



# OFICIAL

Jornal das publicações da Prefeitura de São Sebastião do Paraíso - MG

Edição nº 468 — Ano XX — 16 de Abril de 2024 — Contato: [comunicacao@ssparaíso.mg.gov.br](mailto:comunicacao@ssparaíso.mg.gov.br)



## ASSESSORIA DE CONTROLE INTERNO

### EXTRATO DE TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2024

**Partícipes:** Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso-MG, inscrita no CNPJ nº 18.241.349/0001-80, com sede na Praça dos Imigrantes, nº 100, Bairro Lagoinha, em São Sebastião do Paraíso-MG, e a **Associação dos Coletores de Materiais Recicláveis de Paraíso - ACOMARP**, inscrito no CNPJ: 10.737.976/0001-03, com sede neste Município na Avenida Florentino Cândido de Rezende, nº 1445, bairro: Alto Bela Vista. **Objeto:** Repasse de recursos financeiros e cessão de bens, para a execução de serviços de coleta seletiva, triagem, separação, armazenamento e comercialização de materiais recicláveis no município, conforme especificações do Edital de Chamamento Público nº 01/2024. **Valor Total estimado:** R\$ 95.895,20 (noventa e cinco mil, oitocentos e noventa e cinco reais e vinte centavos). **Dotação orçamentária:** 02 09 01 27812 2701 1.238 3390 39=F.2230. **Vigência:** até 18/03/2025. **Assinatura:** 14/03/2024.

## SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE

### EXTRATO DE RESULTADO DEFINITIVO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

**EXTRATO DE RESULTADO DEFINITIVO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024:** resultado definitivo da avaliação da proposta pela Comissão de Seleção – classificação de única proponente. **OBJETO:** Chamamento Público visando “Execução de serviços de coleta seletiva, triagem, separação, armazenamento e comercialização de materiais recicláveis”. **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:** Associação dos Coletores de Materiais Recicláveis de Paraíso – ACOMARP. **CNPJ:** 10.737.976/0001-03. **TIPO DE PARCERIA:** Termo de Colaboração – Processo Administrativo nº 001/2024. **VIGÊNCIA:** a partir da data de assinatura do Termo de Colaboração até 18/03/2025. **VALOR GLOBAL:** R\$ 95.895,20 (noventa e cinco mil, oitocentos e noventa e cinco reais e vinte centavos).

## SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

### ATA 04/2024 – REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DA ASSISTENCIA SOCIAL (CMAS) SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO – MG.

Ata da 4ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal Da Assistencia Social (CMAS) de São Sebastião do Paraíso – MG, realizada aos onze dias de março de dois mil e vinte e quatro, às nove horas, na Secretaria do Desenvolvimento Social, localizado a Rua Pimenta de Pádua, 1865, Bairro Lagoinha, neste município. Estavam reunidos os membros do Conselho Municipal da Assistencia Social: Norberto da Silva Nunes, Aline Patrícia Pizzo

Zucoloto de Sá, Selma Donizete Dias Nascimento, Ana Paula Magalhaes, Luiz Guilherme da Silva Ribeiro e Patricia Moraes Faria, tivemos ainda a presença dos ouvintes do Conselho Caio Cesar Rodrigues de Toledo; Iniciou-se a sessão com a leitura da ata da reunião anterior, aprovada por todos os conselheiros. Norberto informou sobre documento Piso Mineiro para ser aprovado e fazer resolução e também o documento Emenda Parlamentar indicação do Deputado Estadual Emidinho Madeira que irá para o fundo de Assistencia Social e será repassado para as seguintes entidades, Obra do Berço Santa Tereza, AMA, Asilo São Vicente de Paula, Lar Pedacinho do Céu e Obreiras do Bem. Ambos os documentos foram aprovados pelos conselheiros presentes. Ana Paula informou as entidades que ainda não haviam sido visitadas pelo Conselho, são elas: AMOREQUO, SOS, APAE e LBV. Norberto solicitou que se redigisse um ofício de petição para o Prefeito requerendo uma secretária executiva, bem como uma Casa de Conselho para todos os Conselhos Municipais, ficou acordado de conversar com os demais Conselhos Municipais para que todos envie o ofício ao Prefeito. Eu, Ana Paula Magalhães Alvarenga Pereira, 1ª secretária, redigi a presente ata que, após lida e aprovada, será assinada por todos os presentes.

## PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

### DECRETO MUNICIPAL Nº 6485

“ESTABELECE E REGULAMENTA O COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO.”

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município;

**CONSIDERANDO** o artigo 15, inciso I e artigo 18, inciso I da Lei Federal 8.080/90, que compete ao município definir os mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde no âmbito da direção municipal do SUS;

**CONSIDERANDO** o artigo 16, inciso XIX da Lei Federal nº 8.080/90, o qual estabelece que a coordenação e avaliação técnica e financeira do SUS, empreendida pelo Sistema Nacional de Auditoria, deverão ser desenvolvidas com a cooperação técnica dos Estados, Municípios e do Distrito Federal;

**CONSIDERANDO** o Decreto Federal nº 1.651/95 que organiza o Sistema Nacional de Auditoria junto à direção do Sistema Único de Saúde, em todos os níveis de governo, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos de controle interno e externo;

**CONSIDERANDO** o artigo 6º da Lei Federal 8.689/93 que institui o Sistema Nacional de Auditoria e estabelece que suas atribuições serão realizadas de forma descentralizada, com a participação do componente municipal;

**CONSIDERANDO** a regulamentação complementar contida no item 3G do Anexo III, Parte III da Portaria / GM nº 2.048, de 03 de setembro de 2009, que dispõe sobre a necessidade de comprovar a estruturação do Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria/SNA;

**CONSIDERANDO** que a Lei Municipal nº 3436/07, instituiu na estrutura organizacional e administrativa da Administração Pública de São Sebastião do Paraíso o Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria das ações e serviços de saúde;

**CONSIDERANDO** que a condição de Gestor Pleno do Sistema Único de Saúde (SUS) confere ao Município as atribuições de controle, fiscalização, avaliação e auditoria das ações e serviços de saúde executados à conta do SUS e preconizados pelo Ministério da Saúde;

**CONSIDERANDO** que há necessidade de estruturar o Componente Municipal de Auditoria, definindo o seu campo de atuação, responsabilidades e conferindo-lhe autonomia, bem como os termos do Acordo de Cooperação Técnica para implementação de unidade de auditoria do SUS na Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Sebastião do Paraíso.

**DECRETA:**

**Art. 1º** - Fica instituído o Componente Municipal de Auditoria do SUS, estrutura integrante do Sistema Nacional de Auditoria no nível municipal, imediatamente subordinado à Gerência de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, indispensável ao bom andamento das atividades de controle interno e qualificação da gestão da rede pública de saúde, responsável pela descentralização das atividades de avaliação técnico-científica, assistencial, contábil, operacional, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde no âmbito deste município, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos de controle interno e externo.

**Art. 2º** - Fica aprovado o Regulamento do Componente Municipal de Auditoria do SUS de São Sebastião do Paraíso, nos termos do Anexo Único deste Decreto.

**Art. 3º** – Revogadas as disposições em contrário este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 20 de março de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

**ANEXO ÚNICO****REGULAMENTO DO COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA DO SUS DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO****CAPÍTULO I  
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 1º** - O Componente Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde de São Sebastião do Paraíso – CMA/SUS – passará a observar os ditames deste Regulamento, sem prejuízo das normas gerais expedidas pela União que harmonizam o funcionamento do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

**CAPÍTULO II  
DAS DEFINIÇÕES**

**Art. 2º** - Para os efeitos deste Regulamento, considera-se:

I - Auditoria: a atividade consubstanciada na sucessão lógica e encadeada de providências tomadas pelos auditores através de procedimentos e técnicas de investigação que têm por finalidade a constatação de situações, falhas e desvios na gestão ou na execução de serviços públicos de saúde, mediante a confrontação entre uma situação encontrada com um determinado critério técnico, operacional ou legal, que permitam a formação fundamentada da opinião do órgão de auditoria e que resulta em um relatório final de conteúdo enunciativo;

II - Visita Técnica: a atividade de averiguação *in loco* em unidades de saúde próprias ou estabelecimentos contratados ou conveniados no âmbito do SUS, para os fins de detectar situações pontuais quanto à conformidade dos serviços prestados, resultando em relatório circunstanciado;

III - Parecer Técnico: documento de caráter opinativo expedido pelo CMA/SUS sobre situações abstratas de interesse da saúde pública municipal para os fins de esclarecer os órgãos e entidades interessados quanto aos padrões, às normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde, subsidiando os gestores com informações técnicas para tomada de decisão; e

IV - Orientação Técnica: documento de caráter opinativo expedido pelo CMA/SUS sobre situações concretas para os fins de esclarecer aos órgãos municipais eventuais dúvidas quanto aos padrões, às normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde, orientando os órgãos e entidades interessados sobre as medidas cabíveis para conformar as condutas aos critérios de legalidade, eficiência e economicidade.

**Art. 3º** - As auditorias processar-se-ão através de exames técnicos e analíticos e classificar-se-ão segundo o que segue:

I - Quanto ao objeto:

- Auditoria sobre sistema de saúde – Gestão.
- Auditoria sobre serviços de saúde.
- Auditoria sobre ações de saúde.

II - Quanto à execução:

a) Auditoria analítica: consistente na análise de dados, pesquisas, estatísticas, notícias, documentos e legislação pertinente aos trabalhos, sendo atividade básica da preparação das auditorias operativas.

b) Auditoria operativa: consistente nas medidas e diligências desencadeadas para a avaliação do grau de aderência do auditado aos padrões estabelecidos, normas e diretrizes do SUS, realizada junto aos gestores,

prestadores e usuários, mediante testes e técnicas de auditoria, tais como a circularização, a análise documental, a inspeção física, a indagação escrita ou oral, o exame de registros, a observação de atividades e condições e o rastreamento.

III - Quanto à natureza:

a) Auditoria programada ou ordinária: resultante de programação com plano de ação e cronograma aprovados.

b) Auditoria especial ou extraordinária: desencadeada a partir de denúncias de pessoas físicas ou jurídicas, preferencialmente perante o órgão de Ouvidoria do SUS, que requeiram maiores aprofundamentos ou a partir de demandas oriundas da própria Secretaria Municipal de Saúde e demais instâncias de controle interno e externo.

IV - Quanto à forma:

a) Auditoria direta: realizada exclusivamente por auditores do Componente Municipal de Auditoria do SUS.

b) Auditoria integrada: realizada com a participação de auditores dos Componentes Estadual e/ou Federal de Auditoria do SUS.

c) Auditoria compartilhada: realizada por instâncias de controle externo diversas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS com a cooperação de auditores do CMA/SUS.

**CAPÍTULO III  
DAS FINALIDADES**

**Art. 4º** - São finalidades específicas do CMA/SUS:

I - Garantir a observância e cumprimento das normas inerentes à organização e funcionamento do SUS;

II - Contribuir para a fiscalização sobre a aplicação das verbas destinadas ao financiamento do SUS;

III - Assegurar o monitoramento da execução e desempenho das unidades prestadoras de serviços junto ao SUS;

IV - Promover a apuração das irregularidades cometidas no âmbito de sua circunscrição;

V - Evitar o cometimento de erros, abusos, práticas antieconômicas e fraudes;

VI - Avaliar a satisfação do usuário do SUS sobre a qualidade do serviço e assistência ofertados; e

VII - Facilitar o intercâmbio com os órgãos e instituições de controle externo.

**CAPÍTULO IV  
DA COMPETÊNCIA**

**Art. 5º** - Compete ao Componente Municipal de Auditoria do SUS:

I - Realizar auditorias programadas nos sistemas municipais, nos consórcios intermunicipais de saúde e nos prestadores de serviços públicos ou privados, contratados e/ou conveniados, que integram a rede de serviços de saúde municipais no SUS;

II - Realizar auditorias especiais em caso de denúncias que envolvam os sistemas municipais e os prestadores de serviços, públicos ou privados que integram o SUS;

III - Realizar auditorias nos programas e sistemas da Secretaria Municipal de Saúde, em cooperação com as áreas técnicas responsáveis;

IV - Elaborar relatórios, informando à gestão municipal os resultados das ações;

V - Elaborar relatórios específicos destinados à autoridade superior para que esta os encaminhe aos órgãos de controle interno e externo;

VI - Instaurar processo administrativo de auditoria assistencial;

VII - Recomendar medidas técnicas corretivas, quando couberem;

VIII - Instaurar processos de ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde de valores apurados nas ações de auditoria;

IX - Manter arquivo informatizado com dados sobre seus procedimentos;

X - Acompanhar e controlar a execução das atividades de recebimento, expedição e arquivamento de documentos, correspondências e publicações oficiais relativas às atividades de auditoria;

XI - Emitir parecer e nota técnica relativos a assuntos de sua competência;

XII - Utilizar o Sistema Nacional de Auditoria - SNA/SUS para planejamento, produção e acompanhamento das ações do Componente Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde do Município de São Sebastião do Paraíso/MG;

XIII - Promover a apuração, de ofício ou mediante provocação, das irregularidades de que tiver conhecimento, relativas à lesão ou ameaça de lesão ao Fundo Municipal de Saúde, velando por seu integral deslinde;

XIV - Recomendar a instauração de sindicância, procedimentos e processos administrativos outros sempre que verificar omissão de autoridade competente no âmbito do SUS;



XV - Apreciar as constatações, manifestações e representações relacionadas com procedimentos, ações e serviços da rede pública municipal de saúde, propondo medidas de correção e prevenção de falhas e omissões na prestação dos serviços, sejam públicos ou privados, contratados ou conveniados, exercendo o controle permanente da sua execução, verificando a conformidade com os padrões estabelecidos ou detectando situações que exijam maior aprofundamento;

XVI - Colaborar com o Conselho Municipal de Saúde e incentivar a participação popular no acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços do SUS;

XVII - Promover, na sua área de atuação, cooperação técnica com órgãos e entidades federais e estaduais, com vistas à integração das ações dos órgãos que compõem o Sistema Nacional de Auditoria – SNA com os órgãos integrantes dos sistemas de controle interno e externo;

XIII - Avaliar a estrutura dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade;

IX - Fiscalizar o cumprimento das metas estabelecidas no plano municipal de saúde;

XX - Avaliar as ações e serviços de saúde desenvolvidos por consórcio intermunicipal ao qual esteja o Município associado;

XXI - Emitir relatórios, recomendações, orientações e pareceres técnicos, e informar os gestores de saúde sobre os resultados obtidos por meio de suas atividades de auditoria; e

XXII - Realizar Visitas Técnicas em unidades de saúde próprias do Município ou estabelecimentos contratados ou conveniados no âmbito do SUS e produzir relatório.

**Parágrafo único** - Sem embargo das medidas corretivas, as conclusões obtidas com o exercício das atividades definidas neste artigo serão consideradas na formulação do planejamento e na execução das ações e serviços da rede pública municipal de saúde.

**Art. 6º** - Para o cumprimento de suas atribuições, o CMA/SUS procederá:

I - À análise:

a) Do contexto normativo referente ao SUS.

b) Do plano municipal de saúde, de programações e de relatórios de gestão.

c) Dos sistemas de controle e avaliação.

d) De sistemas de informação ambulatorial e hospitalar.

e) De indicadores de morbi-mortalidade.

f) De instrumentos e critérios de acreditação, credenciamento e cadastramento de serviços.

g) Da conformidade dos procedimentos dos cadastros e dos reguladores.

h) Do desempenho da rede de serviços de saúde.

i) Dos mecanismos de hierarquização, referência e contra-referência da rede de serviços de saúde em que esteja inserido o Município de São Sebastião do Paraíso/MG.

j) Dos serviços de saúde prestados no âmbito de sua circunscrição, inclusive por instituições privadas, conveniadas ou contratadas.

k) De prontuários de atendimento individual e demais instrumentos produzidos pelos sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares.

II - À verificação:

a) De autorizações de internações e de atendimentos ambulatoriais.

b) De tetos financeiros e de procedimentos de alto custo.

c) Ao encaminhamento de relatórios específicos.

d) Aos demais órgãos de controle interno e às instâncias de controle externo, em caso de constatação de irregularidade sujeita a tal apreciação.

e) Ao Ministério Público, se verificada a prática de crime, improbidade ou afronta aos interesses sociais e individuais indisponíveis no âmbito do SUS.

f) Ao chefe do órgão em que tiver ocorrido infração disciplinar, praticada por servidor público, que afete as ações e serviços de saúde.

**Art. 7º** - O Componente Municipal de Auditoria do SUS funcionará em local a ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como, infraestrutura, equipamentos, materiais e insumos adequados para o desenvolvimento de suas ações e serviços.

**Art. 8º** - O Componente Municipal de Auditoria do SUS será constituído pelos servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde devidamente habilitados para o cargo, designados através de Portaria específica e subordinados ao Secretário Municipal de Saúde, formando o quadro de componentes da Auditoria Municipal abaixo relacionados:

a) Coordenador do CMA – Chefe de seção de auditoria - nível superior.

b) Médico Auditor.

c) Auditor.

**§ 1º** A inclusão de novos servidores no quadro do CMA fica condicionado à criação de cargos na estrutura organizacional da Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso.

**§ 2º** A título de cooperação técnica, quando julgar necessário, o Gestor Municipal de Saúde poderá solicitar apoio técnico por servidores do quadro do Município, com a devida qualificação, atendendo recomendação do processo de auditoria, respeitadas as disposições legais.

**Art. 9º** - Observadas a Constituição Federal, a Constituição do Estado de Minas Gerais, a Lei Orgânica do Município de São Sebastião do Paraíso e toda a legislação que rege o SUS, por intermédio das unidades que o integram, caberá:

I - Ao Gabinete do Secretário municipal da Saúde:

a) Aprovar diretrizes sobre procedimentos e normas das ações e atividades do CMA/SUS/São Sebastião do Paraíso.

b) Garantir os recursos necessários para o desenvolvimento do CMA/SUS/São Sebastião do Paraíso.

c) Decidir sobre denúncia que lhe seja encaminhada por qualquer cidadão, entidade, associação, conselho de classe e/ou sindicato.

d) Analisar recursos hierárquicos ou de revisão, decorrentes de conclusões de processos relativos à auditoria;

e) Informar ao Conselho Municipal de Saúde o nome dos auditores;

f) Manter registros e acompanhar a execução técnica e financeira dos contratos, convênios, acordos e ajustes.

g) Acompanhar atividades de preparo e controle de pagamento, vinculados ao sistema do contas médico-hospitalares e ambulatoriais.

h) Determinar, através de ordem de serviço, a abertura de processos de auditoria.

i) Aplicar penalidade de rescisão de credenciamento/habilitação, contrato ou convênio e outros ajustes, conforme recomendação no processo de auditoria, respeitadas as disposições legais.

j) Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde, para análise, as auditorias concluídas ou iniciadas no período.

k) Apreciar pedido de revisão de processo de auditoria quando necessário, em segunda instância.

l) Suspender ou reduzir, quando for o caso, a prestação de serviços ao SUS, de prestador contratado ou conveniado, até a correção da irregularidade apontada pela auditoria.

m) Desempenhar outras atividades afins.

n) Rever suas próprias decisões em despacho fundamentado.

