



e.DOMA

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE ARAXÁ/MG

Órgão Oficial do Município de Araxá instituído pelo Decreto Municipal nº 466 de 20/09/2021 - Ano 5 / nº 794 - Segunda, 24 de agosto de 2026



e.DOMA

Expediente

e.DOMA - Órgão Oficial da Prefeitura Municipal de Araxá

Rubens Magela da Silva

Prefeito Municipal

João Bosco Junior

Vice-Prefeito

Jonathan Renaud de Oliveira Ferreira

Procurador Geral do Município

Edição e Publicação

Procuradoria Geral do Município

Av. Rosália Isaura de Araújo, nº 275 - Centro Administrativo

Sede do Poder Executivo

CEP: 38.180-802 - Araxá - MG

Telefone: (34) 3691-7008

Versão online no site www.araxa.mg.gov.br



Documento assinado digitalmente

JONATHAN RENAUD DE OLIVEIRA FERREIRA

Data: 24/08/2026 17:32:24-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA Nº 007/2026

Aprova o Regimento Interno do Comitê Municipal de Imunização de Araxá/MG.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAXÁ/MG, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei Orgânica do Município e a legislação municipal aplicável,

CONSIDERANDO o Decreto Municipal nº 3.644 de 10 de agosto de 2026, que instituiu o Comitê Municipal de Imunização de Araxá/MG;

CONSIDERANDO a necessidade de disciplinar a organização, o funcionamento e os procedimentos internos do Comitê Municipal de Imunização;

RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovado o Regimento Interno do Comitê Municipal de Imunização de Araxá/MG, na forma do Anexo Único desta Portaria.

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

Araxá/MG, 21 de maio de 2026.

SEBASTIÃO DONIZETE DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

Município de Araxá/MG

ANEXO ÚNICO

REGIMENTO INTERNO DO COMITÊ MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO DE ARAXÁ/MG

CAPÍTULO I

DA NATUREZA, FINALIDADE E PRINCÍPIOS

Art. 1º O Comitê Municipal de Imunização de Araxá/MG é instância colegiada permanente, de natureza consultiva, técnica, estratégica, propositiva, intersetorial e mobilizadora, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, sem personalidade jurídica e sem autonomia administrativa ou financeira.

Art. 2º O Comitê tem por finalidade **contribuir para o fortalecimento das ações de imunização no âmbito municipal**, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, do Programa Nacional de Imunizações – PNI e das autoridades sanitárias competentes.

Art. 3º A atuação do Comitê observará os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, par-

ticipação social, integralidade da atenção à saúde, equidade, proteção de dados pessoais e segurança sanitária.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 4º Compete ao Comitê:

I – acompanhar periodicamente os indicadores municipais de cobertura vacinal;

II – identificar, em caráter técnico e estratégico, áreas de risco, bolsões de não vacinados e grupos com esquemas vacinais incompletos;

III – propor ações corretivas para recuperação e manutenção das coberturas vacinais;

IV – apoiar campanhas nacionais, estaduais e municipais de vacinação;

V – incentivar estratégias de vacinação em escolas, observada a legislação aplicável e a articulação com a Secretaria Municipal de Educação;

VI – estimular ações de vacinação extramuros;

VII – promover e apoiar ações de educação permanente dos profissionais de saúde relacionadas à imunização;

VIII – acompanhar, em caráter agregado e estratégico, informações relativas aos eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização, observadas as competências das autoridades sanitárias, os protocolos oficiais de vigilância e a proteção de dados pessoais;

IX – fomentar ações de comunicação social, educação em saúde e combate à desinformação;

X – elaborar relatórios, notas técnicas, recomendações e proposições à Secretaria Municipal de Saúde;

XI – apoiar o planejamento municipal das ações de imunização, inclusive planos, programações, microplanejamentos e instrumentos técnicos pertinentes;

XII – apoiar estratégias de busca ativa, vacinação de alta qualidade, monitoramento territorial e redução de desigualdades de acesso à vacinação.

Parágrafo único. As manifestações, recomendações e proposições do Comitê possuem natureza consultiva e não vinculante, ressalvadas as deliberações relativas à organização interna de seus trabalhos.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º O Comitê será composto por membros titulares e suplentes, designados por Portaria do Secretário Municipal de Saúde, observada a composição prevista no Decreto Municipal que o institui.

§ 1º Cada órgão, unidade, instituição ou segmento representado indicará um membro titular e um suplente, salvo disposição diversa em ato específico.

§ 2º Os membros suplentes substituirão os titulares em suas ausências, impedimentos ou vacância.

§ 3º Os representantes de órgãos e entidades não integrantes da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde serão designados após indicação formal da respectiva instituição ou segmento.

§ 4º O representante do Conselho Municipal de Saúde será indicado pelo próprio Conselho, observadas suas normas internas.

