



9. Fisher R A. Cytomegalovirus infection and disease in the new era of immunosuppression following solid organ transplantation. *Transplant Infectious Disease*. 2009
10. Uknis M E, Dunn DL. Cytomegalovirus Infection and Disease After Solid-Organ Transplantation: Epidemiology, Prevention and Therapy. *Transplantation Reviews* 2000; 14 (4):199-209
11. Kasiske BL, Zeier MG, Chapman JR, Craig JC, Ekberg H, Garvey CA, Green MD, Jha V, Josephson MA, Kiberd BA, Kreis HA, McDonald RA, Newmann JM, Obrador GT, Vincenti FG, Cheung M, Earley A, Raman G, Abariga S, Wagner M, Balk EM; Kidney Disease: Improving Global Outcomes. Clinical practice guideline for the care of kidney transplant recipients: a summary. *Kidney International*. 2010;77(4):299-311.
12. Paya CV. Prevention of cytomegalovirus disease in recipients of solid-organ transplants. *Clin Infect Dis*. 2001;32(4):596-603. Review.
13. Requião-Moura, Lúcio Roberto et al: Infecção pelo citomegalovírus no transplante de rim: aspectos clínicos, manejo e perspectivas. *Einstein (São Paulo)* vol.13 nº.1 São Paulo. Jan./Mar.2015
14. Vancikova Z, Dvorak P. Cytomegalovirus infection immunocompetent and immunocompromised individuals – a review. *Curr Drug Targets Immune Endocr Metabol Disord* 2001;1:79-87.
15. Humar A, Snyderman D. Cytomegalovirus in solid organ transplant recipients. *American journal of transplantation: official journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons* 2009;9 Suppl 4:S78-9-86.
16. Noronha I, Mendes AVA, Salles M, Machado CM, Toledo Jr. AC. Cytomegalovirus. *Revista Panamericana de Infectologia* 2011;13:10-9.
17. Hodson EM, Craig JC, Strippoli GF, Webster AC. Antiviral medications for preventing cytomegalovirus disease in solid transplant recipients. *Cochrane database of systematic reviews* 2008:CD003774.
18. Paya C, Humar A, Dominguez E, et al. Efficacy and safety of valganciclovir vs. Oral ganciclovir for prevention of cytomegalovirus disease in solid organ transplant recipients. *AM J Transplant* 2004;4:611-20.
19. Humar A, et al. Clinical utility of viral load testing for predicting CMV disease in D+/R- transplant recipients. *Am J Transplant* 2003;3:421.
20. Lefevre S, Chavalier P, Charpentier C, et al. Valganciclovir prophylaxis for cytomegalovirus infection in thoracic transplant patients: retrospective study of efficacy safety, and drug exposure. *Transpl Infect Dis* 2010;12:213-9.
21. Gandhi MK, Khanna R. Human cytomegalovirus: clinical aspects, immune regulation, and emerging treatments. *Lancet Infect Dis*. 2004;4(12):725-38. Review.
22. Camargo LF, Uip DE, Simpson AA, Caballero O, Stolf NA, Vilas-Boas LS, et al. Comparison between antigenemia and a quantitative-competitive polymerase chain reaction for the diagnosis of cytomegalovirus infection after heart transplantation. *Transplantation*. 2001;71(3):412-7.
23. Baldanti F, Lilleri D, Gerna G. Monitoring human cytomegalovirus infection in transplant recipients. *J Clin Virol*. 2008;41(3):237-41. Review.

9. ANEXOS

Anexo 1 – Relação de Documentos/Exames necessários para abertura de processo de solicitação dos medicamentos contemplados neste Protocolo Estadual.

a) Documentos:

- 1 – Fotocópia da Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento do paciente;
- 2 – Fotocópia do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do paciente;
- 3 – Fotocópia do Comprovante de Endereço com CEP (água, luz ou telefone) do paciente;
- 4 – Fotocópia do Cartão SUS do paciente. Caso o usuário não possua Cartão SUS, o mesmo poderá ser feito na Central de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa (CMAC).
- 5 – LME (Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica), adequadamente preenchido;
- 6 – Prescrição médica, devidamente preenchida pelo médico especialista em nefrologia/urologia;
- 7 – Relatório médico, devidamente preenchido pelo médico assistente especialista em nefrologia/urologia, contendo histórico da situação clínica, data do transplante e quadro clínico atual;
- 8 – Termo de Esclarecimento e Responsabilidade, conforme Anexo 3;

b) Exames necessários para abertura de processo:

