centros cirúrgicos;
3. Esterilização sem limpeza meticulosa dos produtos devidamente desmontados;
4. Utilização da autoclave flash em substituição a autoclave convencional.
5. Montar mapas cirúrgicos com número de cirurgias/dia, maior que a capacidade de atendimento seguro desrespeitando o tempo necessário para a completa limpeza e esterilização dos produtos.
6. Reuso de artigos de vídeo cirurgias com peças não desmontáveis constantes na Resolução RE ANVISA nº. 2605, de 11 de agosto de 2006 (artigos de uso único;)
7. Receber produto consignado para utilização em cirurgias sem o processamento dos mesmos no CME do hospital

##### **PRÁTICAS RECOMENDADAS:**

1. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Centro de Material e Esterilização (CME) de cada instituição deve revisar todas as etapas do processo de limpeza, desinfecção e esterilização dos produtos processados na instituição.
2. Proceder limpeza automatizada dos produtos canulados com lúmen inferior a 5mm, em lavadoras ultrassônicas com conector para canulado e com tecnologia de fluxo intermitente com seus respectivos registros de certificação e manutenção preventiva e corretiva.
3. Os procedimentos de limpeza devem ser rigorosamente respeitados com utilização de acessórios não abrasivos e que não liberem partículas.
4. Manter o controle da qualidade de todo o produto processado na instituição de forma documentada em relação ao processo de trabalho desenvolvido e avaliação dos resultados de todas as etapas do processamento.
5. O CME deve manter o registro de saída de todo o produto sob sua responsabilidade que foi esterilizado por empresa processadora inclusive quando se tratar de produto particular de médicos.

Vitória (ES), Segunda-feira, 06 de Outubro de 2014.

6. A CCIH deve supervisionar o cumprimento da Resolução - RDC Nº 15, de 15 de março de 2012.

7.A CCIH da unidade deverá manter o monitoramento de todas as cirurgias realizadas por meio de busca ativa.

8.Em caso de suspeita de processo infeccioso após busca ativa deverá ser realizado agendamento de consulta com médico da CCIH, mantendo registro dos pacientes avaliados para verificação quando da realização de inspeção sanitária

9.Os profissionais de instrumentação cirúrgica e a equipe cirúrgica deverão cumprir as diretrizes estabelecidas pela instituição e sua CCIH, no que tange a procedimentos a ser adotados no centro cirúrgico e CME.

10.A Direção do hospital deverá garantir condições para o atendimento correto dos pacientes com suspeita/confirmação, bem como para a realização do monitoramento (busca de casos de IH) das cirurgias pela CCIH local.

11.O médico responsável pelo procedimento cirúrgico deverá examinar o paciente, e caso ocorra identificação de sinais e sintomas compatíveis com micobacteriose (caso suspeito), deverá preencher a ficha de notificação de caso suspeito em duas vias (carbonada) e providenciar a ressecção cirúrgica (biópsia) no centro cirúrgico do hospital, para exames laboratoriais.

12.A CCIH deve notificar à Comissão Estadual de Controle de Serviços de Saúde a ocorrência dos casos em ficha anexa.

13. As notificações deverão ser feitas pelo fax: (27) 36368228 ou pelo e-mail: [cecih@saude.es.gov.br](mailto:cecih@saude.es.gov.br)

14.As amostras clínicas dos casos suspeitos deverão ser encaminhadas ao Laboratório Central de Saúde Pública do ES - LACEN, situado a Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025, de acordo com a orientação do microbiologista e da CCIH do hospital.

15.Os Serviços de saúde que atenderem pacientes suspeitos para abordagem cirúrgica de procedimentos realizados em outros hospitais/equipes, são responsáveis pelo preenchimento e envio da ficha de notificação a SESA (coordenação estadual de controle de infecção em serviços de saúde) e comunicação à CCIH do hospital de origem do paciente.

16.Caberá ao cirurgião do paciente assumir a responsabilidade de avaliação e seguimento do paciente caso o mesmo necessite permanecer internado por gravidade ou pela necessidade de terapia antimicrobiana diária por via parenteral. A CCIH da instituição onde o paciente estiver internado deverá estar à disposição para auxiliar o cirurgião na condução do caso.