§ 5º A participação da sociedade civil organizada e de lideranças comunitárias observará critérios definidos em ato do Secretário Municipal de Saúde, assegurados a transparência, a impessoalidade e a pertinência com as finalidades do Comitê.

Art. 6º Poderão participar das reuniões, como convidados, especialistas, técnicos, representantes de órgãos públicos, entidades privadas ou membros da sociedade civil, a critério da Coordenação.

Parágrafo único. Os convidados não terão direito a voto e não serão computados para fins de quórum.

CAPÍTULO IV

DO MANDATO, SUBSTITUIÇÃO E DESLIGAMENTO

Art. 7º O mandato dos membros do Comitê será de 2 anos, permitida a recondução.

§ 1º O mandato dos representantes vinculados a cargo, função ou unidade administrativa poderá acompanhar o período de permanência na respectiva atribuição.

§ 2º Em caso de substituição, o novo representante completará o período restante do mandato.

Art. 8º O membro poderá ser substituído:

I – por solicitação própria;

II – por solicitação do órgão, instituição ou segmento que representa;

III – em caso de desligamento do órgão, instituição ou segmento representado;

IV – em caso de ausência injustificada a 3 reuniões consecutivas ou 5 intercaladas no período de 12 meses;

V – por decisão fundamentada da autoridade competente, observados o interesse público e a finalidade do Comitê.

CAPÍTULO V

DA COORDENAÇÃO E DA SECRETARIA-EXECUTIVA

Art. 9º A Coordenação do Comitê será exercida pelo servidor responsável pela área municipal de imunização ou por servidor

designado pelo Secretário Municipal de Saúde.

Art. 10. Compete à Coordenação:

I – convocar e presidir as reuniões;

II – definir e aprovar as pautas;

III – organizar a ordem dos trabalhos;

IV – encaminhar as manifestações, recomendações e proposições do Comitê;

V – representar o Comitê perante órgãos municipais e instituições parceiras;

VI – solicitar apoio técnico necessário ao funcionamento do Comitê;

VII – convidar especialistas e representantes de órgãos ou entidades para participação em reuniões;

VIII – promover a articulação entre os membros e os setores envolvidos nas ações de imunização.

Art. 11. Na ausência da Coordenação, a reunião será conduzida por membro previamente designado pela Coordenação ou, na ausência de designação, por membro escolhido entre os presentes.

Art. 12. O Comitê contará com Secretaria-Executiva, exercida por servidor da Secretaria Municipal de Saúde designado para essa finalidade, sem prejuízo de suas atribuições funcionais.

Art. 13. Compete à Secretaria-Executiva:

I – organizar a pauta, os documentos e os expedientes das reuniões;

II – providenciar a convocação dos membros;

III – elaborar, registrar e arquivar as atas;

IV – controlar a frequência dos membros;

V – acompanhar os encaminhamentos aprovados pelo Comitê;

VI – organizar relatórios, recomendações e documentos técnicos;

VII – prestar apoio administrativo à Coordenação e aos Grupos de Trabalho.

CAPÍTULO VI

DAS REUNIÕES

Art. 14. O Comitê reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que necessário.

Art. 15. A convocação das reuniões ordinárias ocorrerá com antecedência mínima de 5 dias úteis.

§ 1º A convocação indicará data, horário, local ou meio de acesso remoto, pauta e documentos de apoio, quando houver.

§ 2º As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas em prazo menor, em razão de urgência devidamente justificada.

Art. 16. As reuniões poderão ocorrer de forma presencial, remota ou híbrida, conforme definição da Coordenação.

Art. 17. O quórum de instalação das reuniões será de maioria absoluta dos membros em exercício com direito a voto, computado o suplente quando estiver substituindo o respectivo titular.

§ 1º Não havendo quórum no horário designado, a reunião poderá ser iniciada 15 minutos depois, com os membros presentes, desde que destinada a informes, debates, encaminhamentos administrativos ou matérias sem votação.

§ 2º As manifestações, recomendações e proposições que dependam de aprovação formal observarão o quórum previsto no caput.

Art. 18. As manifestações, recomendações e proposições do Comitê serão aprovadas preferencialmente por consenso e, quando necessário, por maioria simples dos membros presentes com direito a voto.

Parágrafo único. Em caso de empate, a matéria será considerada não aprovada, podendo ser reapresentada em reunião posterior.

Art. 19. Todas as reuniões deverão ser registradas em ata.

§ 1º As atas deverão conter, no mínimo, data, horário, participantes, pauta, síntese das discussões, encaminhamentos e manifestações aprovadas.

§ 2º As atas e recomendações poderão ser publicizadas pelos meios oficiais, ressalvadas informações protegidas por sigilo legal, dados pessoais e informações individualizadas de saúde.

CAPÍTULO VII

DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 20. Poderão ser instituídos Grupos de Trabalho Temporários para tratar de temas específicos relacionados às finalidades do Comitê.

§ 1º O ato de instituição do Grupo de Trabalho definirá objeto, composição, coordenação, prazo de duração e produto esperado.