- 1 – Fotocópia do exame de sorologia (IgM e IgG) para citomegalovírus do doador e do receptor do órgão transplantado (rim) que confirmem o critério (D+/R-);
- 2 – Fotocópia do exame de clearance de creatinina;
- 3 – Fotocópia dos exames de contagem absoluta de neutrófilos, contagem de plaquetas e dosagem de hemoglobina;

Anexo 2 – Relação de Documentos/Exames necessários para renovação trimestral da profilaxia medicamentosa, com a exigência de monitorização:

a) Documentos.

- 1 – LME (Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica), adequadamente preenchido;
- 2 – Prescrição médica, devidamente preenchida pelo médico assistente (especialista em nefrologia/urologia).
- 3 – Relatório médico, devidamente preenchido pelo médico assistente (especialista em nefrologia/urologia), contendo histórico da situação clínica, data do transplante e quadro clínico atual;

*Para a renovação com monitorização, o médico solicitante também deve ser especialista em nefrologia/urologia.

b) Exames.

- 1 – Fotocópia do exame de clearance de creatinina;
- 2 – Fotocópia dos exames de contagem absoluta de neutrófilos, contagem de plaquetas e dosagem de hemoglobina;

Anexo 3– Modelo do Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

Cloridrato de valganciclovir.

Eu, _____, (nome do(a) paciente), declaro ter sido informado(a) claramente sobre benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de cloridrato de valganciclovir, indicados para a profilaxia da doença por citomegalovírus (CMV) em pacientes de alto risco que submeteram a transplante renal com sorologia discordante (D+/R-) ou em pacientes receptores de transplante renal que foram/estão submetidos a tratamento medicamentoso com anticorpos antilinfocitários depletadores (GAT).

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

Assim, declaro que fui claramente informado(a) do que o(s) medicamento(s) que passo a receber pod(ã)m trazer os seguintes benefícios: diminuição das internações hospitalares, diminuição dos riscos de perda do órgão transplantado em virtude da doença, melhora da condição de saúde e da qualidade de vida.

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

Distúrbios gastrointestinais: diarreia, náusea, vômito, dor abdominal, obstipação (prisão de ventre), dor na região superior do abdome, dispênia (dificuldade de digestão), distensão abdominal ("estufamento") e ascite (acúmulo de líquido na barriga). Distúrbios gerais e condições do local de administração: febre, fadiga, inchaço dos membros inferiores, dor, inchaço, inchaço periférico e fraqueza.

Distúrbios do sistema sanguíneo e linfático: neutropenia (redução de um dos tipos de glóbulos brancos, responsável pela defesa de infecções), anemia (diminuição dos níveis de hemoglobina, responsável pelo transporte de oxigênio dos pulmões aos tecidos, na circulação sanguínea), trombocitopenia (redução das plaquetas, que auxiliam na coagulação do sangue) e leucopenia (diminuição de glóbulos brancos do sangue).

Infecções e infestações: candidíase oral ("sapinho"), faringite / nasofaringite (inflamação de garganta ou nariz), sinusite, infecção do trato respiratório superior (como resfriado, por exemplo), gripe, pneumonia, bronquite, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e infecção do trato urinário.

Distúrbios do sistema nervoso: dor de cabeça, insônia, neuropatia periférica (comprometimento dos nervos periféricos que se manifesta por formigamentos, perda de sensibilidade), parestesia (formigamento ou dormência de uma região do corpo), tremores e tontura (excluindo tontura rotatória).

Distúrbios de pele e tecido subcutâneo: dermatite de todos os tipos (inflamação na pele), sudorese noturna, coceira, acne e erupção cutânea de todos os tipos.

Distúrbios respiratórios, torácicos e do mediastino: tosse, falta de ar, tosse produtiva, rinorreia (coriza) e derrame pleural (acúmulo de líquido nos pulmões, popularmente chamado de "água nos pulmões").

Distúrbios oculares: descolamento da retina e visão turva.

Distúrbios psiquiátricos: depressão.

Investigações: redução de peso e elevação da creatinina sérica (exame de sangue para avaliação do funcionamento dos rins).

Distúrbios musculoesqueléticos e do tecido conjuntivo: dor nas costas, dor nas articulações, câimbras musculares e dor nos membros.