## ANEXO II

### Protocolo para pesquisa de micobactérias em prótese mamária e afins.

Diante da suspeita ou diagnóstico confirmado de infecção por micobactéria de crescimento rápido após implante de prótese de mama e afins, estas devem ser retiradas e enviadas para pesquisa e cultura para micobactérias. O transporte das próteses e os procedimentos laboratoriais necessários para pesquisa e cultura para micobactérias devem ser garantidos o MAIS RÁPIDO POSSÍVEL. Cada prótese deverá ser obrigatoriamente acondicionada em um único recipiente. NUNCA ACONDICIONAR MAIS DE UMA PRÓTESE EM UM MESMO RECIPIENTE. NUNCA INJETAR SORO FISIOLÓGICO OU QUALQUER OUTRA SOLUÇÃO EM RECIPIENTE ESTÉRIL SECO NO CAMPO CIRÚRGICO. Esses recipientes deverão ser escolhidos, previamente, pelo cirurgião, respeitadas as seguintes condições:

a) largura e altura suficientes para garantir total imersão da prótese na solução de transporte;

b)mecanismo de oclusão apropriado para evitar qualquer contaminação do seu ambiente interno durante o transporte. Recomendamos **frasco estéril** de drenagem torácica em selo d'água;

c)a injeção da solução de transporte (soro fisiológico estéril) deve ser obrigatoriamente realizada dentro de cabine de segurança biológica;

d)o volume da solução deverá ser, previamente, determinado pelo cirurgião levando-se em consideração o tamanho da prótese e a necessidade de garantir total imersão da prótese na solução;

e)uma vez preparado, esse frasco deverá ser mantido em temperatura de 2º a 8ºC até ser utilizado. A validade da solução deverá ser definida pelo laboratório que realizou a mesma;

f)antes de entregar para o cirurgião, identificar na parede de cada recipiente o local de onde foi retirada a prótese. Exemplo: "PRÓTESE MAMÁRIA DIREITA" e "PRÓTESE MAMÁRIA ESQUERDA".

Uma vez retirada, cada prótese deverá ser imediatamente colocada no recipiente estéril com a solução de transporte para garantir viabilidade da carga microbiana. NÃO MANIPULAR OU LAVAR A PRÓTESE COM NENHUMA SOLUÇÃO.

Caso não seja possível transportar imediatamente os recipientes para o LACEN, mantê-los em temperatura de 2º a 8ºC, sendo que o envio deve ser realizado dentro de 24 horas (no máximo) após a coleta.

Em caso de prótese mamária, é recomendado enviar biópsia da mama da qual foi retirada a prótese, devidamente identificada.



## A Imprensa Oficial do Espírito Santo está com um novo Sistema de Publicação.




Consulte a Instrução Normativa do DIO/ES nº 001/2014, publicada no dia 28/03/2014, e fique por dentro dos procedimentos para publicação de matérias no Diário Oficial.

**Imprensa Oficial do Espírito Santo**  
Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2375, Bento Ferreira, Vitória, ES - 29050-625  
(27) 3636.6929 | [www.dio.es.gov.br](http://www.dio.es.gov.br)