II - Sem prejuízo das atribuições do cargo de origem compete ainda ao Coordenador do Componente Municipal de Auditoria:

a) Coordenar as ações de auditoria técnica e administrativa dos faturamentos ambulatoriais e hospitalares.

b) Acompanhar e avaliar a produção dos serviços de saúde realizados no Município.

c) Garantir o encaminhamento das conclusões dos processos da auditoria.

d) Propor, em processo devidamente fundamentado, a aplicação de sanções administrativas ao prestador de serviço de acordo com a gravidade da irregularidade.

e) Encaminhar ofício de glosa à Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, por distorções detectadas no faturamento do prestador.

f) Articular com as diversas equipes, de modo a não haver hiperposição de atividades e garantir agilidade nos encaminhamentos.

g) Responsabilizar-se pela execução de todo processo de trabalho em nível municipal, por seus resultados finais, alicerçados nos princípios da legalidade, legitimidade, economicidade e razoabilidade dos contratos, convênios, ajustes e outros instrumentos que envolva a prestação de serviços.

h) Definir, planejando junto com as equipes de auditores, estratégias e metas a serem implementadas na busca da consolidação do SUS/São Sebastião do Paraíso.

i) Participar, ou indicar o Auditor, das reuniões dos órgãos colegiados.

j) Designar a equipe de auditores responsável pela apuração de denúncia, infração ou distorção de sua área de atuação, determinando prazo para execução dos trabalhos.

k) Estabelecer critérios técnicos na formação das equipes de auditores.

l) Emitir parecer sobre processos advindos das ações desenvolvidas no Sistema Municipal de Auditoria.

m) Participar de programas de avaliação de morbidades, agravos e outros incidentes, propondo programas e ações preventivas.

n) Propor e executar alterações que visem a melhoria da legislação ou das normas e procedimentos internos.

o) Efetuar auditoria administrativa e financeira dos faturamentos ambulatoriais e hospitalares do Município.

p) Emitir relatório quadrimestral sobre atividades desenvolvidas pelo Sistema Auditoria.

q) Cumprir e fazer cumprir as legislações em vigor da União, Estados e Município.





r) Executar outras atividades por determinação do Secretário Municipal de Saúde.

III – Sem prejuízo das atribuições do cargo de origem compete ainda ao Auditor:

a) Programar e implementar as atividades de auditoria operativa, na rede própria, conveniada, contratada do SUS Municipal e pessoas físicas vinculadas ao SUS.

b) Estabelecer critérios para elaboração de sistemas de auditoria preventiva, analítica, e técnico-operacional dos serviços de saúde, para análise da eficácia, dos custos e da qualidade dos serviços prestados, contendo indicadores, instrumentos e relatórios efetivos.

c) Definir normas e procedimentos para análise da eficácia, dos custos e da qualidade dos serviços prestados.

d) Participar de cursos, treinamentos e reciclagem promovidos pelo Sistema Nacional de Auditoria- SNA e outros de interesse ao cargo de auditor.

e) Executar, conforme as diretrizes intrínsecas à estrutura e operação do SUS e guias específicas as auditorias, redigindo um relatório embasado legalmente.

f) Manter uma postura discreta junto aos gestores e prestadores de serviço dos SUS.

g) Realizar auditorias contábeis, financeiras e patrimoniais, observando a legalidade, eficiência e pactuação.

h) Realizar auditoria analítica das produções ambulatoriais e hospitalares, avaliando a qualidade do atendimento aos usuários do SUS, a quantidade dos serviços realizados e a resolubilidade dos atendimentos, executando-se a devidas correções, de acordo com as normas vigentes.

i) Garantir que os roteiros de auditoria sejam preenchidos de forma clara e precisa, juntamente a todos os outros documentos essenciais para a execução do trabalho.

j) Proceder à análise dos relatórios gerados propondo orientação e condutas administrativas, de acordo com cada caso.

k) Sugerir e fundamentar a imposição de penalidade à pessoa física ou jurídica credenciada, contratada ou conveniada, de acordo com os termos do ajuste firmado com o SUS.

l) Elaborar relatórios (pós auditoria operativa) sobre a situação observada, propondo medidas corretivas e administrativas referentes às instituições supervisionadas.

m) Orientar os prestadores de serviço sobre normas técnicas e portarias do Ministério da Saúde, relacionados à Auditoria.

n) Executar outras atividades correlatas.

**Parágrafo único** - É vedado ao servidor na função de Auditor Municipal de Saúde:

a) Auditar qualquer procedimento assistencial autorizador por si mesmo;

b) Manter vínculo empregatício com a entidade contratada ou conveniada, objeto da auditoria;

c) Auditar entidades de propriedade, gerenciada, administrada, ou que exerça cargo de diretor ou administrador pelo cônjuge, ascendentes, descendentes e colaterais até 3º grau de parentesco por consanguinidade ou afinidade.

IV – Sem prejuízo das atribuições do cargo de origem compete ainda ao Responsável pelo planejamento, informação e avaliação.

a) Estudar e propor medidas que visem à racionalização dos métodos de trabalho, prestando assessoria quanto às técnicas de planejamento, controle, organização e métodos.

b) Assessorar o órgão na elaboração do planejamento estratégico.

c) Executar as atividades de pesquisa da legislação, jurisprudência e doutrina.

d) Elaborar informações, relatórios e outros documentos necessários à instrução do processo de auditoria.

e) Apoiar a execução das atividades de auditoria e monitoramento, respeitando as notas internas.

f) Cadastrar demandas de auditoria, de monitoramento e de promoção do SNA, bem como realizar registro de programação de atividades, no SISAUD/SUS.

g) Dar suporte à execução de trabalhos afetos à sistematização, à padronização e à disseminação do conhecimento para o SNA.

h) Desempenhar outras atribuições correlatas, determinadas pelos superiores.

i) Realizar outras atividades compatíveis com o nível de complexidade e atribuições.

**Art. 10** - É vedado aos servidores do componente Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde ser proprietário, conselheiro, administrador, dirigente acionista ou sócio quotista de entidades que prestem serviços de saúde no âmbito do SUS.

**Art. 11** - Sem embargo das medidas corretivas, as conclusões obtidas com o exercício das atividades definidas pelos servidores do Componente Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde, serão consideradas na

formulação do planejamento e na execução das ações e serviços de saúde no Município de São Sebastião do Paraíso.

**Art. 12** - Os Órgãos do SUS e as entidades privadas, que dele participem de forma complementar, ficam obrigados a prestar, quando exigida, ao pessoal em exercício no Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria, todas as informações e documentos necessários ao desempenho das atividades dos membros da equipe do Componente Municipal do SNA, facilitando-lhes o acesso a documentos, pessoas e instalações.

**Parágrafo único** - As atividades citadas neste artigo devem ser executadas nas dependências do acesso Prestador, em sala reservada e que ofereça satisfatórias condições de trabalho, tendo seu acesso restrito somente aos membros da equipe e daqueles que lá forem chamados para prestar informações, ficando proibida a saída e/ou entrada de qualquer tipo de documento sem o prévio conhecimento da Coordenação do Componente Municipal de Auditoria.

**Art. 13** - Poderão, motivadamente, recomendar a realização de auditoria:

a) O Secretário Municipal de Saúde.

b) O Conselho de Saúde por maioria de seus membros.

c) Os setores da Secretaria de Saúde, sob ciência do Secretário Municipal de Saúde.

d) Usuários dos SUS mediante a Ouvidoria, sob ciência do Secretário Municipal de Saúde.

**Art. 14** - Apurada a irregularidade na aplicação dos recursos do SUS, será assegurado o amplo direito de defesa ao prestador, que apresentará por escrito, as justificativas das impropriedades / irregularidades levantadas pelos Auditores, devidamente relacionadas em planilha anexa ao relatório de auditoria.

**Art. 15** - Apurada a irregularidade na aplicação dos recursos do SUS, o componente Municipal de Auditoria ordenará a instauração de sindicância a ser executada por órgão competente do Município.

**Art. 16** - Comprovado o envolvimento do servidor público em irregularidades praticadas com recursos do SUS será instaurado contra ele um Processo Administrativo disciplinar -PAD, com ampla oportunidade de defesa sendo-lhe, ao final, aplicadas as sanções decorrentes de sua conduta.

**Art. 17** - Observada a legislação vigente, são consideradas medidas corretivas, aquelas com o objetivo de eliminar a causa de uma não conformidade, evitando a sua repetição:

a) Recomendação.

b) Emissão de ordem de Recolhimento.

c) Ressarcimento ao usuário.

**Art. 18** - Observada a legislação vigente, são consideradas penalidades, algum ato, omissão ou situação que esteja incompatível com a regulação dos serviços de saúde:

a) Advertência.

b) Multa.

c) Suspensão de prestação de serviços por prazo indeterminado.

d) Descredenciamento.

e) Ressarcimento aos cofres públicos.

**§ 1º** Por infringência a qualquer cláusula do contrato, convênio, acordo, ajuste ou outros, os infratores ficarão sujeitos às sanções anteriormente previstas sem prejuízo daquelas estabelecidas na legislação referente à licitação e contratos administrativos.

**§ 2º** Às penalidades tratadas neste artigo serão aplicadas sem prejuízo das sanções de natureza civil e/ou penal cabíveis.

**Art. 19** - Os responsáveis pela supervisão dos serviços credenciados, contratados ou conveniados que, comprovadamente, tomarem conhecimento de irregularidade ou ilegalidade, e delas deixarem de dar ciência ao Componente Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde do Município de São Sebastião do Paraíso/MG, ficaram sujeitos, por responsabilidade solidária as sanções previstas no Estatuto dos Servidores Públicos Municipal.

**Art. 20** - As medidas corretivas e/ou penalidades serão confirmadas, pela autoridade responsável pela aplicação destas, após transcorridas todas as fases do processo administrativo de auditoria, respeitados os prazos estabelecidos por Lei.

**Art. 21** - Os fatos detectados em auditoria e que tiveram natureza ética, podendo caracterizar imperícia, imprudência ou negligência, deverão ser comunicados às respectivas entidades de classes, pelo Componente de Auditoria do Sistema Único de Saúde do Município de São Sebastião do Paraíso/MG.





**Art. 22** - Observada a legislação vigente, os atos administrativos estarão sujeitos aos seguintes recursos:

a) Reconsideração - é o pedido de reexame do ato à autoridade que emitiu, e será formalizada uma única vez, sendo apreciado por quem houver proferido a decisão recorrida, observando o prazo de 15 dias para formalizar solicitação.

b) Recurso hierárquico - é o pedido de reexame do ato dirigido à autoridade superior à que proferiu o ato, observando o prazo de 15 dias para formalizar solicitação.

c) Revisão - é o recurso onde o interessado punido pode reexame da decisão em caso de fatos novos demonstrarem a improcedência da denúncia, observando o prazo de 30 dias para formalizar solicitação.

**Art. 23** - As petições de recursos serão apresentadas ao Componente de Auditoria do Sistema Único de Saúde do Município de São Sebastião do Paraíso/MG, que fará os encaminhamentos necessários.

**Art. 24** - Os valores condados indevidamente ou aplicados com infringência à Lei, cláusula contratual, de convênio, termos, ajustes ou outros, pelos participantes do Sistema Único de Saúde, deverão ser restituídos ao Município de São Sebastião do Paraíso/MG, na forma estipulada pelo Secretário Municipal de Saúde.

**Art. 25** - Fica o Secretário Municipal de Saúde autorizado a expandir atos complementares a este decreto.

**Art. 26** - Os casos omissos e dúvidas suscitadas na aplicação deste decreto, serão dirimidos pelo Secretário Municipal de Saúde.

**Art. 27** - Revogadas as disposições em contrário este Regulamento entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 20 de março de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

#### DECRETO MUNICIPAL Nº 6487

### “CONVOCA A 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO E NOMEIA COMITÊ ORGANIZADOR”.

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito Municipal de São Sebastião do Paraíso, no uso de suas atribuições legais;

**CONSIDERANDO** o disposto no Decreto Federal 11.596, de 12 de julho de 2023, que Convoca a V Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação;

**CONSIDERANDO** as demais orientações do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, referentes à organização das Conferências Municipais de Ciência, Tecnologia e Inovação.

#### DECRETA:

**Art. 1º**- Fica convocada a 1ª Conferência Municipal de Ciência, Tecnologia, e Inovação, de São Sebastião do Paraíso, evento que visa atender às orientações do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação no âmbito da 5ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia, e Inovação.

**Art. 2º**- A 1ª Conferência Municipal de Ciência, Tecnologia, e Inovação do município será realizada no mês de março de 2024, em data a ser definida pelo Comitê Organizador do evento.

**Art. 3º**- Fica constituído, o Comitê Organizador da 1ª Conferência Municipal de Ciência, Tecnologia, e Inovação de São Sebastião do Paraíso o qual terá a seguinte composição:

**PRESIDENTE:** Dr. Cícero Barbosa da Silva – Secretário Municipal de Ciência, Tecnologia, Educação Profissional, Ensino Superior e Trabalho, matrícula 7255, CPF 011.889.216-90.

#### MEMBROS:

1- Paula Aparecida dos Santos Duarte, Coordenadora do polo da UAB – Universidade Aberta do Brasil, matrícula 8824, CPF 067.569.636-43, na condição de vice-presidente;

2- Juliana de Assis Silva, Assessora de Educação a Distância, matrícula 20971, CPF 129.787.646-60, na condição de secretária geral;

3- Alessandra Geremias Fernandes, Secretária do polo UAB, matrícula 19293, CPF 137.742.906-79;

4- Ângelo José Lima Divino, Assessor Administrativo, matrícula 16873, CPF 030.406.786-55, na condição de coordenador de infraestrutura;

5- Eunice Tenório da Silva, Secretária do polo e-Tec, matrícula 20970, CPF 099.934.496-01;

6- Fátima Aparecida da Cruz, Agente Administrativo, matrícula 7367, CPF 058.634.566-39;

7- Jaqueline Cristina Martins Campos, Professora, matrícula 7289, CPF 078.758.046-55;

8- Luiz Henrique Guiraldelli Ferreira, Agente Administrativo, matrícula 16520, CPF 014.798.096-83;

9- Dr. Wanderson Cleiton do Carmo, Assessor de Educação Profissional, matrícula 13082, CPF 005.165.756-27.

**Art. 4º**- O Comitê Organizador deliberará sobre a programação do evento, parcerias institucionais para a sua organização, aprovará os regulamentos internos e emitirá certificados de participação e tomará todas as providências cabíveis para a boa realização do evento.

**Parágrafo único.** A critério do comitê poderão ser convocados servidores para apoio administrativo e operacional das atividades do evento.

**Art. 5º**- O Comitê Organizador deverá seguir todas as normas e orientações do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação no tocante ao registro das atividades do evento, bem como às demais normas técnicas para a sua execução.

**Art. 6º**- Os custos operacionais para a realização da 1ª Conferência Municipal de Ciência, Tecnologia, e Inovação correrão por conta das rubricas orçamentárias da Secretaria Municipal de Ciência, Tecnologia, Educação Profissional, Ensino Superior e Trabalho.

**Art. 7º**- Os trabalhos executados pelo Comitê Organizador ora instituído são considerados de relevante interesse público e social e não serão objetos de remuneração ou gratificação além daquelas já percebidas pelos servidores em seus cargos de origem.

**Art. 8º**- Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 01.03.2024.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 21 de março de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

#### LEI MUNICIPAL Nº 5122 PROJETO DE LEI Nº 5584

### “INSTITUI A POLÍTICA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS DA PESSOA COM FIBROMIALGIA NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO.”

A Câmara Municipal de São Sebastião do Paraíso no uso de suas atribuições legais aprova e o Prefeito Municipal sanciona a seguinte lei:

**Art. 1º** - Fica instituída a Política Municipal de Proteção aos Direitos da Pessoa com Fibromialgia no município de São Sebastião do Paraíso.

**Parágrafo único** - Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com fibromialgia aquela que, avaliada por médico, preencha os requisitos estipulados pela Sociedade Brasileira de Reumatologia ou órgão que a venha a substituir.

**Art. 2º** - São diretrizes da Política Municipal de Proteção dos Direitos da Pessoa com Fibromialgia:

I – o atendimento multidisciplinar;

II – a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com fibromialgia e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III – a disseminação de informações relativa à fibromialgia e suas implicações;

IV – o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com Fibromialgia e a seus familiares;

V – o estímulo à inserção da pessoa com fibromialgia no mercado de trabalho;

VI – o estímulo à pesquisa científica, contemplando estudos epidemiológicos para dimensionar a magnitude e as características da fibromialgia em São Sebastião do Paraíso e no Brasil.



**Parágrafo único** - Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado, preferencialmente aquelas sem fins lucrativos.

**Art. 3º** - A identificação da pessoa com fibromialgia se dará por meio de cartão, adesivo ou similar expedido por autoridade competente, cabendo ao Poder Executivo Municipal regulamentar, no que couber, a presente lei.

**Art. 4º** - As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

**Art. 5º** - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 21 de março de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

**LEI MUNICIPAL Nº 5123  
PROJETO DE LEI Nº 5582**

**“DENOMINA UMA VIA PÚBLICA AINDA SEM DENOMINAÇÃO  
DE RUA CÁSSIO DONIZETE FELIX.”**

A Câmara Municipal de São Sebastião do Paraíso no uso de suas atribuições legais aprova e o Prefeito Municipal sanciona a seguinte lei:

**Art. 1º** - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a denominar uma via pública ainda sem denominação de rua “**CÁSSIO DONIZETE FELIX**”, em homenagem póstuma à sua saudosa pessoa.

**Art. 2º** - Revogadas as disposições em contrário, entrará esta Lei em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 27 de março de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

**LEI MUNICIPAL Nº 5124  
PROJETO DE LEI Nº 5585**

**“ACRESCENTA O § 7º, AO ART. 43A, DA LEI MUNICIPAL Nº 2987, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2002, QUE VERSA SOBRE A ESTRUTURAÇÃO DO PLANO DE CARGOS E CARREIRAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO-MG, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”**

O Prefeito Municipal de São Sebastião do Paraíso, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele, em seu nome, sanciona a seguinte lei:

**Art. 1º** - O art. 43A, da Lei Municipal nº 2987, de 27 de dezembro de 2002, passa a vigorar acrescido do § 7º, o qual terá a seguinte redação:

*Art. 43A...*

...

*§ 7º - O médico de Unidade de Saúde da Família “Volante”, que possua formação/habilitação em especialidades médicas necessárias ao atendimento ambulatorial, poderá prestar serviço no Ambulatório Municipal, quando houver necessidade da Administração devidamente justificada pelo Gestor Municipal do SUS, desde que cumpra uma carga horária de 20 (vinte) horas semanais em Unidade de Saúde da Família e o número de pacientes agendados por hora para o atendimento ambulatorial siga ao recomendado pelo Conselho Federal de Medicina, preservando a autonomia do médico, podendo ao profissional optar pela remuneração integral do cargo de origem ou pela remuneração proporcional da carga horária de atendimento na USF, acrescido da remuneração conforme a Tabela B do Anexo III da Lei Municipal nº 2987/02.*

**Art. 2º** - Esta Lei entrará em vigor a partir da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 27 de março de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

**LEI COMPLEMENTAR Nº 75**

**PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 94**

**“ALTERA OS ARTIGOS 33 E 34 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 41/2012, QUE VERSA SOBRE O NOVO REGIME JURÍDICO ÚNICO DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO, DAS AUTARQUIAS E DAS FUNDAÇÕES MUNICIPAIS.”**

O Prefeito Municipal de São Sebastião Do Paraíso, Estado de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele, em seu nome, sanciona a seguinte lei:

**Art. 1º.** Os artigos 33 e 34 da Lei Complementar nº 41, de 21 de novembro de 2012, passam a vigorar com as seguintes redações:

*Art. 33. Promoção é a passagem do servidor para a classe imediatamente superior àquela a que pertence, dentro da mesma carreira.*

...

*Art. 34. As diretrizes e requisitos para desenvolvimento do servidor na carreira, mediante promoção, serão estabelecidos pela lei que dispôr sobre o plano de carreira na Administração Pública municipal e seus regulamentos.*

**Art. 2º.** Fica revogado o §1º, do art. 33 da Lei Complementar n. 41/2012.

**Art. 3º.** Revogadas as disposições em contrário, esta Lei Complementar entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 04 de abril de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

**PORTARIA Nº 12/2024 – P.A.D.**

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito Municipal em exercício, no uso de suas atribuições legais.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** De acordo com o art. 186 da LC 41/2012 e atendendo a pedido da Comissão Processante, designada através da Portaria 01/2023, fica prorrogado por mais 60 (sessenta) dias, a partir de 06.03.2024, o prazo para conclusão do Processo Administrativo que apura supostas irregularidades funcionais cometidas pela servidora A.P.M. Mat. 7162.