Distúrbios renais e urinários: insuficiência renal (problema nos rins) e disúria (dor/ardência para urinar).

Distúrbios do sistema imune: rejeição do enxerto e do transplante.

Distúrbios metabólicos e de nutrição: anorexia, caquexia (desnutrição intensa), aumento ou redução de potássio no sangue, redução de magnésio no sangue, aumento de glicose (açúcar) no sangue, diminuição de sódio, desidratação, redução de fósforo ou cálcio no sangue.

Distúrbios hepato biliares: função do fígado alterada.

Procedimentos cirúrgicos e médicos: complicações pós-operatórias, dor no pós-operatório, infecção da ferida cirúrgica.

Trauma, envenenamento e complicações técnicas: aumento da drenagem na ferida cirúrgica e reabertura de ferida previamente fechada.

Distúrbios vasculares: pressão baixa e pressão alta.

Os estudos de toxicidade reprodutiva com valganciclovir não foram repetidos por causa da rápida e extensa conversão para ganciclovir. O ganciclovir causa disfunção na fertilidade e teratogenicidade em animais. Portanto, o uso de valganciclovir deve ser evitado por mulheres grávidas, a menos que os benefícios para a mãe justifiquem os riscos potenciais ao feto. Se você estiver em idade fértil, deve utilizar métodos de contracepção eficazes durante o tratamento com valganciclovir. Os pacientes do sexo masculino devem utilizar um método anticoncepcional de barreira durante o tratamento e por, no mínimo, 90 dias após o término do tratamento com valganciclovir.

Como a possibilidade de ganciclovir ser excretado no leite materno não pode ser excluída, causando reações adversas sérias na criança, o médico deve avaliar a necessidade de descontinuar o medicamento ou a amamentação, levando em conta o benefício potencial de valganciclovir para a mãe lactante.

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

Autorizo a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás a fazer uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o anonimato. () Sim. () Não.

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

Observação: Este Termo é obrigatório ao se solicitar o fornecimento de medicamentos padronizados no ceto estadual para a profilaxia medicamentosa da Doença por Citomegalovírus em pacientes transplantados renais. Deverá ser preenchido em duas vias: uma será arquivada na farmácia e a outra, entregue ao usuário ou a seu responsável legal.

Portaria nº 335/2016-GAB/SES-GO

Dispõe sobre a criação da Comissão de Mediação e Conciliação para resolver impasses relacionados à cooperação interfederativa em saúde no estado de Goiás.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, Considerando os arts. 196 e 241 da Constituição da República Federativa do Brasil, que garante aos cidadãos o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, e a cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos;

Considerando a Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005 que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências, e o Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007 que regulamentou a Lei dos Consórcios consolidando o regime jurídico dos consórcios públicos;

Considerando a Portaria da Secretaria do Tesouro Nacional nº 72, de 01 de fevereiro de 2012, que estabelece normas gerais de consolidação das contas dos consórcios públicos a serem observadas na gestão orçamentária, financeira e contábil, em conformidade com os pressupostos da responsabilidade fiscal;

Considerando a Instrução Normativa nº 0013/2014 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás (TCM-GO), que orienta aos jurisdicionados acerca dos atos e da prestação de contas relativas a gestão orçamentária, financeira e contábil realizada por consórcio público para exercício de 2014 e seguintes;

Considerando os consórcios públicos intermunicipais em saúde no Estado de Goiás, como instrumentos de gestão associada com foco na regionalização e descentralização da saúde; na oferta de ações e serviços próximos aos cidadãos, à luz do Decreto Federal nº 7.508/2011; e na legislação pertinente;

Considerando a necessidade de qualificar a gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e a governança regional, melhorando o acesso aos serviços, sobretudo na média e alta complexidade, visando promover maior eficiência e qualidade da atenção à saúde; Considerando que a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) tem o papel de Coordenador e Regulador do SUS Estadual.

RESOLVE:

Art. 1º Criar a Comissão de Mediação e Conciliação - CMC, para alinhar conhecimentos, informações, dirimir impasses na efetivação das ações e serviços de saúde, e na alocação e execução dos recursos financeiros relacionados às instituições de cooperação interfederativa em saúde, especialmente os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS).