## ANEXO III

 <b>Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA</b>		<b>REDE NACIONAL DE INVESTIGAÇÃO DE SURTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE</b>		<b>Nº</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span>		
<b>FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASO DE MICOBACTERIOSE NÃO TUBERCULOSA (MCR) APÓS PROCEDIMENTOS MÉDICOS INVASIVOS</b>						
<b>Dados Gerais</b>	1 Notificador ( ) Profissional de saúde ( ) CCIH ( ) CECIH ( ) paciente/informante ( ) Outros _____			2 Data da Notificação		
	3 Município da Notificação			Código (IBGE)		
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código		
<b>Dados do Caso</b>	5 Agravado <b>MICOBACTERIOSE NÃO TUBERCULOSA - MCF</b>			6 Data dos Primeiros Sintomas		
	7 Nome do Paciente			8 Data de Nascimento		
	9 (ou) Idade D - dias M - meses A - anos	10 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	11 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ign	12 Escolaridade (em anos de estudo concluídos) 1 - Nenhuma 2 - De 1 a 3 3 - De 4 a 7 4 - De 8 a 11 5 - De 12 e mais 9 - Ignorado		
	13 Número do Cartão SUS		14 Nome da mãe			
	15 Doenças pre-existentes 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ( ) Diabetes ( ) Imunossuprimido ( ) Renal crônico ( ) Outras _____					
<b>Dados da instituição do procedimento realizado</b>	16 Nome da instituição que realizou o procedimento			17 CNES ou CNPJ		
	18 Logradouro (rua, avenida,...)			19 Número	20 Bairro	
	21 Município de localização da instituição		22 Código (IBGE)	23 UF	24 (DDD) Telefone	
	25 Procedimento realizado		26 Via de acesso ( ) Videocirurgia ( ) Convencional ( ) Outros _____		27 Data do procedimento	
	<b>Dados Complementares do Caso</b>					
<b>Clinica e laboratório</b>	28 Sinais e Sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Febre - Temperatura _____ °C <input type="checkbox"/> Edema (inchaço) <input type="checkbox"/> Vesículas (bolhas) <input type="checkbox"/> Hipertermia (calor) <input type="checkbox"/> Fistulização (drenagem) <input type="checkbox"/> Secreção (serosa - piossanguinolenta) <input type="checkbox"/> Nódulos (tumorões) <input type="checkbox"/> Difícil cicatrização					
	29 Coletada amostra clínica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	30 Tipo de coleta? 1 - Secreção 2 - Biópsia	31 Exame realizado ( ) Bacterioscopia ( ) PCR ( ) Cultura ( ) Histopatológico			
	32 Data da coleta da amostra	33 MCR identificado na amostra 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	34 Se sim, qual MCR?	35		
<b>Tratamento</b>	36 Tratamento iniciado? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	37 Data do início tratamento	38 Antibióticos 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____			
	39 Os materiais de videocirurgias são reprocessados? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	40 O reprocessamento é realizado no: 1 - CME* da própria instituição 2 - Dentro do bloco cirúrgico da instituição 3 - CME terceirizada		41 Existem registros do processo? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
<b>Processamento</b>	42 Qual(is) método(s) utilizado(s)? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Autoclavação	Glutaraldeído	Plasma de Peróxido de hidrogênio		
	43 O instrumental de vídeo é exclusivo da instituição? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	44 Número médio do procedimento por mês	Óxido de Etileno	Ácido Peracético	Outro _____	
<b>Conclusão</b>	46 Evolução 1 - Cura 3 - Melhorado 2 - Óbito 4 - em Tratamento 9 - Ignorado	47 Classificação final do caso 1 - Confirmado por laboratório 2 - Confirmado por clínica 3 - Confirmado por vínculo epidemiológico 4 - Confirmado pelos critérios ( 1, 2, 3) 5 - Descartado 6 - Em andamento				
	Observações:					
<b>Investigador</b>	*CME- Central de Material Esterelizados			**CCIH- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar		
	49 Nome			50 Função		

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. Esterilização de artigos em Unidades de Saúde. 2º ed. Revisada e ampliada. São Paulo, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 15, de 23 de agosto de 1998. Dispõe sobre o regulamento para o registro de produtos saneantes e domissanitários e afins, como ação antimicrobiana. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 5 set. 1998b. Seção I, p. 17041-3. RDC 8 ?

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº. 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial[da] República Federativa do Brasil; Brasília, 10 dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Vitória (ES), Segunda-feira, 06 de Outubro de 2014.

27

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 08 de 27 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para a redução da ocorrência de infecções por micobactéria de crescimento rápido- MCR em serviços de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15 de 15 de março de 2012. Dispõe sobre boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e dá outras providências.

CUNHA, A.F; MIRANDA, A.M.F; RODRIGUES, C.T. e cols. Recomendações práticas em processos de esterilização em estabelecimentos de saúde. Guia elaborado por enfermeiros brasileiros. Campinas: Ed. Komedi, 2000.

FERNANDES, A. T. Et Alii. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área de Saúde 1: Limpeza, desinfecção, esterilização de Artigos e Anti-sepsia. Cap. 11. São Paulo. Ed. Atheneu, 2000.

LACERDA, R.A. Controle de Infecção em Centro Cirúrgico: fatos, Mitos e Controvérsia. São Paulo. Atheneu Editora, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS EM CENTRO CIRÚRGIC, RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: Práticas recomendadas. 3. Ed. 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS EM CENTRO CIRÚRGIC, RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: Práticas Recomendadas. 4. Ed. 2007.

RUTALA, W. A. APIC guidelines for selection and use of disinfectants. 1994, 1995 and 1996. Guidelines Committee: review. Am. J. Infect. Control.

infectants. 1994, 1995 and 1996. Guidelines Committee: review. Am. J. Infect. Control.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. Esterilização de artigos em Unidades de Saúde. 2º ed. Revisada e ampliada. São Paulo, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 15, de 23 de agosto de 1998. Dispõe sobre o regulamento para o registro de produtos saneantes e domissanitários e afins, como ação antimicrobiana. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 5 set. 1998b. Seção I, p. 17041-3. RDC 8 ?