**Art. 2º** Esta Portaria entrará em vigor na data da sua publicação, retroagindo seus efeitos a data de 06.03.2024.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 22 de março de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

**PORTARIA Nº 2889**

**“SUBSTITUI MEMBRO DA PORTARIA MUNICIPAL Nº 2873, DE 18 DE JANEIRO DE 2024, QUE DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DOS INTEGRANTES DA EQUIPE DE TRANSIÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO E USO DA LEI 14.133/21 DE 1º DE ABRIL DE 2021, NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO.”**

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito Municipal de São Sebastião do Paraíso/MG, no uso de suas atribuições legais.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Em substituição ao servidor **MAYKON DONIZETE NETO DE SOUZA – MAT. 7394**, nomeado através da Portaria 2873/2024, fica nomeado o servidor **MARCOANTONIO MOSQUETTI DA SILVA – MAT. 887**.

**Art. 2º** Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, permanecendo inalterados os demais dispositivos da Portaria Municipal nº 2873/2024.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 22 de março de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

**PORTARIANº 2890****“NOMEIA COMISSÃO PROCESSANTE PARA APURAÇÃO DE VIOLAÇÃO DE DISPOSTO PREVISTO NA LEI MUNICIPAL Nº 3.098/2004”.**

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito em exercício, no uso de suas atribuições legais;

**CONSIDERANDO** que o art. 9º, da Lei Municipal nº 3.098/2004 estabelece que o procedimento para a cassação da matrícula do feirante iniciará-se com a lavratura do competente auto de infração, meio pelo qual será apurada a violação dos preceitos da citada Lei, bem como da legislação específica quanto ao comportamento tido como irregular, cometido pelo feirante;

**CONSIDERANDO** que através do ofício protocolado sob processo nº “PDA 001/2024”, a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Agropecuário foi comunicada pela Associação Feira da Estação sobre possível violação da Lei supra por parte dos feirantes que especifica;

**CONSIDERANDO** que os documentos levados ao conhecimento da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Agropecuário acerca das alegações trazidas pela Associação Feira da Estação são relevantes e carecem de imediata apuração.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Fica nomeada, pelos membros a seguir designados, a **COMISSÃO PROCESSANTE**, com vistas a apurar a violação dos preceitos da Lei Municipal nº 3.098/2004 por parte dos feirantes citados em comunicação da Associação Feira da Estação.

**I - PRESIDENTE:** Willian Gonzaga Pizante – Chefe de Departamento – Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão, Mat. nº 004.

**II - MEMBROS:**

**a)** Hender Ednie Duarte – Engenheiro Agrônomo II – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Agropecuário – Mat. 14.411; e

**b)** Eduardo José Scarano Guidi – Engenheiro Agrônomo III – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Agropecuário – Mat. 2.766.

**Art. 2º** A Comissão Processante fica facultado promover todo e qualquer expediente necessário para averiguar a veracidade da informação, objeto da instalação do processo, sendo que seus trabalhos findarão no prazo de 20 (vinte) dias após o oferecimento do prazo de 10 (dez) dias para o feirante, objeto do Processo, apresentar suas alegações finais.

**Art. 3º** Revogadas as disposições em contrário, esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 28 de março de 2024.

**MARCELO DE MORAIS**  
Prefeito Municipal

## GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

**COMUNICADO 003/2024**

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições legais, **COMUNICA**, para o conhecimento de interessados, que o candidato abaixo elencado, após ser convocado para tomar posse no referido cargo, referente ao Edital nº 001/2019, **desistiu da vaga:**

**Monitor de Atividades do CAPS**  
04 - PEDRO AUGUSTO GONÇALVES

Sendo assim a Prefeitura Municipal convocará o próximo candidato aprovado, obedecendo a ordem de classificação. São Sebastião do Paraíso, 27 de março de 2024.

**MARCELO DE MORAIS**  
Prefeito Municipal

**COMUNICADO 004/2024**

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições legais, **COMUNICA**, para o conhecimento de interessados, que o candidato abaixo elencado, após ser convocado para tomar posse no referido

cargo, referente ao Edital nº 001/2019, não se manifestou para assumir ou desistir do cargo. Sendo assim tornou-se sem efeito o ato de sua nomeação, conforme dispõe o artigo 16, nos parágrafos 1º e 6º, da Seção IV da Lei Complementar nº 41 de 21/11/2012:

**ATENDENTE DE UNIDADE DE SAÚDE:**  
24 – CESAR AUGUSTO FERREIRANAVES  
26 – ANDREIA APARECIDA BUENO

**AGENTE ADMINISTRATIVO I:**  
33 – ANA CLÁUDIA ANDRADE BORGES

**ENFERMEIRO I:**  
38 – DANIELA MARCOS DA SILVA

**CIRURGIÃO DENTISTA I:**  
08 – YTALO FREITAS FERNANDES

São Sebastião do Paraíso, 27 de março de 2024.

**MARCELO DE MORAIS**  
Prefeito Municipal

**COMUNICADO 005/2024**

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições legais, **COMUNICA**, para o conhecimento de interessados, que o candidato abaixo elencado, após ser convocado para tomar posse no referido cargo, referente ao Edital nº 001/2019, não se manifestou para assumir ou desistir do cargo. Sendo assim tornou-se sem efeito o ato de sua nomeação, conforme dispõe o artigo 16, nos parágrafos 1º e 6º, da Seção IV da Lei Complementar nº 41 de 21/11/2012:

**AGENTE DE OBRAS E SERVIÇOS PÚBLICOS I:**  
90 – FELIPE BORGES TRUOSOLO

São Sebastião do Paraíso, 01 de abril de 2024.

**MARCELO DE MORAIS**  
Prefeito Municipal

**COMUNICADO 006/2024**

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições legais, **COMUNICA**, para o conhecimento de interessados, que o candidato abaixo elencado, após ser convocado para tomar posse no referido cargo, referente ao Edital nº 001/2019, não se manifestou para assumir ou desistir do cargo. Sendo assim tornou-se sem efeito o ato de sua nomeação, conforme dispõe o artigo 16, nos parágrafos 1º e 6º, da Seção IV da Lei Complementar nº 41 de 21/11/2012:

**ATENDENTE DE UNIDADE DE SAÚDE:**  
28 – KELLY CRISTINA AMARAL OLIVEIRA

São Sebastião do Paraíso, 04 de abril de 2024.

**MARCELO DE MORAIS**  
Prefeito Municipal

**COMUNICADO 007/2024**

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições legais, **COMUNICA**, para o conhecimento de interessados, que o candidato abaixo elencado, após ser convocado para tomar posse no referido cargo, referente ao Edital nº 001/2019, não se manifestou para assumir ou desistir do cargo. Sendo assim tornou-se sem efeito o ato de sua nomeação, conforme dispõe o artigo 16, nos parágrafos 1º e 6º, da Seção IV da Lei Complementar nº 41 de 21/11/2012:

**CIRURGIÃO DENTISTA I:**  
15 – EDUARDA RODRIGUES GOMES

São Sebastião do Paraíso, 09 de abril de 2024.

**MARCELO DE MORAIS**  
Prefeito Municipal



**COMUNICADO 008/2024**

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições legais, **COMUNICA**, para o conhecimento de interessados, que o candidato abaixo elencado, após ser convocado para tomar posse no referido cargo, referente ao Edital nº 001/2019, não se manifestou para assumir ou desistir do cargo. Sendo assim tornou-se sem efeito o ato de sua nomeação, conforme dispõe o artigo 16, nos parágrafos 1º e 6º, da Seção IV da Lei Complementar nº 41 de 21/11/2012:

**AGENTE ADMINISTRATIVO I:**

31 – WILSON JUNIOR ANDRADE SILVA

**CIRURGIÃO DENTISTA I:**

06 – ANNA CAROLINA MACHADO CASTANHEIRA

São Sebastião do Paraíso, 10 de abril de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

## SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA, TRÂNSITO, TRANSPORTE E DEFESA CIVIL

**EDITAL NÚMERO 2024/00017****EDITAL DA NOTIFICAÇÃO DE AUTUAÇÃO DE INFRAÇÕES DE TRÂNSITO**

A GERÊNCIA DE TRÂNSITO E TRANSPORTE - GTT, em conformidade com as disposições e competências estabelecidas pela Lei Federal nº. 9.503/97, e pela Resolução do CONTRAN nº. 918/2022, após esgotadas as tentativas de ciência por meio de notificação via remessa postal, notifica através do presente Edital, os proprietários dos veículos abaixo relacionados das respectivas Infrações de Trânsito, estabelecendo prazo legal de 30 (trinta) dias, a contar da presente publicação para a facultativa interposição da Defesa da Autuação ou Solicitar a aplicação de Penalidade de Advertência Por Escrito, observado os termos da Resolução do CONTRAN - Conselho Nacional de Trânsito nº. 918/2022. A Defesa da Autuação por ventura interposta, ou a Solicitação da aplicação da Penalidade de Advertência por Escrito, deverão ser entregues PESSOALMENTE na GERÊNCIA DE TRÂNSITO E TRANSPORTE - GTT, ou VIA CORREIOS para à Avenida Monsenhor Mancini, nº 755, 2º andar, bairro Vila Dalva, São Sebastião do Paraíso-MG (de preferência mediante aviso de recebimento). Caso o infrator não tenha sido identificado no momento da autuação, e tratando-se de infração de responsabilidade do condutor, para fins de pontuação, o proprietário do veículo tem o prazo de 30 dias a contar da presente publicação para identificá-lo, sob pena de ser considerado o responsável pela pontuação decorrente, nos termos dos §§ 7º e 8º do artigo 257, da Lei Federal nº 9.503/97 (Código de Trânsito Brasileiro). O formulário para identificação do Condutor Infrator pode ser solicitado na GERÊNCIA DE TRÂNSITO E TRANSPORTE - GTT, à Avenida Monsenhor Mancini, nº 755, 2º andar, bairro Vila Dalva, São Sebastião do Paraíso-MG, CEP 37950-000.

PLACA	NRO AIT	DATA DA INFRAÇÃO	CÓDIGO INFRAÇÃO
FET4J38	E300009213	06/03/2024	745-50
FJJ9H80	E300009214	06/03/2024	745-50
PXA4344	E300009215	06/03/2024	745-50
HGX8869	AG06923257	06/03/2024	762-52
PUF9724	E300009216	06/03/2024	745-50
HDI3514	E300009217	07/03/2024	745-50
CUV9J90	E300009218	07/03/2024	745-50
AYF5146	E300009219	07/03/2024	745-50
HMN7668	E300009221	07/03/2024	745-50
GGY9C80	AG06923325	07/03/2024	554-11
BNV0733	AG06923341	07/03/2024	554-11
HKH0463	E300009223	07/03/2024	745-50
GPB5326	E300009224	07/03/2024	745-50
DTM5155	AG06923326	07/03/2024	573-80
QUG4867	E300009226	07/03/2024	745-50
DFY6443	AG06923329	07/03/2024	554-11
HTD7A19	AG06923328	07/03/2024	554-11
PWK3A91	AG06923327	07/03/2024	554-14
AJU9184	AG06923236	07/03/2024	605-01
AJU9184	AG06923234	07/03/2024	595-91
PYA8457	AG06923330	07/03/2024	583-50

PYA8457	AG06923331	07/03/2024	573-80
QUY0004	E300009227	08/03/2024	746-30
OWW9621	E300009229	08/03/2024	745-50
RMO3E00	E300009232	08/03/2024	745-50
GFFOC21	AG06923340	08/03/2024	546-00
PXD8586	AG06923258	09/03/2024	546-00
GSB1J70	AG06923332	09/03/2024	763-32
OOZ5J54	E300009235	09/03/2024	745-50
DQK6D70	AG06923259	09/03/2024	554-14
HKF5225	E300009236	09/03/2024	745-50
EXW8B63	E300009239	10/03/2024	745-50
HJC6J35	E300009240	10/03/2024	745-50
EMK9185	E300009241	10/03/2024	745-50
JEO5648	E300009242	10/03/2024	745-50
BWO4G90	E300009243	10/03/2024	747-10
EMZ8H49	E300009244	10/03/2024	746-30
AUJ3C35	E300009245	10/03/2024	745-50
HAX1H54	E300009246	11/03/2024	745-50
FUP3I74	E300009247	11/03/2024	745-50
OGI3J78	AG06923334	11/03/2024	545-26
GYQ2798	AG06923335	11/03/2024	555-00
NTT8458	AG06923336	11/03/2024	555-00
FXY4C44	AG06923339	11/03/2024	762-52
DNK4H34	E300009249	11/03/2024	745-50
DBG7G84	AG06923338	11/03/2024	555-00
DNK4H34	E300009250	11/03/2024	745-50
HNM4143	AG06923426	11/03/2024	554-11
PZY0911	AG06923427	11/03/2024	554-11
EHR7E37	AG06923421	11/03/2024	573-80
ELZ6B43	AG06923423	12/03/2024	554-14
FIT5129	E300009251	12/03/2024	745-50
QOV2H96	E300009252	12/03/2024	746-30
EFX6G99	E300009253	12/03/2024	745-50
QWW2927	E300009254	12/03/2024	745-50
OWV2G09	E300009256	12/03/2024	745-50
QPZ6619	E300009257	12/03/2024	745-50
DZR0884	E300009258	12/03/2024	745-50
BKK7563	E300009260	12/03/2024	745-50
HMU7822	AG06923425	13/03/2024	763-32
EIJ3C41	E300009261	13/03/2024	745-50
RFI2B28	E300009262	13/03/2024	745-50
BIJ7791	E300009263	13/03/2024	745-50
RFA0G58	E300009264	13/03/2024	745-50
PZH6682	E300009265	13/03/2024	745-50
GUW6407	E300009267	13/03/2024	745-50
DQM7785	E300009268	14/03/2024	745-50
ESX9755	AG06923362	15/03/2024	704-81
ESX9755	AG06923238	15/03/2024	605-01
GRE7967	E300009271	15/03/2024	745-50
ONP4H00	AG06923363	15/03/2024	554-11
SDS1E85	E300009272	15/03/2024	745-50
QXK9I00	E300009274	15/03/2024	745-50
AQT0J38	E300009275	15/03/2024	745-50
FWE3G22	AG06923364	15/03/2024	554-11
SYA8112	AG06923367	15/03/2024	554-11
GYW5105	AG06923366	15/03/2024	554-11
HAT7H51	AG06923365	15/03/2024	548-70
EVJ2G62	AG06923382	15/03/2024	653-00
CSH5180	E300009276	16/03/2024	745-50
KCM1609	E300009277	16/03/2024	745-50
HHW8194	E300009278	16/03/2024	745-50
PZJ9I26	E300009279	16/03/2024	745-50
EHL5A19	AG06923383	16/03/2024	605-01
HCK5830	AG06923285	17/03/2024	562-21
GPV3050	AG06923286	17/03/2024	653-00
HEV3038	AG06923368	17/03/2024	685-80
HEV3038	AG06923370	17/03/2024	573-80
CRU5046	E300009280	17/03/2024	745-50
GEUA4E13	AG06923372	17/03/2024	573-80
FCH2D55	AG06923384	17/03/2024	581-91
CGZ0J01	AG06923371	18/03/2024	573-80
KLM6H57	E300009282	18/03/2024	745-50
HANO160	E300009284	18/03/2024	745-50
GQR7325	E300009285	18/03/2024	745-50
FQN2B01	AG06923385	18/03/2024	762-52
FFD3031	AG06923387	18/03/2024	705-61
FFD3031	AG06923342	18/03/2024	705-61
JJQ2H89	AG06923386	18/03/2024	573-80
SIC7C82	E300009286	19/03/2024	745-50



GYV3787	E300009287	19/03/2024	745-50
FIT5129	E300009288	19/03/2024	745-50
FIT5129	E300009289	19/03/2024	745-50
AOW8333	E300009290	19/03/2024	745-50
GBD4J82	E300009291	19/03/2024	745-50
CZQ7J80	E300009292	19/03/2024	745-50
GTO5399	E300009293	19/03/2024	745-50
HZE8400	E300009294	19/03/2024	745-50
ECD4E67	AG06923288	19/03/2024	763-32
FHF6C54	AG06923373	20/03/2024	545-22
HHH6137	E300009295	20/03/2024	745-50
KFX8H75	E300009296	20/03/2024	745-50
EIK6301	E300009297	20/03/2024	745-50
RME4F53	E300009298	20/03/2024	745-50
ESQ6F35	E300009299	20/03/2024	745-50
KAJ1A11	E300009300	21/03/2024	746-30
IQQ4909	E300009301	21/03/2024	745-50
ETK4I63	E300009302	21/03/2024	745-50
EBE3645	E300009303	21/03/2024	745-50
GZD1190	E300009305	22/03/2024	745-50
JGT4377	E300009308	23/03/2024	745-50
EUQ0533	E300009309	23/03/2024	745-50
RMW6J36	E300009310	23/03/2024	745-50
DQI7H32	E300009311	23/03/2024	745-50
CVT9D83	E300009312	23/03/2024	745-50
PYQ3D34	E300009313	23/03/2024	745-50
FKL8H66	E300009314	23/03/2024	746-30
DZR0884	E300009315	24/03/2024	746-30
FKV1416	E300009316	24/03/2024	745-50
FXU4E16	E300009319	24/03/2024	745-50
FKM7A12	E300009320	24/03/2024	745-50
FIT5129	E300009322	25/03/2024	745-50
PVO6944	E300009323	25/03/2024	745-50
JJB4033	E300009324	25/03/2024	745-50
ESM9757	E300009325	25/03/2024	745-50
KIQ1812	E300009326	25/03/2024	745-50
HHH6137	E300009327	26/03/2024	745-50
CYL5H92	E300009328	26/03/2024	745-50
FFG0B40	E300009329	26/03/2024	745-50
FTO3218	E300009330	26/03/2024	745-50
CRW0D33	E300009331	26/03/2024	745-50

#### EDITAL NÚMERO 2024/00010

##### EDITAL DE NOTIFICAÇÃO DA PENALIDADE DE MULTA DE TRÂNSITO

A GERÊNCIA DE TRÂNSITO E TRANSPORTE - GTT, em conformidade com as disposições e competências estabelecidas pela Lei Federal nº 9.503/97 e pela Resolução do CONTRAN nº 918/2022, após esgotadas as tentativas de ciência por meio de notificação via remessa postal, notifica através do presente Edital os proprietários dos veículos abaixo relacionados, da aplicação das respectivas penalidades de multas referentes aos autos de infrações a baixo especificados. Fica estabelecido prazo máximo de 30 dias, contados da publicação desde edital, para a facultativa interposição de recurso administrativo, conforme normatizações do CTB - Código de Transito Brasileiro e CONTRAN - Conselho Nacional de Transito. O recurso por ventura interposto, deverá ser entregue PESSOALMENTE na GERÊNCIA DE TRÂNSITO E TRANSPORTE - GTT ou VIA CORREIOS, à Avenida Monsenhor Mancini, nº 755, 2º andar, Bairro Vila Dalva, São Sebastião do Paraíso - MG, CEP 37950-000 (de preferência mediante aviso de recebimento). Para a obtenção de 20% de desconto, a multa deverá ser paga em até 30 dias a partir da data de publicação do presente Edital (artigo 284 da lei federal número 9.503/97).