Art. 2º A CMC compõe-se dos órgãos e representações seguintes:

- I – Gerência das Regionais de Saúde e Núcleo de Apoio ao Controle de Endemias - GERNACE/GAB/SES-GO, representação: 4 (quatro) membros, sendo 2 (dois) titulares e 2 (dois) suplentes;
- II – Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde - SCAGES/SES-GO, representação: 6 (seis) membros, sendo 3 (três) titulares e 3 (três) suplentes;
- III – Consórcios Públicos em Saúde – CPS, representação: 4 (quatro) membros, sendo 2 (dois) titulares e 2 (dois) suplentes;
- IV – Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Goiás - COSEMS/GO, representação: 4 (quatro) membros, sendo 2 (dois) titulares e 2 (dois) suplentes.

Art. 3º O Gerente das Regionais de Saúde e Núcleo de Apoio ao Controle de Endemias - GERNACE/GAB/SES-GO, é membro nato e preside a CMC. Os demais membros, servidores desta Pasta, serão indicados em ato editado pelo Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.

Art. 4º Os membros dos Consórcios são indicados em ato deliberativo de reunião dos presidentes dessas autarquias, juridicamente constituídas até a publicação desta Portaria.

Art. 5º Os membros do COSEMS são indicados por deliberação de sua Diretoria.

Art. 6º A forma de deliberação do colegiado da CMC é por consenso ou, em situação atípica, por voto aberto da maioria simples, presente a maioria absoluta dos membros da Comissão.

Art. 7º Os suplentes têm direito a voz e voto na ausência dos titulares, contudo, na presença destes, podem participar das reuniões da CMC com direito a manifestar seus entendimentos sobre o assunto em pauta, em assessoramento aos membros titulares.

Art. 8º O recebimento e controle das representações, titulares e suplentes, são efetivados pelo Presidente da CMC, do que se dá, obrigatoriamente, ciência ao Colegiado da CMC na primeira reunião ordinária, e sempre que houver alteração.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CUMPRE-SE e PUBLIQUE-SE.

Gabinete do SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, em 13 de Abril de 2016.

LEONARDO MOURA VILELA
Secretário de Estado da Saúde de Goiás

AGÊNCIA DE FOMENTO

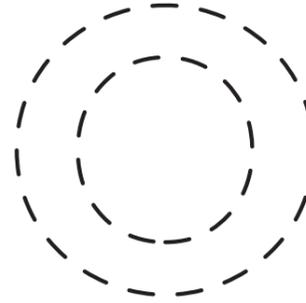
AGÊNCIA DE FOMENTO DE GOIÁS S/A
EDITAL DE CONVOCAÇÃO
ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA
CNPJ-03.918.382/0001-25
NIRE-52300008476
COMPANHIA FECHADA

O Presidente do Conselho de Administração da Agência de Fomento de Goiás S/A – GoiásFomento, José Eliton de Figueiredo Júnior, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 22, V, do Estatuto Social, combinado com o art. 123, caput, da Lei nº 6.404/1976, convoca os senhores acionistas da Agência para a realização de Assembleia Geral Ordinária e Extraordinária, cumulativamente, no dia 29 de abril de 2016, às 09:00 horas, em sua sede social, na Avenida Goiás nº 91, Centro, nesta Capital, para deliberarem sobre a seguinte ordem do dia:

- 1) Assembleia Geral Ordinária:
 - a) Tornar as contas dos administradores, examinar, discutir e votar as demonstrações financeiras referentes ao exercício social encerrado em 31.12.2015;
 - b) Deliberar sobre a destinação do lucro líquido do exercício e a distribuição de dividendos;
 - c) Eleger os membros do Conselho de Administração e Fiscal; e
 - d) Outros assuntos de interesse da Sociedade.
 - 2) Assembleia Geral Extraordinária:
 - a) Aumento de capital;
 - b) Alteração do Estatuto Social: art. 6º, no tocante ao capital social; e
 - c) Outros assuntos de interesse da Sociedade.
- Encontra-se à disposição dos acionistas, na Sede da Agência - Av. Goiás nº 91, Centro, Goiânia - GO, a documentação a ser apreciada na Assembleia.

Goiânia (GO), 18 de abril de 2016.
José Eliton de Figueiredo Júnior
Presidente do Conselho de Administração

D



E

SEUS ÓRGÃOS

DOE SEUS ÓRGÃOS,
ASSIM COMO EM VIDA
DOAMOS UM ABRAÇO,
UM APERTO DE MÃOS,
UMA CONVERSA AMIGA,
ALGUMAS PALAVRAS
OU ATÉ MESMO UMA LETRA.