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº. 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; Brasília, 10 dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 08 de 27 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para a redução da ocorrência de infecções por micobactéria de crescimento rápido- MCR em serviços de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15 de 15 de março de 2012. Dispõe sobre boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e dá outras providências.

CUNHA, A.F; MIRANDA, A.M.F; RODRIGUES, C.T. e cols. Recomendações práticas em processos de esterilização em estabelecimentos de saúde. Guia elaborado por enfermeiros brasileiros. Campinas: Ed. Komedi, 2000.

FERNANDES, A. T. Et Alii. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área de Saúde 1: Limpeza, desinfecção, esterilização de Artigos e Anti-sepsia. Cap. 11. São Paulo. Ed. Atheneu, 2000.

LACERDA, R.A. Controle de Infecção em Centro Cirúrgico: fatos, Mitos e Controvérsia. São Paulo. Atheneu Editora, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS EM CENTRO CIRÚRGIC, RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: Práticas recomendadas. 3. Ed. 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS EM CENTRO CIRÚRGIC, RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: Práticas Recomendadas. 4. Ed. 2007.

RUTALA, W. A. APIC guidelines for selection and use of disinfectants. 1994, 1995 and 1996. Guidelines Committee: review. Am. J. Infect. Control.

**Protocolo 96317**

### AVISO DE ADESAO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 0589/2014

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE torna público que fará Adesão à Ata de Registro de Preços nº 0589/2014 - HSL e a empresa Cirúrgica Fernandes Comércio de Materiais Cirúrgicos e Hospitalares Ltda, no valor total de R\$ 10.095,00 (dez mil e noventa e cinco reais) DATA DA ASSINATURA - 30/09/2014

### PROCESSO Nº 67282768/2014

VICTOR LEITE WANICK MATTOS Subsecretário de Estado da Saúde

**Protocolo 96542**

### ORDEM DE FORNECIMENTO Nº. 0179/2014.

PROCESSO Nº. 61020222/2013. ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 960/2013.

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

CONTRATADA: Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim.

**OBJETO:** Aquisição de Exame de **ECOCOLOR DOPPLER VENOSO DE MMII DIREITO (01 SEGMENTO)**, no valor de R\$ 196,67 (Cento e noventa e seis reais e sessenta e sete centavos) e **ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL**, no valor de R\$70,00 (Setenta reais), para o paciente **GERALDO TOMÉ DE OLIVEIRA**.

**Dotação Orçamentária:** Atividade 10302029027110000, elemento de despesa 339039 fonte 0135 do orçamento do órgão requisitante para o exercício de 2014, conforme nota de empenho Nº 00416.

**Jerônimo Monteiro, 03/10/2014.**

**Márcia Cravo Machado**  
Diretora Administrativa da UIJM  
**Protocolo 96392**

ORDEM DE FORNECIMENTO Nº 1392/2014

PROCESSO Nº 65922288/2014  
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 1252/2014

CONTRATANTE: Secretaria de Estado da Saúde - SESA.

CONTRATADA: S3 MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

**OBJETO:** Aquisição dos medicamentos Acetilsisteína 600mg e Octreotida, Acetato 0,1mg/ml, valor total R\$ 8.144,50 (oito mil cento e quarenta e quatro reais e cinquenta centavos)

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** Atividade - 2044 9011030202314693, Elemento de Despesa 339030, Fonte 0134, do orçamento do órgão requisitante para o exercício de 2014.

DATA DA ASSINATURA - 24/09/2014

VICTOR LEITE WANICK MATTOS Subsecretário de Estado da Saúde  
**Protocolo 96543**

ORDEM DE FORNECIMENTO Nº 1387/2014

PROCESSO Nº 62173901/2013

### ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 0896/2013

CONTRATANTE: Secretaria de Estado da Saúde - SESA.

CONTRATADA: HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

**OBJETO:** Aquisição dos medicamentos Amoxicilina 500mg + Clavulanato de Potássio 125mg, Azitromicina 500mg e Omeprazol 20mg, valor total R\$ 3.406,49 (três mil quatrocentos e seis reais e quarenta e nove centavos).

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** Atividade - 2044 9011030302302692, Elemento de Despesa 339032, Fonte 0104, do orçamento do órgão requisitante para o exercício de 2014.

DATA DA ASSINATURA - 16/09/2014

VICTOR LEITE WANICK MATTOS Subsecretário de Estado da Saúde