PLACA	NRO AIT	DATA da INFRAÇÃO	CÓDIGO da INFRAÇÃO	VALOR da MULTA
SHX3G15	AG06923112	28/12/2023	599-10	293,47
PYH2178	AG06923214	29/12/2023	604-12	195,23
NGB8040	AG06923121	29/12/2023	538-00	130,16
EIF6J59	AG06923052	30/12/2023	763-32	293,47
FXX2920	AG06923113	31/12/2023	703-01	293,47
DUQ5531	AG06923122	03/01/2024	573-80	293,47
BVX5411	AG06923123	03/01/2024	554-14	195,23
QM05D13	AG06923196	03/01/2024	763-32	293,47
OPN6789	E300008952	05/01/2024	745-50	130,16
GAY8180	E300008953	05/01/2024	746-30	195,23
RTL9B57	AG06923218	05/01/2024	554-14	195,23
HCT6743	E300008955	05/01/2024	745-50	130,16

FAU4G27	E300008956	06/01/2024	746-30	195,23
GQR9263	E300008958	06/01/2024	745-50	130,16
PXS4736	E300008961	06/01/2024	745-50	130,16
ELG1741	E300008962	06/01/2024	745-50	130,16
EVY3F90	E300008965	06/01/2024	745-50	130,16
DHP4727	E300008967	07/01/2024	745-50	130,16
NCJ4E61	E300008969	07/01/2024	746-30	195,23
HAL9188	E300008971	07/01/2024	745-50	130,16
QWW1F59	E300008972	07/01/2024	745-50	130,16
FRA4126	E300008973	08/01/2024	745-50	130,16
EET4I87	E300008979	09/01/2024	746-30	195,23
QGO0H93	E300008983	10/01/2024	745-50	130,16
FIZ9D56	E300008984	10/01/2024	745-50	130,16

#### EDITAL DE PUBLICAÇÃO Nº 2024/00009

##### INDEFERIMENTO DO RECURSO — 1ª INSTANCIA — JARI

Realizada aos 8 (oito) e 22 (vinte e dois) dias do mês de maio de 2024, na sala de reuniões da Jari/São Sebastião do Paraíso, situada à Avenida Monsenhor Mancini, nº 755, 2º andar, Vila Dalva - São Sebastião do Paraíso-MG, CEP: 37950-000, reuniram-se em suas 86ª e 87ª Sessões Ordinárias a 1ª Junta Administrativa de Recursos de Infrações de São Sebastião do Paraíso, estando presentes os seguintes membros: Walquíria Caetano de Pádua Vieira (presidente), Adriano Borges Campos (membro), Jonathan Carlos Assis Silva (membro). A Junta julgou os recursos abaixo, decidindo PELO INDEFERIMENTO dos seguintes processos impetrados nesta JARI:

PLACA	DATA da DECISÃO	DATA da INFRAÇÃO	PROTOCOLO	AUTO de INFRAÇÃO	RESULTADO
GYU6086	08/03/2024	05/07/2023	RR-9/2024	AG06922387	INDEFERIDO
OPJ2I02	22/03/2024	15/10/2023	RR-12/2024	AG06922819	INDEFERIDO
AQN2281	22/03/2024	31/10/2023	RR-11/2024	AG06922965	INDEFERIDO
FXX7H87	08/03/2024	06/11/2023	RR-10/2024	AG06922990	INDEFERIDO

O inteiro resultado encontra-se disponível na Jari/São Sebastião do Paraíso no seguinte endereço: Avenida Monsenhor Mancini, nº 755, 2º andar, Vila Dalva - São Sebastião do Paraíso-MG, CEP: 37950-000.

#### EDITAL NÚMERO 2024/00006

##### NOTIFICAÇÃO DE PENALIDADE POR NÃO IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR — NIC

A GERÊNCIA DE TRÂNSITO E TRANSPORTE — GTT, em conformidade com as disposições e competências estabelecidas pela Lei Federal nº. 9.503/97 e pela Resolução do CONTRAN nº. 918/2022, após esgotadas as tentativas de ciência por meio de notificação via remessa postal, NOTIFICA através do presente Edital, os proprietários dos veículos, abaixo relacionados, da aplicação das respectivas penalidades de multas referentes aos autos de infrações a baixo especificados. Fica estabelecido prazo máximo de 30 dias, contados da publicação desde edital, para a facultativa interposição de recurso administrativo, conforme normatizações do CTB - Código de Trânsito Brasileiro e CONTRAN - Conselho Nacional de Trânsito. O recurso por ventura interposto, deverá ser entregue PESSOALMENTE ou VIA REMESSA POSTAL (de preferência mediante aviso de recebimento) na GERÊNCIA DE TRÂNSITO E TRANSPORTE na Avenida Monsenhor Mancini, nº 755, 2º andar, bairro Vila Dalva, São Sebastião do Paraíso-MG, CEP 37950-000. Para a obtenção de 20% de desconto, a multa deverá ser paga em até 30 dias a partir da data de publicação do presente Edital (artigo 284 da lei Federal nº 9.503/97).

PLACA	NRO AIT	DATA da INFRAÇÃO	CÓDIGO da INFRAÇÃO	VALOR da MULTA
GUA9863	E120001003	01/02/2024	500-20	586,94
FFL2F57	E120001004	01/02/2024	500-20	260,32
RFM7G91	E120001005	01/02/2024	500-20	390,46
QPN5B75	E120001006	01/02/2024	500-20	390,46
PUF2867	E120001007	01/02/2024	500-20	260,32
RVN0H82	E120001008	01/02/2024	500-20	390,46
FFL2F57	E120001009	01/02/2024	500-20	390,46



**O MOSQUITO DA DENGUE MATA. PREVENA PARA NÃO CAIR DOENTE.**



## SECRETARIA DE SAÚDE

### PORTARIA Nº 74/2024

#### “DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DOS MEMBROS DO COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito do Município de São Sebastião do Paraíso, Estado de Minas Gerais, e Gestor do Fundo Municipal de Saúde – FMS, no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** o artigo 15, inciso I e artigo 18, inciso I da Lei Federal 8.080/90, que compete ao município definir os mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde no âmbito da direção municipal do SUS;

**CONSIDERANDO** o artigo 16, inciso XIX da Lei Federal n. 8.080/90, o qual estabelece que a coordenação e avaliação técnica e financeira do SUS, empreendida pelo Sistema Nacional de Auditoria, deverão ser desenvolvidas com a cooperação técnica dos Estados, Municípios e do Distrito Federal;

**CONSIDERANDO** o Decreto Federal nº 1.651/95 que organiza o Sistema Nacional de Auditoria junto à direção do Sistema Único de Saúde, em todos os níveis de governo, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos de controle interno e externo;

**CONSIDERANDO** o artigo 6º da Lei Federal 8.689/93 que institui o Sistema Nacional de Auditoria e estabelece que suas atribuições serão realizadas de forma descentralizada, com a participação do componente municipal;

**CONSIDERANDO** a regulamentação complementar contida no item 3G do Anexo III, Parte III da Portaria / GM nº 2.048, de 03 de setembro de 2009, que dispõe sobre a necessidade de comprovar a estruturação do Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria/SNA;

**CONSIDERANDO** que a Lei Municipal n. 3436/07 instituiu na estrutura organizacional e administrativa da Administração Pública de São Sebastião do Paraíso o Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria das ações e serviços de saúde;

**CONSIDERANDO** que a condição de Gestor Pleno do Sistema Único de Saúde (SUS) confere ao Município as atribuições de controle, fiscalização, avaliação e auditoria das ações e serviços de saúde executados à conta do SUS e preconizados pelo Ministério da Saúde;

**CONSIDERANDO** o art. 8º, do Anexo Único, do Decreto Municipal n. 6.485/24 que estabelece e regulamenta o Componente Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Município de São Sebastião do Paraíso.

#### RESOLVE:

**Art. 1º.** Nomear equipe para compor o Componente Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual será constituída por servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde, devidamente habilitados para o cargo.

**Art. 2º.** Fica constituída a equipe do Componente Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual terá a seguinte composição:

**a) 01 (um) Coordenador – Chefe de seção de auditoria – nível superior:**

– Dr. Laércio Martins;

**b) 01 (um) médico auditor:**

– Dr. Tarcísio Simão Oliveira;

**c) 01 (um) enfermeiro auditor:**

– Reginaldo Afonso de Paula;

**d) 01 (um) auditor:**

– Divina Elaine Amaral Teixeira.

**Art. 3º.** O mandato da equipe do CMA será compatível com a vigência deste Instrumento, devendo qualquer alteração de sua composição ser homologada pelo Secretário Municipal de Saúde.

**Art. 4º.** Revogadas as disposições em contrário, esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 28 de março de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

### PORTARIA Nº 75/2024

#### “ALTERA PARCIALMENTE A PORTARIA Nº. 67/2023, QUE DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DOS MEMBROS DA EQUIPE PARA ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 170/2022 – INEXIBILIDADE Nº 024/2022 – PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 894/2022 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito do Município de São Sebastião do Paraíso, Estado de Minas Gerais, e Gestor do Fundo Municipal de Saúde – FMS, no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** a necessidade em promover alteração na Portaria de acompanhamento do Contrato Administrativo n. 170/2022 – Inexigibilidade n. 024/2022 - Processo Administrativo n. 170/2022,

#### RESOLVE:

**Art. 1º.** Alterar o art. 2º, alínea “a.2”, a qual passa a vigorar nos seguintes termos:

**a.2) 02 (dois) servidores do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS):**

- Marina Rogeri Giubilei;

**Suplente:** Marcelo Martinho Lopes.

- Lucinéia Aparecida Gonçalves;

**Suplente:** Camila Barbosa Caetano.

**Art. 3º.** Revogadas as disposições em contrário, esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, permanecendo inalterados os demais dispositivos da Portaria 67/2023.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 03 de abril de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

### PORTARIA SMS Nº 76/2024

#### “DESIGNA DIRETOR TÉCNICO DO AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES “SANTA MARIA”.”

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito de São Sebastião do Paraíso, Estado de Minas Gerais, em pleno exercício de seu mandato político e no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** o disposto no art. 28 do Decreto Federal n.º 20.931/92, o qual preceitua que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, pública ou privada, obrigatoriamente tem que funcionar com um diretor técnico, habilitado para o exercício da medicina, como principal responsável pelos atos médicos ali realizados;

**CONSIDERANDO** ainda, o disposto na Resolução CFM n.º 2.147/2016, a qual estabelece normas sobre responsabilidade e atribuições do Diretor Técnico;

**CONSIDERANDO** o art. 4º da Lei Municipal n.º 4.634/2019, que autoriza o médico quer seja efetivo, contratado ou credenciado a assumir a responsabilidade técnica de um estabelecimento de saúde, exercendo as funções estabelecidas no Código de Ética Médica e legislações correlatas;

**CONSIDERANDO** o Contrato Administrativo n.º 047/2024 – Inexigibilidade n.º 01/2024 – Processo Administrativo n.º 01/2024 – Chamamento Público n.º 003/2024,

#### RESOLVE:

**Art. 1º.** Designar, **LAERTE DE LIMA ELORDE**, médico contratado, cadastrado no CRM/MG 64245, para exercer as funções de Diretor Técnico do Ambulatório Municipal de Especialidades “Santa Maria”.

**Art. 2º.** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros retroativos a 02 de abril de 2024, revogadas as disposições em contrário, em especial, atos de nomeação.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 03 de abril de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal





## PORTARIA Nº 77/2024

**“DISPÕE SOBRE O PROTOCOLO PARA INSERÇÃO, REVISÃO E RETIRADA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) POR ENFERMEIRO CAPACITADO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”**

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito do Município de São Sebastião do Paraíso, Estado de Minas Gerais, e Gestor do Fundo Municipal de Saúde – FMS, no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** a Resolução COFEN n. 690/2022, que normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo;

**CONSIDERANDO** a Nota Técnica n. 31/2023, do Ministério da Saúde, que emite considerações e recomendações sobre oferta, inserção e retirada do dispositivo intrauterino (DIU);

**CONSIDERANDO** as Políticas Nacionais da Atenção Básica;

**CONSIDERANDO** que a atuação do enfermeiro na Saúde Sexual e Reprodutiva tem amparo na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, no Protocolo de Atenção Básica;

**CONSIDERANDO** que é prerrogativa da Secretaria Municipal de Saúde organizar o acesso ao serviço especializado;

**CONSIDERANDO** que a eficiência e a resolutividade no atendimento primário são de fundamental importância para que seja garantido a todos o acesso ao atendimento especializado;

**RESOLVE:**

**Art. 1º.** Fica instituído a possibilidade de realização de inserção, revisão e retirada de Dispositivo Intrauterino (DIU) por profissional da enfermagem que tenha capacitação técnica para tanto.

**Art. 2º.** O protocolo para realização de inserção, revisão e retirada de Dispositivo Intrauterino (DIU) por enfermeiro capacitado deverá ser realizado nos termos do Anexo Único desta Portaria.

**Art. 3º.** Revogadas as disposições em contrário, esta Portaria entra em vigor na data de assinatura.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 04 de abril de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

**ANEXO ÚNICO**

**PROTOCOLO INSERÇÃO, REVISÃO E RETIRADA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) POR ENFERMEIRO CAPACITADO**

**1) LEGISLAÇÃO**

A atuação do enfermeiro na Saúde Sexual e Reprodutiva tem amparo na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, no Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres (2016), na Resolução do COFEN Nº 690/2022 e na Nota Técnica Nº 31/2023 do Ministério da Saúde.

**I) Resolução COFEN n. 690/2022 – Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo**

Para inserção, revisão e retirada de DIU, o enfermeiro deverá ter curso de capacitação, presencial, em inserção, revisão e retirada de DIU, com carga horária mínima de 70 (setenta) horas, sendo no mínimo 20 (vinte) horas teóricas e teórico-práticas e 50 (cinquenta) horas práticas, com no mínimo 20 (vinte) inserções supervisionadas durante consulta de Enfermagem nos serviços de saúde; bem como manter-se atualizado técnica e cientificamente, de acordo com as revisões de protocolos assistenciais, normas e rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), com base nas melhores práticas assistenciais baseadas em evidências científicas.

**II) Ministério da Saúde – Nota Técnica n. 31/2023 - Ampliação do DIU**

Conforme a Nota Técnica n. 31/2023, o Ministério da Saúde emite considerações e recomendações sobre oferta, inserção e retirada do dispositivo intrauterino (DIU), de modo que a Atenção Primária à Saúde tem como papel oferecer o acesso a diversos métodos e técnicas de contracepção, assim como informações e orientações sobre estes, respeitando a autonomia e a individualidade das pessoas.

Da mesma forma, a Atenção Especializada também deve promover acesso a diversos métodos e técnicas de contracepção, assim como informações e orientações sobre estes, especialmente no que concerne à contracepção secundária após eventos obstétricos (pós-parto e pós-aborto).

O DIU de cobre Tcu 380 consta na Relação Nacional de

Medicamentos Essenciais – Rename 2022 e os procedimentos de inserção e retirada de DIU estão incorporados ao Sistema Único de Saúde, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM.

A literatura científica não demonstra diferença de desempenho entre enfermeiros e médicos nas inserções habituais de DIU, inclusive aquelas realizadas após eventos obstétricos (pós-parto e pós-aborto), pois o treinamento dos profissionais para este fim tende a resultar em sucesso nas inserções do dispositivo, além de ampliar o acesso das mulheres em suas escolhas contraceptivas.

Com vistas à ampliação do acesso aos métodos contraceptivos na APS para a promoção da saúde reprodutiva; para que o planejamento reprodutivo e familiar seja adequado às necessidades das pessoas em seus diferentes momentos de vida; para que haja uma redução das gestações não planejadas, dos abortos inseguros, e da morbimortalidade materna e infantil, o Ministério da Saúde enfatiza a importância dos(as) profissionais enfermeiros(as) como estratégia de ampliação do acesso ao DIU para a satisfação das necessidades contraceptivas das adolescentes, mulheres e pessoas com útero.

Desta forma, o Ministério da Saúde recomenda a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) por médicos(as) e enfermeiros(as), desde que qualificados(as) para a inserção de métodos contraceptivos no âmbito do planejamento reprodutivo e familiar, e que sua inserção seja realizada após registro de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

**2) DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)**

O DIU é um objeto pequeno de plástico flexível, em forma de T, que mede aproximadamente 31 mm, ao qual pode ser adicionado cobre ou hormônios que, inserido na cavidade uterina, exerce função contraceptiva. É um dos métodos de planejamento familiar mais usados em todo o mundo.

**I - TIPOS E MODELOS DE DIU**

**a) DIU com cobre:** é feito de polietileno estéril radiopaco e revestido com filamentos e/ou anéis de cobre, enrolado em sua haste vertical, sendo que o modelo TCu-380 A também tem anéis de cobre em sua haste horizontal.

**b) DIU que libera hormônio:** é feito de polietileno e a haste vertical é envolvida por uma cápsula que libera continuamente pequenas quantidades de levonorgestrel.

**II - DIU DE COBRE**

**a) Mecanismo de Ação**

Os estudos sugerem que o DIU atua impedindo a fecundação porque torna mais difícil a passagem do espermatozoide pelo trato reprodutivo feminino, reduzindo a possibilidade de fertilização do óvulo. O DIU de cobre afeta os espermatozoides e os óvulos de várias maneiras.

Eles estimulam reação inflamatória pronunciada ou reação à presença de corpos estranhos no útero. Poucos espermatozoides chegam às trompas de Falópio, e os que chegam, com toda probabilidade, não são aptos para fertilizar um óvulo.

Os mecanismos de ação do DIU de cobre não são ainda completamente conhecidos, embora a maioria dos pesquisadores acredite que os dispositivos com cobre atuem principalmente na prevenção da fertilização, na forma de muitas ações como as seguintes:

- Provoca reação inflamatória pela presença de corpo estranho na cavidade uterina.
- Há liberação aumentada de prostaglandinas por macrófagos e neutrófilos.

- Precipitação de espermatozoides por reações imunológicas.
- Assincronia no desenvolvimento endometrial.
- Alterações enzimáticas no endométrio: diminuição da amilase (menor sobrevivência do espermatozoide), diminuição da fosfatase alcalina (dificuldade na motilidade espermática) e aumento da anidrase carbônica (implantação dificultada).

- Alterações no muco cervical.

- Fagocitose de espermatozoides por macrófagos.

**b) Eficácia**

O DIU TCu-380 A é o mais eficaz dos DIU com cobre e seu efeito depois da inserção dura 10 anos. A taxa de falha é de 0,6 a 0,8 por 100 mulheres, no primeiro ano de uso. Nos anos seguintes, a taxa anual de gravidez é ainda menor. O índice de gestações, expulsão e remoção por motivos médicos diminui a cada ano de uso. As concentrações de cobre no trato genital superior caem rapidamente depois da remoção do DIU e a recuperação da fertilidade é imediata.

**c) Prazo de Validade**

O DIU é acondicionado em embalagem estéril. O prazo de validade do DIU na embalagem varia entre dois e sete anos, de acordo com o fabricante; após esse prazo, é necessário repetir o procedimento de esterilização do DIU por meio de óxido de etileno. A data de fabricação e a data de validade estão impressas na embalagem. Por serem de plástico, os DIU devem ser protegidos



contra o calor e a luz direta do sol. A embalagem esterilizada não pode ser danificada. O cobre passa por processo de ligeira oxidação, que torna o DIU escurecido. Isso não impede a utilização do DIU.

#### d) Duração de Uso

A duração de uso do DIU difere segundo o modelo: o TCu-380A está aprovado para 10 anos e o MLCu-375 para cinco anos. A efetividade do método se mantém durante todo o período de uso. Não há necessidade de períodos de “descanso” para inserir um novo DIU após a mulher ter usado o anterior por um longo período.

#### e) Efeitos Secundários

São efeitos secundários comuns (5 a 15% dos casos):

- Alterações no ciclo menstrual (comum nos primeiros três meses, geralmente diminuindo depois desse período).
- Sangramento menstrual prolongado e volumoso.
- Sangramento e manchas (spotting) no intervalo entre as menstruações.
- Cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruação.

Outros efeitos secundários (menos de 5% dos casos) são:

- Cólicas intensas ou dor até cinco dias depois da inserção.
- Dor e sangramento ou manchas podem ocorrer imediatamente após a inserção do DIU, mas usualmente desaparecem em um ou dois dias.

#### f) Complicações

• **Gravidez ectópica:** a gravidez ectópica ocorre em menos de 1,5 por 1.000 mulheres/ano/uso e, das gestações ocorridas em usuárias do DIU, 3 a 5% são ectópicas. Por essa razão a ocorrência de atraso menstrual deve ser investigada de forma a avaliar a possibilidade de gravidez e sua localização.

• **Gravidez tópica:** embora o DIU de cobre apresente taxa de gravidez bastante baixa, a ocorrência de gestações em mulheres com DIU demanda condutas adequadas, de acordo com a localização do saco gestacional em relação ao DIU e da idade gestacional no momento do diagnóstico. Se a gestação não ultrapassa as 12 ou 13 semanas e os fios do DIU são visíveis no exame especular, deve ser retirado delicadamente por tração contínua e suave. Nos casos de fios não visíveis ao exame especular, a histeroscopia realizada por profissional experiente e cuidadoso pode resolver boa parte dos casos. Explicar à mulher que existe a possibilidade de abortamentos espontâneos após a remoção do DIU, em 50% dos casos. Nos casos de gestações mais avançadas, as tentativas de retirada devem ser evitadas. Nesses casos, é importante o aconselhamento da gestante, ressaltando que aquela gestação possui um risco aumentado de abortamento, trabalho de parto prematuro e infecções. Trata-se de gravidez de alto risco e a mulher deve ser encaminhada para atenção pré-natal de alto risco.

• **Perfuração:** é uma complicação rara que geralmente ocorre na inserção na proporção de 0,01% a cada 1.000 mulheres. Tem na técnica cuidadosa de inserção a sua principal prevenção. No momento da perfuração, o paciente sente uma forte dor e o procedimento de inserção deve ser imediatamente interrompido. Se a perfuração ocorrer durante a histerometria, o DIU não deve ser colocado e deve-se postergar a inserção para um mês após. O DIU deve ser removido por meio de tração delicada dos fios, o que resolve a grande maioria dos casos. Se o DIU ficou na cavidade abdominal, encaminhar a mulher para serviço de maior complexidade visando à retirada cirúrgica, preferencialmente por laparoscopia.

• **Expulsão:** nesse caso a mulher deve procurar o serviço de saúde o quanto antes para inserir novo DIU ou escolher outro método anticoncepcional.

• **Dor ou sangramento:** o DIU deve ser retirado em caso de hemorragia abundante com impacto hemodinâmico e/ou na série vermelha.

• **Infecção:** as infecções bacterianas parecem ser devidas à contaminação da cavidade endometrial, no momento da inserção do DIU, e a ocorrência de doença inflamatória pélvica aguda (DIPA) é bastante rara, após dias da inserção. A ocorrência de infecções associadas ao uso de DIU parece estar relacionada ao comportamento sexual da usuária e de seu parceiro, e não ao dispositivo, por si só. Em caso de DIPA, deve-se iniciar antibioticoterapia e manter o DIU, após 72 horas reavaliar paciente e verificar se houve melhora dos sintomas, se não retirar o DIU e encaminhar para ginecologista. Mulheres assintomáticas para DIPA, quando apresentam culturas positivas para gonorreia ou clamídia, devem ser tratadas com as drogas recomendadas, sem a remoção do DIU. Mulheres assintomáticas para DIPA, em caso de vaginose bacteriana, devem ser tratadas com metronidazol ou secnidazol, sem necessidade da retirada do DIU. Não existem evidências de que a prevalência de vaginose bacteriana seja influenciada pelo uso de DIU.

#### g) Pontos-Chave

• Método de longa duração: o TCu-380 A dura 10 anos após a sua inserção, mas pode ser retirado a qualquer momento, se a mulher assim desejar ou se apresentar algum problema.

- Muito eficaz.

- Não interfere nas relações sexuais.
- Não apresenta os efeitos colaterais do uso de hormônios.
- A fertilidade retorna logo após a sua remoção.
- Não interfere na qualidade ou quantidade do leite materno.
- Pode ser usado até a menopausa (até um ano ou mais após a última menstruação).

- Não interage com outra medicação.

- O DIU não protege de IST/HIV/Aids.

• O DIU não é indicado para mulheres com risco aumentado para DST/HIV/Aids: mulheres que têm mais de um parceiro sexual ou cujos parceiros têm outros parceiros/parceiras e não usam preservativo em todas as relações sexuais.

### III - INSERÇÃO

#### a) Momento apropriado para o uso:

##### I) Mulher menstruando regularmente:

• O DIU pode ser inserido a qualquer momento durante o ciclo menstrual, desde que haja certeza de que a mulher não esteja grávida, que não tenha malformação uterina e não existam sinais de infecção.

• O DIU deve ser inserido, preferencialmente, durante a menstruação, pois tem algumas vantagens: se o sangramento é menstrual, a possibilidade de gravidez fica descartada; a inserção é mais fácil pela dilatação do canal cervical; qualquer sangramento causado pela inserção não incomodará tanto a mulher; a inserção pode causar menos dor.

##### II) Após o parto:

• O DIU pode ser inserido durante a permanência no hospital, se a mulher já havia tomado essa decisão antecipadamente. O momento mais indicado é logo após a expulsão da placenta. Porém pode ser inserido a qualquer momento dentro de 48 horas após o parto, embora a taxa de expulsão, nesses casos, seja em torno de 20%. Passado esse período, deve-se aguardar, pelo menos, quatro semanas. Destaca-se que é necessário treinamento especial para evitar perfurações uterinas e mau posicionamento, que pode levar à expulsão do DIU.

##### III) Após aborto espontâneo ou induzido:

• Imediatamente, se não houver infecção, embora a taxa de expulsão seja de 25%. Se houver infecção, tratar e orientar para a escolha de outro método eficaz. O DIU pode ser inserido após três meses, se não houver mais infecção e a mulher não estiver grávida.

##### IV) Quando quer interromper o uso de outro método anticoncepcional:

- Imediatamente.

### IV – REMOÇÃO

A remoção pode ser feita considerando-se o tempo de uso do DIU, por solicitação da usuária ou por indicação clínica.

#### a) Remoção difícil do DIU

Quando uma mulher não grávida solicita a remoção de um DIU com fios não visualizados, a pinça Hartmann (jacaré) com ou sem orientação ultrassonográfica, pode ser usada para remover o DIU.

Ao utilizar a pinça Hartmann (jacaré), realizar o pinçamento do lábio anterior do colo uterino com a pinça Pozzi, para diminuir flexão uterina e possibilidade de perfuração uterina. Se for encontrada resistência durante a remoção ou o DIU quebrar, encaminhar para avaliação do especialista.

#### b) O DIU deve ser removido, por indicação clínica, nos casos de

• Doença inflamatória pélvica aguda, após o início de antibioticoterapia adequada.

• Gravidez. É necessário certificar-se de que a gravidez é tópica. Quando o fio não está exposto, a mulher deve ser encaminhada para o serviço de atenção à gestação de alto risco. Quando o fio do DIU é visível e a gestação não ultrapassa as 12 ou 13 semanas, a remoção deve ser imediata. A mulher deve ser informada sobre os riscos de manter o DIU durante a gestação, para que possa decidir sobre a conduta a ser adotada.

• Sangramento vaginal anormal e volumoso que põe em risco a saúde da mulher.

- Perfuração do útero.
- Expulsão parcial do DIU.
- Após um ano da menopausa.

A remoção do DIU é relativamente simples. Pode ser feita em qualquer momento do ciclo menstrual, embora possa ser um pouco mais fácil durante a menstruação, quando o canal cervical está dilatado. Devem ser observadas as medidas para prevenção de infecção.

Para remover o DIU, o profissional de saúde deve puxar delicadamente os seus fios com uma pinça. Se não sair com facilidade, pode ainda dilatar o





colo uterino usando uma pinça longa e fina. A mulher deve ser encaminhada para um serviço especializado se persistir a dificuldade de retirada do DIU ou quando houver indicação de remoção e os fios não estiverem visíveis.

### V – ENCAMINHAMENTO

O encaminhamento para candidatura a inserção e para solicitação de retirada do DIU poderá ser realizado por enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde.

Encaminhamento para Inserção de DIU e Termo de Consentimento Informado para Inserção (Anexo I deste protocolo).

Encaminhamento para Retirada de DIU e Termo de Consentimento Informado para Retirada (Anexo II deste protocolo).

### VI – CONSULTA DE PLANEJAMENTO E ENCAMINHAMENTO PARA INSERÇÃO DO DIU

- Apresentação do método;
- Histórico de saúde da paciente;
- Informações sobre o Termo de Consentimento Informado;
- Teste rápido para infecções sexualmente transmissível.

### VII – CONSULTA DE ENFERMAGEM NA DATA DA INSERÇÃO

#### a) Pré-inscrição:

- Realizar testes rápidos de gravidez;
- Esclarecer dúvidas sobre o Termo de Consentimento Informado;
- Consulta de enfermagem sobre atual situação de saúde da paciente e Termo de Consentimento Informado para Cessão de Imagem e Voz (Anexo III deste protocolo);

- Verificar critérios de elegibilidade para o uso do método (Anexo IV deste protocolo);
- Aplicação do check-list para descartar gestação (Anexo V deste protocolo);

- Administração de medicamento conforme Protocolo de Prescrição de Medicação (Anexo VI deste protocolo).

#### b) Na inserção:

- Confirmar as informações fornecidas pela paciente na consulta pré inserção;
- Exame físico da região genital;
- Realizar o procedimento com uso de anestésico tópico, spray ou botão anestésico conforme Protocolo de Prescrição e Utilização de Anestésico (Anexo VII deste protocolo).
- Atenção as principais intercorrências durante a inserção.

#### c) Após a inserção:

- Atenção as principais intercorrências, se for sangramento seguir Protocolo de Prescrição de Medicação para Sangramento (Anexo VIII deste protocolo);
- Administração de medicamento conforme Protocolo de Prescrição de Medicação (Anexo VI deste protocolo);
- Solicitar US transvaginal para verificação do posicionamento do DIU e retorno com o resultado do exame após a primeira menstruação (Anexo IX deste protocolo);
- Reforçar os sintomas comuns após inserção.

#### d) Plano de cuidados

- Prescrição de medicação conforme Protocolo de Prescrição de Medicação (Anexo VI deste protocolo);
- Como realizar o toque para verificação do tamanho do fio.

### VIII – PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS

**a) Reação vasovagal:** é uma resposta relacionada à ativação inapropriada do nervo vago. Esse reflexo vagal acaba, muitas vezes, ocasionando episódios de síncope. É relativamente comum (ocorre em cerca de 30% da população adulta) e pode indicar queda súbita da pressão arterial, hipoglicemia, ou ainda, excesso de ansiedade. Pode ocorrer repentinamente ou ser precedida por sintomas com duração variável como tontura, calor, palidez, sudorese, palpitação, mal estar, náusea, vômitos e turvação visual. Seguir o fluxograma para manejo da reação vasovagal.

**b) Sangramento genital:** O efeito adverso mais frequente entre as usuárias do DIU de cobre é o sangramento genital irregular ou aumento do fluxo menstrual. Estas mudanças não são geralmente prejudiciais à mulher, e diminuem e desaparecem dentro de alguns meses após a inserção. As usuárias de DIUs de cobre têm uma média de 13 dias de sangramento ou spotting no primeiro mês depois da inserção, diminuindo para uma média de seis dias após 12 meses da inserção. Se os sintomas forem severos, persistentes, ou acompanhados por outros sintomas devem ser avaliados e investigados. Aproximadamente, 20% das usuárias solicitam a retirada do DIU de cobre

pelas alterações menstruais observadas. Seguir o fluxograma para manejo dos sangramentos genital.

**c) Perfuração uterina:** Os fatores de risco são: inserção traumática, no pós-parto imediato, profissionais inexperientes e úteros extremamente ante ou retrovertidos. Pode ocorrer também perfuração secundária gradual erosão no miométrio. Não há sintomas sugestivos e específicos, mas em alguns casos podemos observar dor abdominal leve/ moderada e sangramento uterino. Seguir o fluxograma para manejo de perfuração uterina.

**d) Doença inflamatória pélvica (DIP):** O uso de DIU pode representar um risco três a cinco vezes maior para o desenvolvimento de DIP, se a paciente for portadora de cervicite. Porém, desde que não apresente tal situação, foi demonstrado que tal risco não se justifica. Como sua transmissão em geral se dá por via sexual, e, em usuárias de DIU, por vezes ocorre descuido em relação ao uso de métodos de barreira nas relações sexuais, este pode ser outro fator que leve ao aumento na ocorrência de infecção pélvica e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Dentre as contra-indicações absolutas para a inserção do DIU, de acordo com a OMS, destaca-se o diagnóstico de DIP na ocasião da inserção, independentemente do tipo de DIU a ser inserido, bem como cervicites por clamídia ou gonococo. Logo, ressalta-se a importância do exame clínico previamente à inserção. Seguir o fluxograma para manejo de DIU associado a DIP.

**e) Dor pélvica:** Usuárias de DIU que retornam à consulta com queixa de dor pélvica ou abdominal devem ser avaliadas quanto as causas ginecológicas tais como doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica, aborto, perfuração uterina ou expulsão, endometriose, endometrite, ruptura de cistos ovarianos e também acerca das causas não ginecológicas como infecção/litíase urinária, constipação e outras doenças intestinais. Uma coleta de dados detalhada com história do ciclo menstrual, vida sexual, uso do método contraceptivo, avaliando início, intensidade, localização e duração da dor e fatores associados como náuseas, vômitos, sudorese, taquicardia e hipotensão. Complementando com o exame físico completo para detectar as causas das queixas para que seja estabelecido o plano terapêutico mais adequado. Nos primeiros três meses de uso, podem ocorrer dismenorreia e sangramento uterino irregular, sendo as duas principais causas de descontinuação do método contraceptivo e maior queixas das mulheres que estão utilizando o DIU. Caso seja possível haver dismenorreia pelo uso do DIU, o tratamento de primeira linha é a administração de anti-inflamatórios não hormonais (AINH). Quanto à inserção do DIU, a manipulação do colo e passagem do dispositivo pelo orifício interno pode ser bastante desconfortável para algumas mulheres. Podem ser prescritos ibuprofeno, paracetamol, dipirona e buscopan simples. Seguir o fluxograma para manejo de dor pélvica.

### FLUXOGRAMAS PARA MANEJO DAS INTERCORRÊNCIAS

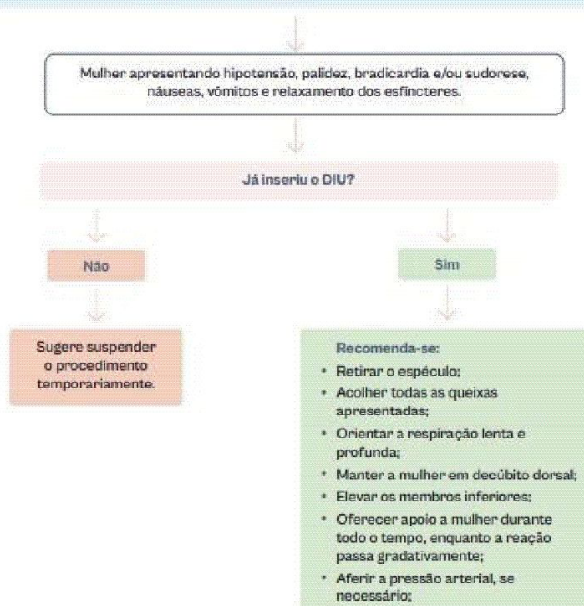
Para o manejo nas intercorrências mais comuns, seguir fluxogramas.

#### 1) REAÇÃO VASOVAGAL

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)  
Fluxograma de atendimento em casos de reação vagal

Durante a inserção do DIU, realiza-se o pinçamento do colo uterino com a pinça Pozzi e uma tração suave para retificar o colo e realizar a histerometria para avaliar o tamanho do útero. Estes procedimentos podem estimular a reação vasovagal em mulheres suscetíveis.

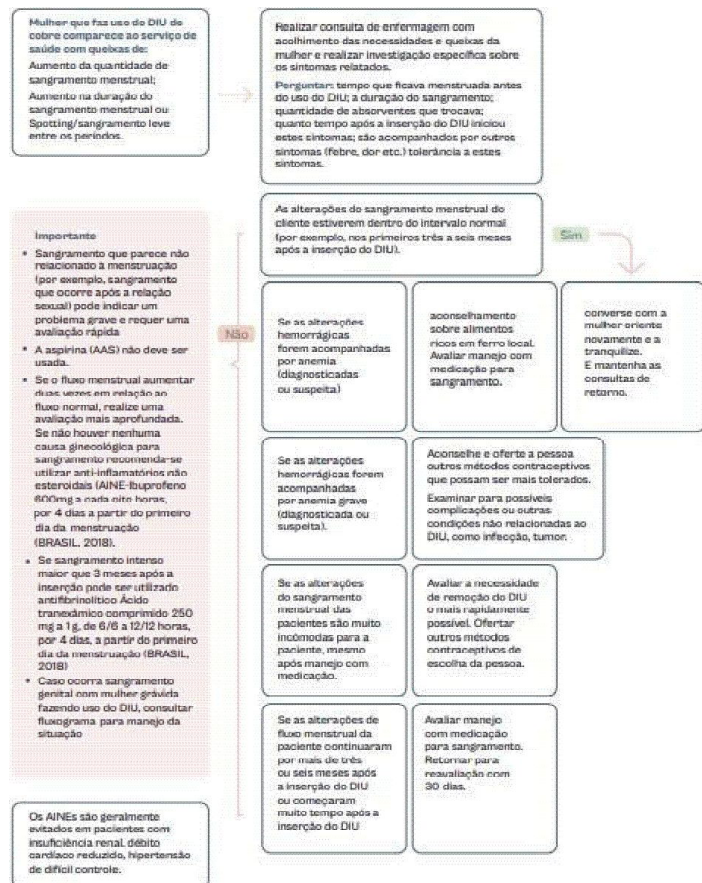
Nesta situação deve-se seguir o fluxograma abaixo:



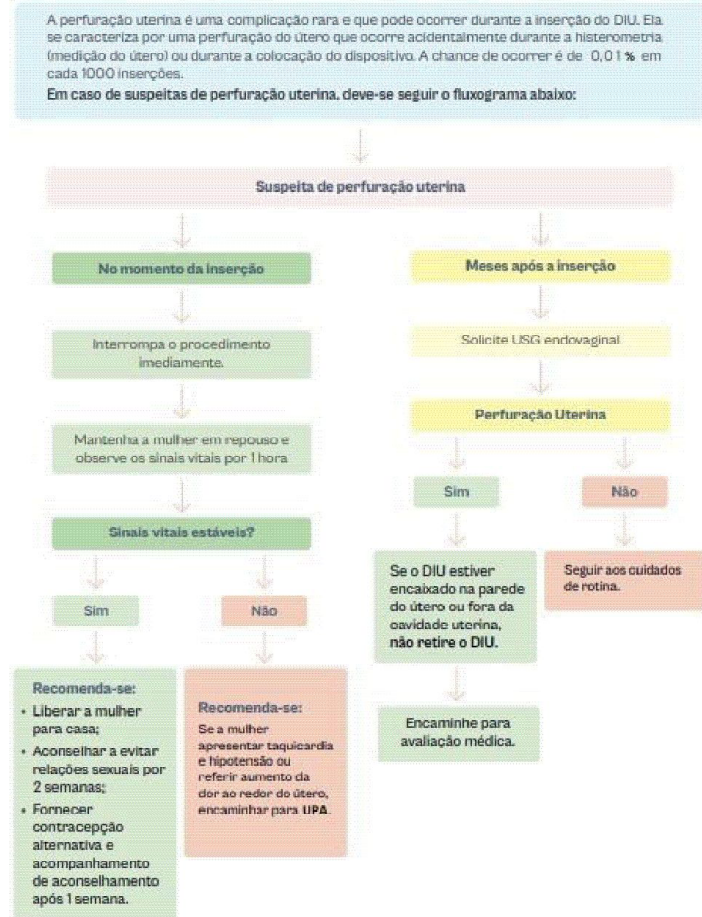




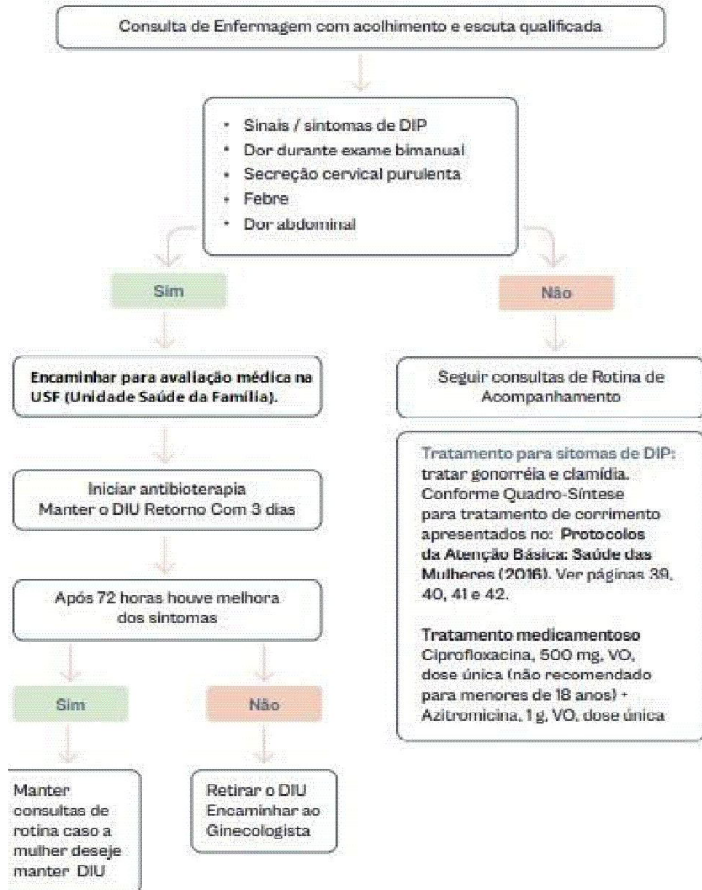
### 2) SANGRAMENTO GENITAL



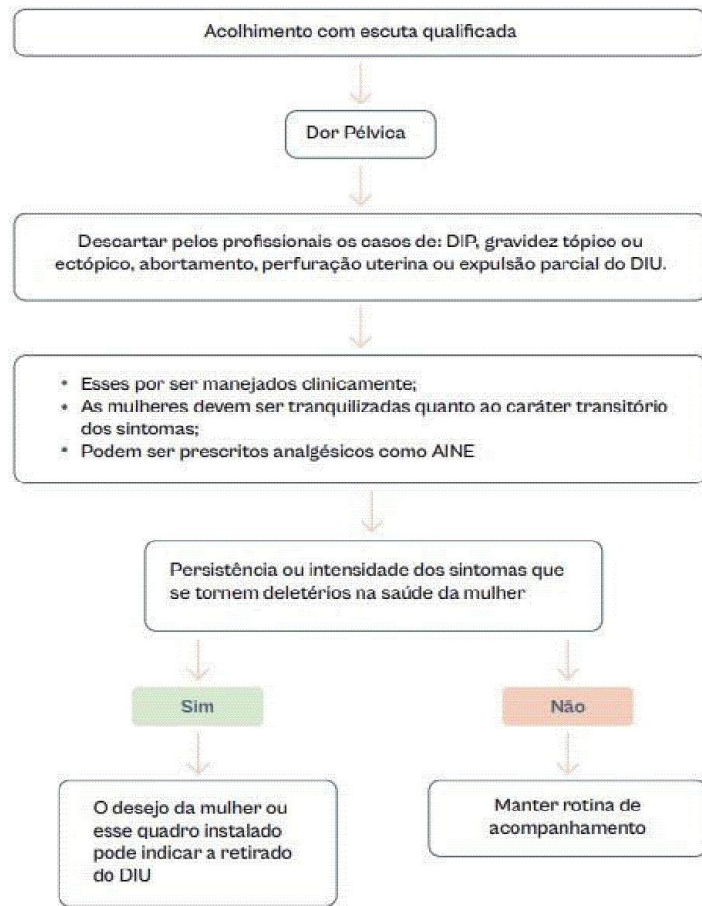
### 3) PERFURAÇÃO UTRERINA



### 4) DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA



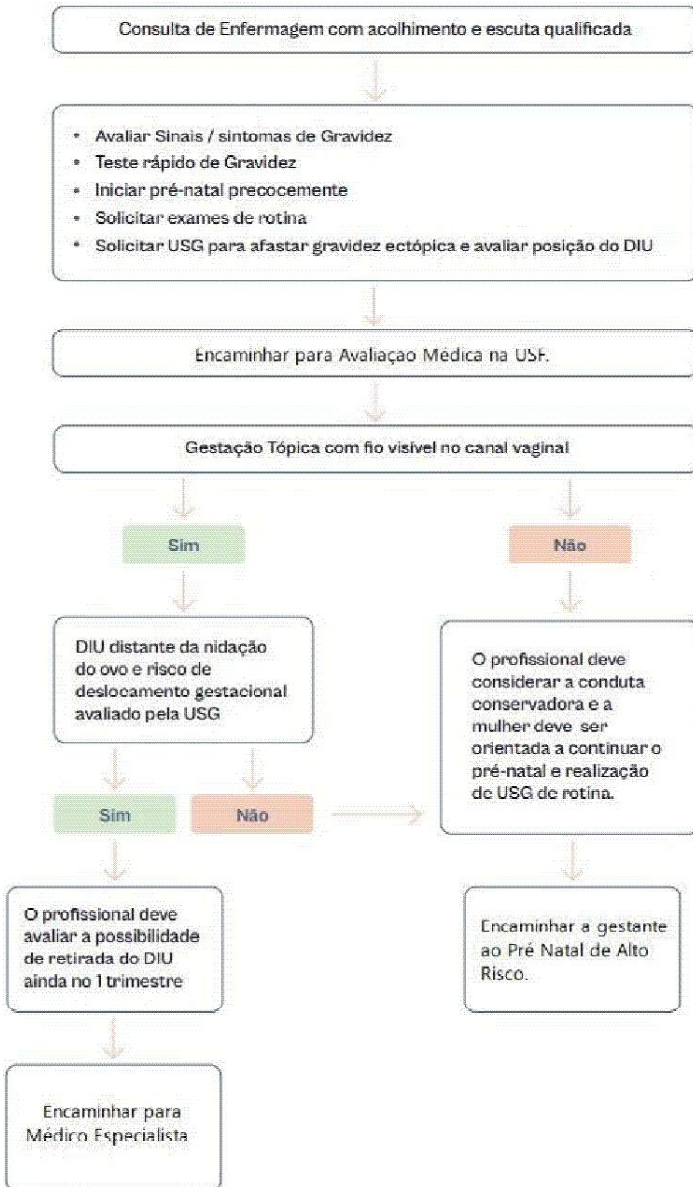
### 5) DOR PÉLVICA



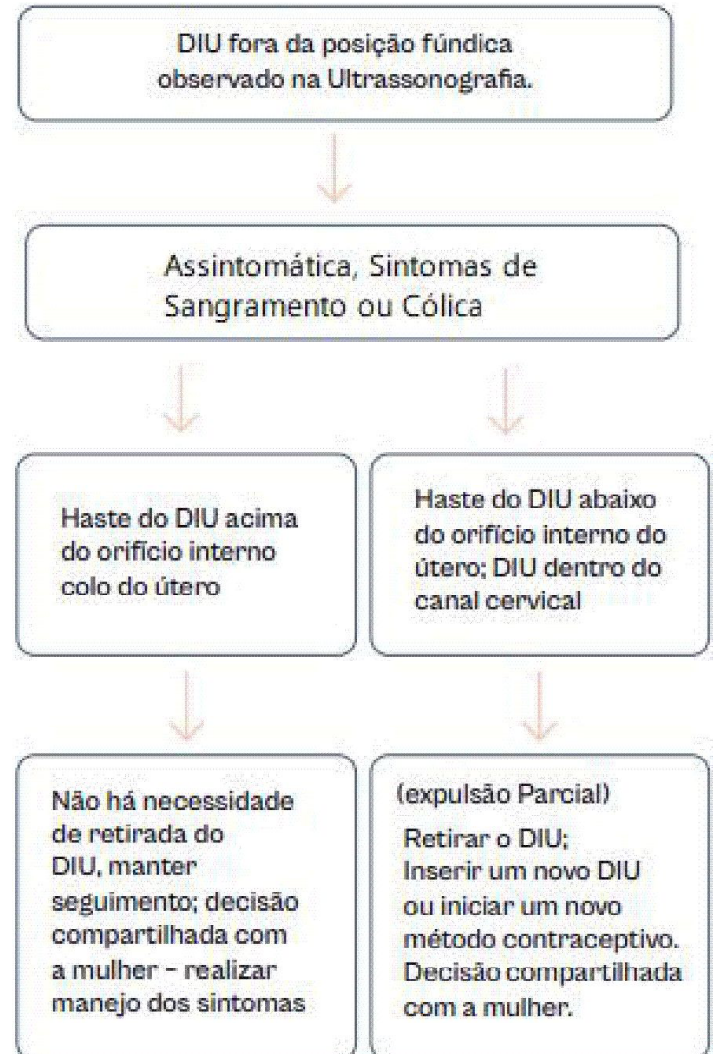




6) GRAVIDEZ COM DIU



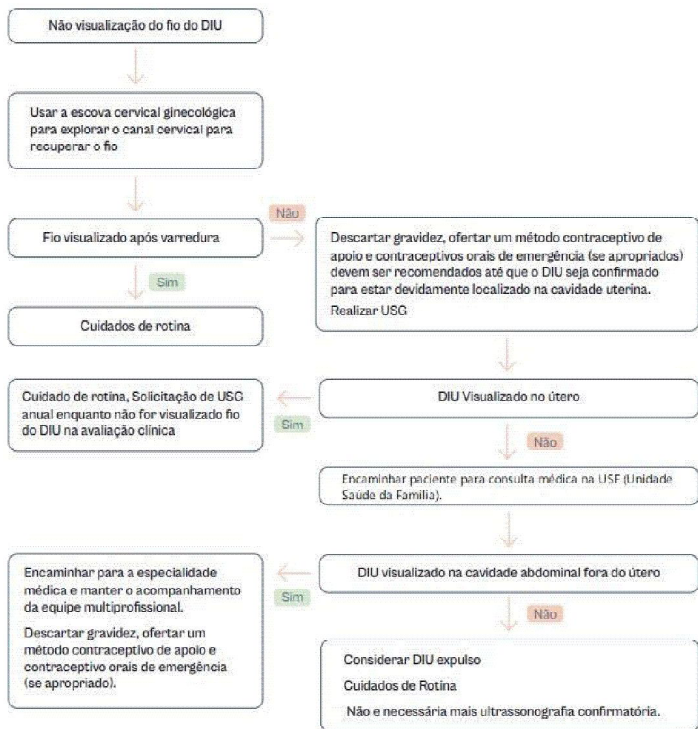
7) DIU FORA DA POSIÇÃO FÚNDICA



**ONDE O MOSQUITO NÃO SE CRIA,  
A DENGUE NÃO SE ESPALHA.**



**8) FIO DO DIU NÃO VISUALIZADO**



**ANEXOS DO PROTOCOLO**

**ANEXO I - ENCAMINHAMENTO PARA INSERÇÃO DE DIU**

UNIDADE SOLICITANTE USF \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_  
 Prontuário nº: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: / / \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos  
 Telefone/whatsapp: ( ) \_\_\_\_\_

**HISTÓRICO DE SAÚDE**

Doença crônica: ( ) NÃO ( ) SIM. Qual: \_\_\_\_\_  
 Medicação contínua: ( ) NÃO ( ) SIM. Qual: \_\_\_\_\_  
 Alergia: ( ) NÃO ( ) SIM. Qual: \_\_\_\_\_  
 Procedimentos dentários ou cirúrgicos com uso de anestésico? ( ) NÃO ( ) SIM  
 Fuma: ( ) NÃO ( ) SIM  
 Ingerir álcool: ( ) NÃO ( ) SIM

**DADOS GINECOLÓGICOS**

Menarca: \_\_\_\_\_ DUM: / / \_\_\_\_\_  
 Data do último PPN: / / \_\_\_\_\_ G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  
 Tipo de parto: \_\_\_\_\_ Tempo do parto: \_\_\_\_\_  
 Faz uso de anticoncepcional? ( ) NÃO ( ) SIM Qual: \_\_\_\_\_  
 Tempo de uso do método: \_\_\_\_\_

**RESULTADO DE TESTES RÁPIDOS**

HIV ( ) Reagente ( ) Não Reagente	HRSAG ( ) Reagente ( ) Não Reagente	HCV ( ) Reagente ( ) Não Reagente	SÍFILIS ( ) Reagente ( ) Não Reagente
--------------------------------------	--	--------------------------------------	--

Enfermeiro/Médico (carimbo e assinatura) \_\_\_\_\_

Data: / / \_\_\_\_\_

**ANEXO II**

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA INSERÇÃO DE DIU**

Paciente: \_\_\_\_\_  
 Prontuário nº: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: / / \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Leia cuidadosamente este folheto antes de assinar. Tenho certeza de ter entendido todas as vantagens, desvantagens e possíveis problemas que podem ocorrer com o uso do Dispositivo Intra-Uterino Tcu-380A (DIU). Se você tiver alguma dúvida pergunte-nos.

1 - DECLARO para os devidos fins, e sob as penas da lei, que fui orientada de maneira clara e compreensível sobre todas as implicações e consequências do implante de Dispositivo Intra-Uterino (DIU) e estou ciente dos requisitos para sua realização. O DIU é um pequeno objeto de cobre que será colocado dentro do útero, por profissionais, podendo ser retirado a qualquer momento, se houver necessidades ou se for meu desejo retirá-lo.

2 - DECLARO ainda que fui orientada sobre os riscos inerentes ao implante do DIU, tais como infecção, migração, perfuração uterina de 0,1% a 0,2%, expulsão de 4%, entre outras complicações. Além disso, tenho conhecimento que o referido dispositivo pode causar alteração do ciclo menstrual, sangramento menstrual prolongado e volumoso, sangramento no intervalo entre menstruação e cólicas de maior intensidade.

3 - DECLARO que fui orientada quanto a necessidade de procurar o serviço de saúde nos seguintes sinais de alarme: febre acima de 38°C, dor no baixo-ventre sem melhoras com uso de analgésico, dor durante ou após relação sexual, menstruação com volume aumentado (04 a 06 absorventes em 1 hora), atraso menstrual de 2 ou mais semanas, perceber ao toque o corpo plástico do dispositivo no orifício do colo ou canal vaginal e presença de secreção com odor fétido.

4 - DECLARO estar ciente de que o DIU não é um método contraceptivo 100% eficaz, podendo apresentar percentual de falhas. O DIU Tcu380A pode variar de 0,6% a 0,8%, não podendo ser descartada a possibilidade de gravidez após sua inserção, razão pela qual eximo o profissional de qualquer responsabilidade que venha ocorrer.

5 - DECLARO também, que estou ciente que para diminuir a possibilidade de complicações e aumentar a eficácia do método, é muito importante que sejam seguidas as informações realizadas pelo profissional de saúde, bem como à necessidade de acompanhamento regular após a implantação do dispositivo. O mesmo deverá ser trocado dentro prazo estipulado pelo fabricante. Assim, considerando que todas as informações acima foram prestadas de forma clara e que foram por mim compreendidas, tendo esclarecidas todas as minhas dúvidas.

6 - DECLARO que fui informada que posso desistir de realizar o procedimento mencionado a qualquer momento, sem necessidade de apresentar qualquer explicação, podendo neste caso optar por outros métodos contraceptivos.

DECLARO estar satisfeita com as informações e que compreendo os riscos e as consequências inerentes ao procedimento de implante de DIU, concordando com as condutas necessárias à sua realização, incluindo realização do teste de gravidez no momento da consulta.

DECLARO a ciência e entendimento das informações contidas no presente instrumento, aceitando o compromisso de respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo profissional, em razão de sua não observância ser capaz de acarretar riscos e efeitos colaterais.

Eu, \_\_\_\_\_, estou ciente que estou realizando uma Consulta de Enfermagem com inserção do Dispositivo intrauterino, conforme a Lei do exercício profissional 7498/86 e Pareceres Técnicos Cofen 017/2010 e 278/2016, Resolução Cofen 690/2022.

Responsável legal para pacientes menores de 18 anos:

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal (se menor de 18 anos)

Assinatura do Enfermeiro / Coren





## ANEXO III - ENCAMINHAMENTO PARA RETIRADA DE DIU

UNIDADE SOLICITANTE USF \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Prontuário nº: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos

Telefone/whatsapp: ( ) \_\_\_\_\_

## HISTÓRICO DE SAÚDE

Doença crônica: ( ) NÃO ( ) SIM. Qual: \_\_\_\_\_

Medicação contínua: ( ) NÃO ( ) SIM. Qual: \_\_\_\_\_

Alergia: ( ) NÃO ( ) SIM. Qual: \_\_\_\_\_

Procedimentos dentários ou cirúrgicos com uso de anestésico? ( ) NÃO ( ) SIM

Fuma: ( ) NÃO ( ) SIM Ingerir álcool: ( ) NÃO ( ) SIM

## DADOS GINECOLÓGICOS

Menarca: \_\_\_\_\_ DUM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data do último PPN: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tempo de uso do DIU: \_\_\_\_\_

Motivo da retirada: \_\_\_\_\_

Enfermeiro/Médico (carimbo e assinatura) \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ANEXO IV

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA RETIRADA DE DIU

Paciente:

Prontuário nº: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

DECLARO que após orientações do profissional de saúde sobre métodos contraceptivos, optei pela retirada do Dispositivo Intra Uterino (DIU). Por motivo de:

DECLARO sob pena de lei que:

- Fui informada e esclarecida como é realizada a retirada do DIU, o qual eu utilizo.

- Fui informada sobre os diversos métodos contraceptivos existentes, definitivos e não definitivos.

- Fui informada de que o procedimento em questão, existe a possibilidade de efeitos colaterais como: sangramento e cólicas;

- Estou ciente de que o não uso de outro método contraceptivo em sequência da retirada do DIU, aumenta as chances de engravidar em casos de relação desprotegida.

- Recebi a orientação de que mesmo com a retirada deste método, devo continuar prevenindo Infecções Sexualmente Transmissíveis, tendo sido orientada sobre como preveni-las.

Diante do exposto acima, eu \_\_\_\_\_  
estou ciente que estou realizando uma Consulta de Enfermagem para retirada do Dispositivo Intrauterino, declaro estar plenamente satisfeita com as informações recebidas e perfeitamente inteirada do alcance e das consequências inerentes à retirada do Dispositivo.

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal (se menor de 18 anos)

Assinatura do Enfermeiro / Coren

## ANEXO V - CONSULTA DE ENFERMAGEM INSERÇÃO DE DIU

Paciente: \_\_\_\_\_

Prontuário nº: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos

Telefone/whatsapp: ( ) \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES GERAIS

Recebeu e assinou o Termo de Consentimento Informado? ( ) SIM ( ) NÃO

Dúvida em relação ao Termo? ( ) NÃO ( ) SIM. Qual? \_\_\_\_\_

Queixas: \_\_\_\_\_

## HISTÓRICO DE SAÚDE

Doença crônica: ( ) NÃO ( ) SIM. Qual: \_\_\_\_\_

Medicação contínua: ( ) NÃO ( ) SIM. Qual: \_\_\_\_\_

Alergia: ( ) NÃO ( ) SIM. Qual: \_\_\_\_\_

Procedimentos dentários ou cirúrgicos com uso de anestésico? ( ) NÃO ( ) SIM

Fuma: ( ) NÃO ( ) SIM

Ingerir álcool: ( ) NÃO ( ) SIM

## DADOS GINECOLÓGICOS

Menarca: \_\_\_\_\_ DUM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data do último PPN: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ G P A

Tipo de parto: \_\_\_\_\_ Tempo do parto: \_\_\_\_\_

Faz uso de anticoncepcional? ( ) NÃO ( ) SIM Qual: \_\_\_\_\_

Tempo de uso do método: \_\_\_\_\_

Ciclo menstrual: ( ) regular ( ) irregular

Duração da menstruação dias: ( ) 2 a 3 ( ) 4 a 5 ( ) 6 a 7 ( ) &gt; 8 ( ) ausente (usa ATC) Tipo

de fluxo: ( ) pouco ( ) moderado ( ) intenso ( ) ausente (usa ATC)

Cólica: \_\_\_\_\_

Teste rápido de gravidez: ( ) Negativo ( ) Positivo

Data da última relação sexual: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Dispareunia: ( ) NÃO ( ) SIM Sinusorragia: ( ) NÃO ( ) SIM

Relações sexuais protegidas? \_\_\_\_\_

## ELEGIBILIDADE

Elegível ao método: ( ) SIM ( ) NÃO. Motivo: \_\_\_\_\_

Orientação sobre outros métodos: \_\_\_\_\_

## EXAME FÍSICO

Lúcida e orientada: ( ) SIM ( ) NÃO

Região vulvar: ( ) íntegra ( ) alterada. Quais? \_\_\_\_\_

Períneo: ( ) íntegro ( ) alterado. Quais? \_\_\_\_\_

Ânus: ( ) íntegro ( ) alterado. Quais? \_\_\_\_\_

Toque bimanual: ( ) indolor ( ) doloroso, suspeita de DIP

## EXAME ESPECULAR

Colo: ( ) visualizado ( ) não visualizado ( ) com ectopia pequena ( ) com ectopia discreta ( ) com ectopia extensa

Presença de secreção vaginal: ( ) NÃO ( ) SIM ( ) fisiológica ( ) menstruação

( ) alterado \_\_\_\_\_

Uso de anestésico no colo: ( ) SIM pomada tópica ( ) SIM botão anestésico ( ) SIM spray

( ) NÃO

Histerometria: \_\_\_\_\_

## INSERÇÃO

( ) resistência da histerometria ( ) resistência na passagem do DIU

( ) estenose de colo, DIU não inserido ( ) sem intercorrências

FABRICANTE \_\_\_\_\_

LOTE \_\_\_\_\_ VALIDADE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Enfermeiro/Médico (carimbo e assinatura) \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



**ANEXO VI**

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO  
PARA CESSÃO DE IMAGEM E VOZ**

Convidamos V. Sr<sup>a</sup> a participar voluntariamente da documentação e divulgação das ações realizadas dentro da consulta de enfermagem com ênfase na saúde sexual e reprodutiva. Sua participação consiste em permitir a realização, reprodução e divulgação desses registros (fotográfico ou cinematográfico em película ou digital) em veículo gráfico ou eletrônico disponibilizado para fins acadêmicos e de Promoção da Saúde. Salientamos que será tomado todo cuidado no sentido de garantir a privacidade e que não serão expostas imagens depreciativas, e ainda que, caso existam imagens do procedimento realizado que revelem partes íntimas ginecológicas, sob nenhuma hipótese estas possibilitarão vincular a sua identidade. Por fim, esclarecemos que seu atendimento será garantido, sem nenhum prejuízo na qualidade da assistência, ainda que não concorde na cessão de imagens. Você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas e, também, a qualquer momento poderá solicitar a retirada deste consentimento, sendo-lhe garantido a suspensão da publicação em mídia eletrônica. Por ser esta a expressão de minha vontade, nada terei a reclamar a título de direitos conexos à minha imagem, voz ou qualquer outro. **DECLARO e REAFIRMO** como pessoa a ser fotografada/filmada, que fui devidamente orientada sobre a utilização de imagem e voz. Que minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e **AUTORIZO** a realização dos registros, bem como sua utilização nas finalidades propostas. Ciente.

NOME:  
CPF:  
ASSINATURA:

**ANEXO VII — CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA INSERÇÃO DE DIU**

CONDIÇÃO ATUAL	ANTICONCEPCIONAL ORAL*	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL		MINIPÍLULA	DIU DE COBRE	MÉTODOS DE BARREIRA**
		Combinado (mensal)	Progestágeno (trimestral)			
Idade < 40 anos	1	1	1	1	1 A: 2	1
Idade >= 40 anos	2	2	2	1	1	1
Gravidez	B	B	C	C	4	Não aplicável (preservativo deve ser utilizado pela dupla proteção)
Amamentação: menos de 6 sem do parto	4	4	3	3	D: 1 E: 3	1 (diafragma não aplicável se <= 6 semanas pós-parto)
Amamentação: 6 sem a 6 meses do parto	3	3	1	1	1	1
Amamentação: mais de 6 meses do parto	2	2	1	1	1	1
Obesidade	2	2	1	1	1	1
IST (exceto HIV e hepatite)	1	1	1	1	F: 4 G: 2	1
Fumo: <35 anos	2	2	1	1	1	1
Fumo: >= 35 anos; <=15 cigarros/dia.	3	3	1	1	1	1
Fumo: >= 35 anos; >15 cigarros/dia.	4	4	1	1	1	1
HAS sem acompanhamento	3	3	2	2	1	Não aplicável (não é necessário para a segurança do método o acompanhamento da HAS)
HAS controlada em acompanhamento	3	3	2	1	1	1
HAS: PAS 140-159 e PAD 90-99 mmHg	3	3	2	1	1	1

CONDIÇÃO ATUAL	ANTICONCEPCIONAL ORAL*	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL		MINIPÍLULA	DIU DE COBRE	MÉTODOS DE BARREIRA**
		Combinado (mensal)	Progestágeno (trimestral)			
HAS com PAS<160 e PAD<=100 mmHg	4	4	3	2	1	1
HAS + portadora de doença vascular	4	4	3	2	1	1
História atual de TEP/ TVP	4	4	3	3	1	1
Histórico TEP/ TVP + uso atual de anticoagulante oral	4	4	2	2	1	1
História prévia de TEP/TVP	4	4	2	2	1	1
Isquemia cardíaca (prévia ou atual)	4	4	3	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
AVC (prévia ou atual)	4	4	3	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Dislipidemias	2/3	2/3	2	2	1	
Diabetes há mais de 20 anos OU com doença vascular (néfros, retinos ou neuropatias)	3/4	3/4	3	2	1	1
Enxaqueca sem aura (<35 anos)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2	1 (introdução do método) 2 (manutenção do método)	1	1
Enxaqueca sem aura (>= 35 anos)	3 (introdução do método) 4 (manutenção do método)	3 (introdução do método) 4 (manutenção do método)	2	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Enxaqueca com aura	4 (introdução do método)	4 (introdução do método)	2	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Câncer (CA) de mama atual	4	4	4	4	1	
Histórico de CA de mama - ausência de evidência por 5 anos	3	3	3	3	1	
Uso atual de anticonvulsivantes**	3	2	1	3	1	

**Legenda:**

- A – O DIU de cobre é categoria 2 para mulheres com idade menor ou igual a 20 anos pelo maior risco de expulsão (maior índice de nuliparidade) e por ser faixa etária considerada de maior risco para contrair IST.
- B – Ainda não há riscos demonstrados para o feto, para a mulher ou para a evolução da gestação nesses casos quando usados acidentalmente durante a gravidez.
- C – Ainda não há riscos demonstrados para o feto, para a mulher ou para a evolução da gestação nesses casos quando usados acidentalmente durante a gravidez, MAS ainda não está definida a relação entre o uso do acetato de medroxiprogesterona na gravidez e os efeitos sobre o feto.
- D – O DIU de cobre é categoria 1 se: a) For introduzido em menos de 48 horas do parto, com ou sem aleitamento, desde que não haja infecção puerperal (cat. 4); b) For introduzido após quatro semanas do parto.
- E – O DIU de cobre é categoria 3 se introduzido entre 48 horas e quatro semanas após o parto.
- F – Categoria 4 para colocação de DIU de cobre em casos de DIP atual, cervicite purulenta, clamídia ou gonorréia.
- G – Em quaisquer casos, inclusive DIP atual, o DIU de cobre é categoria 2, se o caso for continuação do método (usuária desenvolveu a condição durante sua utilização), ou se forem outras IST que não as listadas na letra.

**Notas:**

- \* Anticoncepcionais com dose menor ou igual a 35 mcg de etinilestradiol.
- \*\* Diafragma, preservativo vaginal, peniano e espermicida.
- \*\*\* Anticonvulsivantes: fenitoína, carbamazepina, topiramato, oxcarbazepina, barbitúricos, primidona. Não entra nessa lista o ácido valproico.





## ANEXO VIII – CHECK-LIST PARA DESCARTAR GESTAÇÃO

CHECK-LIST PARA DESCARTAR GESTAÇÃO	
Faça à usuária as perguntas de 1 a 6. Se responder sim para <b>qualquer</b> das perguntas abaixo, pare e siga as instruções abaixo	
NÃO	SIM
	1 - Sua última menstruação começou nos últimos 7 dias?*
	2 - Você se absteve de relações sexuais desde sua última menstruação, parto ou aborto?
	3 - Você está usando um método contraceptivo <b>confiável</b> , de forma consistente e <b>correta</b> desde sua última menstruação, parto ou aborto?
	4 - Você teve um parto nas últimas 4 semanas?
	5 - Você teve um parto nos últimos 6 meses e está amamentando <b>exclusivamente</b> e não teve menstruação desde então?
	6 - Você teve um aborto nos últimos 7 dias?

\* Se a usuária está planejando a inserção de DIU de cobre a janela de 7 dias é expandida para 12 dias (contracepção de emergência)

\*Instrumento traduzido e adaptado do manual "Family Planning: a global handbook for providers. Organização Mundial de Saúde, 2018.

## ANEXO IX

## PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÃO POR ENFERMEIRO CAPACITADOS PARA INSERÇÃO DE DIU

## INSERÇÃO DO DIU

O enfermeiro deve realizar uma avaliação completa da paciente, incluindo histórico clínico, alergias a medicamentos e exame pélvico. Inserir o DIU de acordo com as instruções do fabricante e seguindo as práticas clínicas recomendadas.

## MEDICAÇÃO PRÉ-INSERÇÃO

## 1ª escolha: Ibuprofeno 600 mg

Orientar a paciente a tomar 600 mg de ibuprofeno via oral, de 30 minutos a 1 hora antes da inserção do DIU para reduzir o desconforto e dor.

## 2ª escolha: Paracetamol 750 mg

Alternativamente para pacientes que não possam usar ibuprofeno, prescrever paracetamol 750 mg via oral para analgesia pré-inserção.

## 3ª escolha: Dipirona 1g

Alternativamente para pacientes que não possam usar ibuprofeno ou paracetamol, prescrever 1 g de dipirona via oral para analgesia pré-inserção.

## MEDICAÇÃO PÓS-INSERÇÃO IMEDIATA

## 1ª escolha: Paracetamol 750 mg

Fazer uso de 01 cp via oral de paracetamol 750 mg.

## 2ª escolha: Dipirona 1g

Alternativamente para pacientes que não possam usar paracetamol, prescrever 1 g de dipirona.

## MEDICAÇÃO PÓS-INSERÇÃO DOMICILIAR

## Ibuprofeno 600 mg

Recomendar o uso de ibuprofeno 600 mg via oral, a cada 8 horas, conforme o necessário, para controle da dor após a inserção do DIU. Não podendo exceder por 05 dias.

## Paracetamol 750 mg

Fazer uso de paracetamol 750 mg via oral a cada 6 a 8 horas, se permanência da dor mesmo em uso de Ibuprofeno.

## Dipirona 1 g

Se dor adicional, a paciente pode tomar dipirona 1 g por via oral, a cada 6 horas.

## Butilbrometo de escopolamina 10 mg (Buscopan)

Em casos de cólicas intensas, a paciente pode tomar 10 mg de (buscopan simples) via oral, a cada 6 horas conforme necessário para alívio da cólica.

## INSTRUÇÕES ADICIONAIS

Orientar a paciente sobre sinais de complicações pós-inserção do DIU, como dor abdominal intensa, febre persistente, sangramento vaginal excessivo ou corrimento com odor desagradável, e instruí-la a procurar assistência médica imediatamente se esses sintomas ocorrerem.

## ANEXO X

## PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO E UTILIZAÇÃO DE ANESTÉSICO POR ENFERMEIRO CAPACITADO PARA INSERÇÃO DE DIU

## AVALIAÇÃO DA PACIENTE

O enfermeiro deve realizar uma avaliação completa da paciente, incluindo histórico clínico, alergias a medicamentos e experiências anteriores com procedimentos ginecológicos.

Informar à paciente sobre o procedimento de inserção do DIU e discutir opções de anestésicos disponíveis.

## ESCOLHA DO ANESTÉSICO

## 1ª escolha: Lidocaína Tópica 5% ou 2% (pomada ou gel)

Aplicar uma camada fina de lidocaína tópica no colo do útero aproximadamente 02 minutos antes do procedimento. Orientar a paciente sobre a possibilidade de uma sensação de queimação leve durante a aplicação.

## 2ª escolha: Lidocaína Spray 10%

Cada spray libera 10 mg de lidocaína. Pulverizar lidocaína no colo do útero imediatamente antes da inserção do DIU para anestesiá-la área.

## 3ª escolha: Lidocaína Injetável 1% ou 2% (sem vasoconstritor)

Administrar 1 ml de lidocaína local conforme indicado, para fornecer anestesia durante o procedimento. Esta opção pode ser preferida para pacientes com menor tolerância a dor.

## ANEXO XI

## PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÃO POR ENFERMEIRO CAPACITADO PARA SANGRAMENTO PÓS INSERÇÃO DE DIU

## AVALIAÇÃO DA PACIENTE

O enfermeiro deve realizar uma avaliação completa da paciente, incluindo histórico clínico, alergias a medicamentos e exame físico. Confirmar a inserção correta do DIU e verificar se não há complicações associadas.

## PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

## 1ª escolha: Ácido Mefenâmico 500 mg

Recomendar o uso de ácido mefenâmico 500 mg via oral, a cada 6 horas, conforme necessário para controle do sangramento.

Instruir a paciente iniciar a medicação assim que o sangramento após inserção do DIU for significativo. Este medicamento ajuda a reduzir o sangramento e aliviar a dor associada.

## 2ª escolha: Ácido Tranexâmico 250 mg a 1 g

Recomendar o uso do ácido tranexâmico 250 mg a 1 g via oral a cada 6 a 12 horas para reduzir o sangramento excessivo. A dose pode variar dependendo da gravidade do sangramento.

## DURAÇÃO DA TERAPIA

Orientar a paciente a manter o uso do ácido mefenâmico ou ácido tranexâmico conforme necessário para controlar o sangramento, geralmente por 3 a 5 dias no máximo após a inserção do DIU. Instruir a paciente a interromper a medicação se o sangramento diminuir significativamente ou desaparecer.





## ORIENTAÇÕES ADICIONAIS

Explicar possíveis efeitos colaterais de cada medicamento e orientar a paciente a relatar qualquer reação adversa. Instruir a paciente a acompanhar o sangramento e procurar assistência médica se não apresentar melhora do sangramento com a medicação, houver aumento significativo deste ou outros sintomas preocupantes.

## MONITORAMENTO

Agendar um acompanhamento com a paciente para avaliar a eficácia dos medicamentos no controle do sangramento e para garantir que não haja complicações adicionais relacionadas ao DIU.

**OBSERVAÇÃO:** Se o sangramento não diminuir com a medicação, avaliar a necessidade de retirada do DIU.

## ANEXO XII

### PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL POR ENFERMEIRO CAPACITADO PARA INSERÇÃO DE DIU

#### AValiação DA PACIENTE

O enfermeiro deve realizar uma avaliação completa da paciente, incluindo histórico clínico, alergias a medicamentos e experiências anteriores com procedimentos ginecológicos.

#### OBJETIVO

Solicitar ultrassonografia transvaginal após a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU), garantindo uma avaliação precisa e oportuna da posição e integridade do dispositivo.

#### CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

- 6.1 - Mulheres após inserção do DIU, para verificação de posicionamento para consulta de retorno.
- 6.2 - Mulheres que receberam recentemente um DIU, com queixas de dor abdominal, sangramento anormal ou qualquer outra preocupação relacionada à inserção do DIU.
- 6.3 - Mulheres com suspeita de mal posicionamento, perfuração uterina ou outra complicação associada ao DIU.
- 6.4 - Mulheres que usam DIU e com exame de gravidez positivo.

#### PROCEDIMENTO:

- 1 - O enfermeiro avaliará a paciente para determinar a necessidade de uma ultrassonografia transvaginal, levando em consideração os critérios de elegibilidade.
- 2 - O enfermeiro explicará à paciente o motivo da solicitação da ultrassonografia transvaginal.
- 3 - O enfermeiro preencherá o pedido de solicitação de ultrassonografia transvaginal, incluindo informações relevantes sobre a inserção do DIU, sintomas relatados pela paciente e quaisquer achados clínicos pertinentes.
- 4 - Após a realização da ultrassonografia transvaginal, o enfermeiro revisará os resultados e discutirá com a paciente. Com base nos resultados da ultrassonografia, o enfermeiro tomará as medidas apropriadas, que podem incluir ajustes no posicionamento do DIU e/ou encaminhamento ao médico da USF (Unidade de Saúde da Família).

#### REGISTRO E DOCUMENTAÇÃO:

- 1 - O enfermeiro registrará todas as etapas do processo, incluindo a avaliação inicial, a solicitação da ultrassonografia, os resultados do exame e quaisquer intervenções subsequentes no prontuário eletrônico da paciente. Todas as comunicações com a paciente, incluindo explicação dos procedimentos e discussão dos resultados, serão documentadas no prontuário.
- 2 - O enfermeiro fornecerá acompanhamento adequado à paciente, incluindo orientações adicionais, encaminhamentos ou agendamento de consultas de acompanhamento, conforme necessário, para garantir sua segurança e bem-estar.

## ANEXO XIII

### PLANOS DE CUIDADOS

A Srª.

2.1 - Ibufreno 600mg 01 cp de 8/8h OU Dipirona 1g 01 cp de 6/6h OU Paracetamol 750 mg 01 cp de 6/6h OU o que já utiliza para cólica. Uso: via oral, por 3 dias. Se a cólica intensa, tomar Buscopan Simples 10 mg de 6/6h por 3 dias.

2.2 - Evitar grandes esforços físicos nos primeiros dias após a inserção, pode sentir cólicas. No primeiro dia não há restrições ou repousos, solicitamos que não realize relação sexual neste primeiro dia, devido à manipulação do procedimento, e após seguir sua tolerância caso sinta cólicas.

2.3 - O DIU estará agindo como método contraceptivo a partir do momento em que for inserido. Contudo, é de extrema importância que você, mulher, tenha a percepção do fio do DIU. Tocar o fio do DIU com a ponta do dedo não irá retirá-lo, e você poderá saber se o mesmo está no lugar. Caso sinta alguma alteração, como: fio mais longo, não sentir o fio ao toque é importante avaliação com o profissional.

2.4 - Solicitar consulta de retorno após realização de USG transvaginal.

2.5 - O DIU possui um período de adaptação de 3 meses a 1ano, existe uma variação conforme o estilo de vida e organismo de cada mulher. É interessante que tenha paciência com esse período de adaptação e lembrar que logo irá passar. **Ex:** o muco pode ficar mais grosso nesses 3 primeiros meses, pode haver alguns escapes (borras na calcinha, sem estar no período menstrual), cólicas ou sangramentos mais fortes ou intensos do que o de costume nesses primeiros meses.

#### Importante:

- O fio do DIU pode não ser sentido caso esteja próximo do período menstrual, devido a dilatação do útero, esperar passar esse período para tentar sentir o fio novamente, antes de buscar o profissional.
- Cólicas que passam com uso de medicamentos, são consideradas normais para o processo de adaptação. Caso sinta alguma cólica mais intensa, sem resposta de medicamentos, entre em contato com a profissional.
- Caso esteja saindo de um método hormonal, pedimos paciência com seu corpo, pois seu organismo está agora entendendo como ele funciona, por isso pode haver escapes com mais frequências e sangramentos irregulares.

## PORTARIA Nº 78/2024

### “DISPÕE SOBRE O PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA POR ENFERMEIRO DA UNIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito do Município de São Sebastião do Paraíso, Estado de Minas Gerais, e Gestor do Fundo Municipal de Saúde – FMS, no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** o artigo 1º, da Resolução COFEN n. 195/1997, que viabiliza ao enfermeiro a solicitação de exames de rotina e complementares, quando no exercício de suas atividades profissionais;

**CONSIDERANDO** a Nota Técnica n. 19/2022 - SAPS, do Ministério da Saúde, que indica a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada por profissionais médicos ou enfermeiros no semestre;

**CONSIDERANDO** as Políticas Nacionais da Atenção Básica;

**CONSIDERANDO** que é prerrogativa da Secretaria Municipal de Saúde organizar o acesso ao serviço especializado;

**CONSIDERANDO** que a eficiência e a resolutividade no atendimento primário são de fundamental importância para que seja garantido a todos o acesso ao atendimento especializado;

#### RESOLVE:

**Art. 1º.** Fica instituído a possibilidade de solicitação de hemoglobina glicada por profissional da enfermagem da Unidade da Atenção Primária em Saúde.

**Art. 2º.** O protocolo para solicitação de hemoglobina glicada por enfermeiro(a) da Unidade da Atenção Primária em Saúde deverá ser realizado nos termos do Anexo Único desta Portaria.



**Art. 3º.** Revogadas as disposições em contrário, esta Portaria entra em vigor na data de assinatura.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 08 de abril de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

#### ANEXO ÚNICO

#### PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA POR ENFERMEIRO DA UNIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

##### Objetivo

• Padronizar a solicitação de exame de hemoglobina glicada por enfermeiros (as) na Unidade de Saúde da Família, visando monitorar o controle glicêmico de pacientes com *diabetes mellitus*.

##### Crítérios de solicitação

• Pacientes com diagnóstico prévio de *diabetes mellitus* tipo 1 ou tipo 2.  
• Ter realizado exame há mais de 03 meses.  
• Pacientes com história de controle glicêmico inadequado.

##### Procedimento

• Avaliar o histórico clínico do paciente, incluindo diagnóstico prévio de diabetes, tratamento atual (dieta, atividade física, uso correto das medicações), controle glicêmico e fatores de risco.  
• Discutir com o paciente a importância do exame de hemoglobina glicada para monitorar o controle glicêmico e prevenir complicações relacionadas ao diabetes.  
• Preencher o pedido de solicitação de exame de hemoglobina glicada com os dados do paciente e justificativa para a solicitação.  
• Encaminhar o paciente para agendar e, posteriormente, realizar o exame conforme as orientações do laboratório.

##### Acompanhamento

• Após a realização do exame, consulta médica se hemoglobina glicada alterada (Controlada: HbA1c < 80 anos 6,5-7,5; >80 anos 7,5-8,0). Se controlada consulta de enfermagem. Monitorar os resultados e discuti-los com o paciente durante as consultas de acompanhamento.  
• Reforçar a importância da adesão ao tratamento e às medidas de controle glicêmico.  
• Realizar educação em saúde sobre dieta, atividade física e monitoramento da glicemia para otimizar o controle glicêmico.

#### PORTARIA Nº 79/2024

#### “DISPÕE SOBRE O PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA POR ENFERMEIRO(A) DA UNIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito do Município de São Sebastião do Paraíso, Estado de Minas Gerais, e Gestor do Fundo Municipal de Saúde – FMS, no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** o artigo 1º, da Resolução COFEN n. 195/1997, que viabiliza ao enfermeiro a solicitação de exames de rotina e complementares, quando no exercício de suas atividades profissionais;

**CONSIDERANDO** o Caderno de Atenção Básica n. 13: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, do Ministério da Saúde, que orienta a atenção às mulheres subsidiando tecnicamente os profissionais da Atenção Básica em Saúde, disponibilizando conhecimentos atualizados de maneira acessível, que lhes possibilitem tomar condutas adequadas em relação ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama;

**CONSIDERANDO** as Políticas Nacionais da Atenção Básica;

**CONSIDERANDO** que é prerrogativa da Secretaria Municipal de Saúde organizar o acesso ao serviço especializado;

**CONSIDERANDO** que a eficiência e a resolutividade no atendimento primário são de fundamental importância para que seja garantido a todos o acesso ao atendimento especializado;

##### RESOLVE:

**Art. 1º.** Fica instituído a possibilidade de solicitação de ultrassonografia de mama por profissional da enfermagem da Unidade da Atenção Primária em Saúde.

**Art. 2º.** O protocolo para solicitação de ultrassonografia de mama por enfermeiro(a) da Unidade da Atenção Primária em Saúde deverá ser realizado nos termos do Anexo Único desta Portaria.

**Art. 3º.** Revogadas as disposições em contrário, esta Portaria entra em vigor na data de assinatura.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 08 de abril de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

#### ANEXO ÚNICO

#### PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA POR ENFERMEIRO(A) DA UNIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

##### Objetivo

• Orientar enfermeiras das UAPS na solicitação de ultrassonografia de mama como complementação diagnóstica em casos de mamografia com classificação BI-RADS 0, contribuindo para a detecção precoce de alterações mamárias e oportuna avaliação clínica.

##### Crítérios de solicitação

• Mamografia com resultado BI-RADS 0, indicando necessidade de avaliação complementar devido à imagem inconclusiva.

##### Procedimento

• Revisar o resultado da mamografia e identificar a classificação BI-RADS 0.  
• Avaliar o histórico clínico do paciente, incluindo sintomas mamários, fatores de risco e exames anteriores.  
• Realizar o exame físico das mamas para identificar possíveis alterações palpáveis.  
• Discutir com o paciente a necessidade de realizar a ultrassonografia de mama como complementação diagnóstica e esclarecer os objetivos do exame.

• Preencher o receituário de solicitação de ultrassonografia de mama com os dados do paciente, resultado da mamografia e justificativa para a solicitação.

• Encaminhar o paciente para agendar e, posteriormente, realizar o exame de ultrassonografia conforme as orientações do serviço de imagem.

##### Acompanhamento

• Após a realização do exame, acompanhar os resultados e discuti-los com o paciente durante as consultas de seguimento.  
• Encaminhar o paciente para avaliação pelo médico da Unidade de Saúde da Família em caso de achados suspeitos na ultrassonografia.  
• Oferecer apoio psicológico e orientações adicionais conforme necessário, especialmente em casos de resultados inconclusivos ou suspeitos.

#### PORTARIA Nº 80/2024

#### “DISPÕE SOBRE O PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS E ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL (TN) NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO POR ENFERMEIRO(A) DA UNIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito do Município de São Sebastião do Paraíso, Estado de Minas Gerais, e Gestor do Fundo Municipal de Saúde – FMS, no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** o artigo 1º, da Resolução COFEN n. 195/1997, que viabiliza ao enfermeiro a solicitação de exames de rotina e complementares, quando no exercício de suas atividades profissionais;

**CONSIDERANDO** o Caderno de Atenção Básica n. 32: Atenção ao Pré-Natal de baixo risco, do Ministério da Saúde, que trata desde a organização do processo de trabalho, do serviço de saúde e aspectos do planejamento, bem como questões relacionadas ao acompanhamento da gravidez de risco habitual e de suas possíveis intercorrências, promoção da saúde, gestação em situações especiais, assistência ao parto, até as questões legais relacionadas à gestação, ao parto/nascimento e ao puerpério;

**CONSIDERANDO** as Políticas Nacionais da Atenção Básica;

**CONSIDERANDO** que é prerrogativa da Secretaria Municipal de Saúde organizar o acesso ao serviço especializado;



**CONSIDERANDO** que a eficiência e a resolutividade no atendimento primário são de fundamental importância para que seja garantido a todos o acesso ao atendimento especializado;

**RESOLVE:**

**Art. 1º.** Fica instituído a possibilidade de solicitação de exames laboratoriais e ultrassonografia de Translucência Nucal (TN) no primeiro trimestre de gestação por profissional da enfermagem da Unidade da Atenção Primária em Saúde.

**Art. 2º.** O protocolo para solicitação de exames laboratoriais e ultrassonografia de Translucência Nucal (TN) no primeiro trimestre de gestação por enfermeiro(a) da Unidade da Atenção Primária em Saúde deverá ser realizado nos termos do Anexo Único desta Portaria.

**Art. 3º.** Revogadas as disposições em contrário, esta Portaria entra em vigor na data de assinatura.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 08 de abril de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

**ANEXO ÚNICO**

**PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS E ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL (TN) POR ENFERMEIRO DA UNIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO**

**I) Exames Laboratoriais**

**Introdução**

A solicitação de exames pré-natais durante o primeiro trimestre de gestação desempenha um papel crucial na identificação precoce de potenciais complicações maternas e fetais, permitindo intervenções oportunas para otimizar os resultados da gravidez. Os enfermeiros, como membros fundamentais da equipe de saúde, desempenham um papel significativo na realização dessa prática, contribuindo para a promoção da saúde materna e fetal.

O protocolo de enfermagem para solicitação de exames laboratoriais durante o primeiro trimestre de gestação é essencial para garantir o acompanhamento adequado da saúde da mãe e do feto.

**Justificativa**

A solicitação de exames laboratoriais pré-natais por enfermeiros contribui para a detecção precoce de condições clínicas que possam afetar a saúde da gestante e do feto, agilizando e facilitando o acompanhamento na consulta subsequente com o médico na Atenção Primária. Além disso, promove a continuidade dos cuidados pré-natais, fortalecendo o vínculo entre a gestante e a equipe de saúde.

Devem ser solicitados na primeira consulta os seguintes exames:

- Hemograma completo;
- Glicemia em jejum;
- Exame de urina (urina I);
- Urocultura e antibiograma;
- Tipagem sanguínea e fator Rh;
- Coombs indireto (se Rh negativo);
- Toxoplasmose IgM e IgG;
- Anti-HCV (Hepatite C);
- Anti-HIV;
- HBsAg (sorologia para Hepatite B);
- VDRL;
- TSH.

Além disso, realizar os seguintes testes rápidos:

- HIV;
- Sífilis;
- Hepatite B;
- Hepatite C.

Certifique-se de que todos os resultados sejam interpretados e documentados adequadamente no prontuário eletrônico da paciente, e que qualquer ação necessária seja tomada em conformidade com as diretrizes clínicas estabelecidas.

**Considerações Finais**

A solicitação de exames pré-natais no primeiro trimestre por enfermeiros é uma prática que contribui para a promoção da saúde materna e fetal, permitindo a identificação precoce de condições clínicas e ações

preventivas. É fundamental que os enfermeiros estejam atualizados com as diretrizes e normativas locais para garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

**II) Ultrassonografia de Translucência Nucal (TN)**

**Objetivo**

• Orientar enfermeiros na solicitação de ultrassonografia de translucência nucal (TN) durante a primeira consulta pré-natal, respeitando o período entre 11 semanas de gestação a 13 semanas e 6 dias, visando a detecção precoce de anomalias cromossômicas, como a síndrome de Down.

**Crítérios de solicitação**

• Gestantes deverá realizar Ultrassonografia de Translucência Nucal com idade gestacional (IG) entre 11 semanas a 13 semanas e 6 dias.  
• Gestantes que não realizaram ultrassonografia de TN em exames anteriores durante a gestação atual e que estejam com IG entre 11 semanas a 13 semanas e 6 dias.

**Procedimento**

• Verificar a idade gestacional da gestante com base na data da última menstruação ou em exames de ultrassonografia obstétrica anterior, conforme disponível.  
• Realizar a anamnese completa para avaliar o histórico clínico da gestante (ficha da 1ª consulta de Pré Natal preenchida), incluindo fatores de risco para anomalias cromossômicas.  
• Orientar a gestante sobre o objetivo, benefícios e limitações da ultrassonografia de TN, incluindo a possibilidade de resultados falso-positivos e falso-negativos.  
• Preencher o pedido de solicitação de ultrassonografia de TN com os dados da gestante, idade gestacional estimada e justificativa para a solicitação, inserindo o intervalo de datas para realização do exame.  
• Encaminhar a gestante para agendar e, posteriormente, realizar o exame de ultrassonografia de TN em um serviço de imagem credenciado, conforme as orientações e protocolos locais.

**Acompanhamento**

• Após a realização do exame, acompanhar os resultados e discutí-los com a gestante durante as consultas pré-natais subsequentes.  
• Encaminhar a gestante em caso de resultados de TN alterados, ao médico da USF para que o mesmo avalie e se necessário encaminhe para o Pré Natal de Alto Risco.  
• Oferecer suporte emocional e informações adicionais conforme necessário para ajudar a gestante a compreender e lidar com os resultados do exame.

**PORTARIA Nº 81/2024**

**“DESIGNA MEMBROS PARA COMPOR EQUIPE TÉCNICA MULTIPROFISSIONAL DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO/ DESOSPITALIZAÇÃO DA PACIENTE VANGÉLICA QUADRO SANTOS INTERNADA NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO GEDOR SILVEIRA.”**

**MARCELO DE MORAIS**, Prefeito de São Sebastião do Paraíso, Estado de Minas Gerais, em pleno exercício de seu mandato político e no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** a Lei n.º 8080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

**CONSIDERANDO** a Lei n.º 11.802, de 18 de janeiro de 1995, alterada pela Lei n.º 12.684, de 01 de dezembro de 1997, que dispõem sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental;

**CONSIDERANDO** o Decreto n.º 42.910, de 26 de setembro de 2002 que contém o regulamento da Lei n.º 11.802, de 18 de janeiro de 1995, alterada pela Lei n.º 12.684, de 1 de dezembro de 1997, que dispõem sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental;

**CONSIDERANDO** a Lei Federal n.º 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

**CONSIDERANDO** a Deliberação CIB-SUS-MG n.º 084, de 22 de abril de 2004, que dispõe sobre a regulação das internações psiquiátricas no SUS de MG;

**CONSIDERANDO** a decisão proferida nos Autos n.º 5003894-89.2022.8.13.0647, em trâmite no Juizado Especial Cível desta Comarca que determinou a imediata retirada da paciente Vangélica Quadro Santos do Hospital Psiquiátrico Gedor Silveira (com alta hospitalar desde 01/11/2018),



**RESOLVE:**

**Art. 1º.** Constituir, Equipe Técnica Multiprofissional de Desinstitucionalização/Desospitalização que se responsabilizará pelos levantamentos e análises da paciente Vangélica Quadro Santos, atualmente internada no Hospital Psiquiátrico Gedor Silveira.

**Art. 2º.** A Equipe Técnica ora instituída terá as seguintes atribuições  
I – Efetuar levantamento e análise das condições clínicas, psiquiátricas, psicológicas e sociais da usuária;

II – Elaborar Parecer multiprofissional, individualizado da usuária, e

III – Acompanhar e definir o processo de alta e/ou encaminhamento da paciente para reinserção em demais serviços do Município.

**Art. 3º.** A Equipe Técnica de que trata o artigo 1.º desta Portaria será composta por:

**I – 1 (um) médico com formação e experiência em saúde mental ou psiquiatria:**

- Dr. Leandro José da Cunha, matrícula n.º 16385;

**II – 1 (um) enfermeiro:**

- Camila Barbosa Caetano, matrícula n.º 8836;

**III – 3 (três) profissionais, dentre psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional, sendo preferencialmente 1 (um) profissional de cada categoria citada neste inciso:**

- Renata Lemos Crisóstomo, matrícula n.º 19800;

- Sirlei de Andrade, matrícula n.º 16465, e

- Daniela Silva Piantino Meles, matrícula n.º 19802.

**Art. 5º.** Fica definido um prazo de 40 (quarenta) dias para a finalização dos trabalhos.

**Art. 6º.** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura de São Sebastião do Paraíso, 11 de abril de 2024.

MARCELO DE MORAIS  
Prefeito Municipal

## INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS

### ATOS DE APOSENTADORIA

**PORTARIA N.º 066/2023**

**Concede Aposentadoria a Segurada**

O Presidente do Conselho Administrativo do Instituto de Previdência dos Servidores do Município de São Sebastião do Paraíso – INPAR, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 19, § 1º da Lei Municipal n.º 3.005, datada de 11/04/2003, concede aposentadoria por tempo de contribuição, com proventos integrais, nos termos do artigo 40, §1º, inciso III, alínea “a” c/c §5º do artigo 40 da Constituição Federal de 1988, a servidora **DAIZE MELES DE CARVALHO PÁDUA FERREIRA**, matrícula 4658, portadora da CI RG 13.595.933-0 SSP/SP, CPF 389.652.246-91, lotada no Fundo de Manutenção/Desenvolvimento da Educação Básica da Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso – MG, cargo de Professor Nível II, Tabela PR Nível OII, Grau OF, das Leis Municipais n.º 2.988 de 27/12/2002 e n.º 3.753 de 10/05/2011; com os direitos e vantagens previstos no art. 59 da Lei Municipal n.º 2.086/92, com direito a continuidade de percepção do Quinquênio nos termos do art. 74, alínea “b”, da Lei Municipal n.º 2.086/92; a partir de 02/10/2023.

São Sebastião do Paraíso, 02 de outubro de 2023.

DANIEL TALES DE OLIVEIRA

Presidente do Conselho Administrativo – INPAR

**PORTARIA N.º 070/2023**

**Concede Aposentadoria a Segurada**

O Presidente do Conselho Administrativo do Instituto de Previdência dos Servidores do Município de São Sebastião do Paraíso – INPAR, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 19, § 1º da Lei Municipal n.º 3.005, datada de 11/04/2003, concede aposentadoria por tempo de contribuição, com proventos integrais, nos termos do artigo 3º DA Emenda Constitucional n.º 47, de 06/07/2005, da Constituição Federal de 1.988, a servidora **MARILDA FERNANDES DE ALMEIDA**, matrícula 367, portadora da CI RG 6.598.751 SSP/MG, CPF 887.200.986-34, lotada na Secretaria de Educação e Cultura da Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso – MG, cargo de Agente Administrativo III, Tabela TV Nível 00009, Grau 0G, das Leis Municipais n.º 2.988 de 27/12/2002 e n.º 3.753 de 10/05/2011; com os direitos e vantagens previstos no art. 59 da Lei Municipal n.º 2.086/92, com direito a continuidade de percepção da Gratificação por Tempo de Serviço – Lei Municipal n.º 1.985/92, anexo II; Quinquênio nos termos do art. 74, alínea “b”, da Lei Municipal n.º 2.086/92; a partir de 06/11/2023.

São Sebastião do Paraíso, 06 de novembro de 2023.

DANIEL TALES DE OLIVEIRA

Presidente do Conselho Administrativo – INPAR

## COMO NÃO CAIR NOS BOATOS DE INTERNET

A notícia parece bizarra ou absurda? Então há uma boa chance de que não seja verdadeira.

Há páginas especializadas em inventar e divulgar boatos. É preciso evitá-las.

Às vezes o título é distorcido só para chamar a atenção. Quando você vai ler, não é nada daquilo.

Use o bom senso, seja um pouco cético em relação ao que lê

Confira a fonte da notícia. A fonte tem credibilidade? É reconhecida?

Leia a notícia completa

Não caia no alarmismo

Veja se não é notícia velha

BOMBA! Notícias em tom alarmista não costumam ser verdadeiras!

Algumas notícias são verdadeiras, mas estão desatualizadas