§ 2º Os Grupos de Trabalho apresentarão relatórios, estudos, propostas ou recomendações ao plenário do Comitê.

§ 3º É vedada a instituição de Grupo de Trabalho por prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII

DO PLANEJAMENTO E MICROPLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE VACINAÇÃO

Art. 21. O Comitê apoiará o planejamento municipal das ações de imunização, inclusive a elaboração, atualização e acompanhamento de planos, programações, microplanejamentos e instru-

mentos técnicos pertinentes.

Art. 22. O microplanejamento das ações de vacinação poderá contemplar:

- I – análise territorial;
- II – identificação de populações vulneráveis;
- III – estratégias de busca ativa;
- IV – vacinação extramuros;
- V – ações em escolas;
- VI – articulação com equipamentos públicos e comunitários;
- VII – monitoramento contínuo de resultados;
- VIII – estratégias de comunicação e mobilização social;
- IX – ações de redução de desigualdades de acesso à vacinação.

CAPÍTULO IX

DA COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Art. 23. O Comitê apoiará estratégias de comunicação baseadas em evidências científicas, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde e demais setores competentes.

Art. 24. As ações de comunicação e mobilização social deverão priorizar:

- I – o combate à desinformação;
- II – a divulgação do calendário vacinal;
- III – a sensibilização das famílias;
- IV – o fortalecimento da confiança da população nas vacinas;
- V – a comunicação acessível às populações vulneráveis;
- VI – a articulação com escolas, lideranças comunitárias, instituições de saúde, entidades sociais e demais parceiros locais.

CAPÍTULO X

DA PROTEÇÃO DE DADOS, SIGILO E INTEGRIDADE

Art. 25. O tratamento de dados pessoais no âmbito das atividades do Comitê observará a legislação aplicável, especialmente a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, o sigilo das informações de saúde e os protocolos aplicáveis ao Sistema Único de Saúde.

§ 1º Deverá ser priorizada, sempre que possível, a utilização de dados agregados, anonimizados ou pseudonimizados.

§ 2º É vedada a divulgação indevida de informações individualizadas de saúde ou de dados pessoais sensíveis.

§ 3º Os membros e convidados deverão observar dever de sigilo quanto às informações protegidas de que tenham conhecimento em razão de sua participação nas atividades do Comitê.

Art. 26. Os membros deverão declarar eventual conflito de interesses em relação às matérias em discussão, abstendo-se de participar de votação ou encaminhamento quando houver interesse pessoal, profissional, institucional ou econômico direto.

CAPÍTULO XI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27. A participação dos membros no Comitê será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 28. O funcionamento do Comitê ocorrerá com os recursos humanos, materiais e orçamentários já disponíveis nos órgãos participantes, não implicando criação de cargos, funções, empregos públicos, gratificações ou vantagem remuneratória.

Art. 29. Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação, ouvido o Comitê quando necessário, e submetidos ao Secretário Municipal de Saúde quando exigirem providência administrativa formal.

Art. 30. As propostas de alteração deste Regimento dependerão de aprovação da maioria absoluta dos membros do Comitê e serão submetidas ao Secretário Municipal de Saúde para formalização por Portaria.

Art. 31. Este Regimento entra em vigor na data de publicação da Portaria que o aprovar.

PORTARIA Nº 008 DE 20 de Agosto de 2026

Aprova e institui o Protocolo Municipal de Regulação do Acesso a Consultas Especializadas no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAXÁ, Estado de Minas Gerais, no uso das atribuições que lhe conferem a legislação municipal, especialmente a Lei Municipal nº 8.350, de 14 de abril de 2025, com alterações posteriores, e com fundamento nos arts. 37, 196, 197 e 198 da Constituição da República, nos arts. 7º, 15, 18, 26-A a 26-H e 47-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, na Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, na Lei Municipal nº 8.569, de 10 de dezembro de 2025, e nas Portarias GM/MS nº 1.604/2023, nº 6.656/2025 e nº 9.262/2025,

CONSIDERANDO a competência municipal para planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e para editar normas complementares;

CONSIDERANDO que o acesso à atenção especializada deve ser ordenado pela Atenção Primária à Saúde, observados risco, gravidade, vulnerabilidade e, entre situações equivalentes, a ordem cronológica;

CONSIDERANDO a necessidade de padronizar os fluxos de solicitação, regulação, atendimento e contrarreferência, com

equidade, transparência, rastreabilidade e continuidade do cuidado;

RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovado e instituído o Protocolo Municipal de Regulação do Acesso a Consultas Especializadas, constante do **Anexo Único** desta Portaria, de observância obrigatória nas unidades e nos serviços sob gestão municipal e, nos limites dos instrumentos próprios, pelos prestadores contratualizados e serviços pactuados.

§ 1º O Protocolo abrange as consultas especializadas eletivas e os exames de apoio diagnóstico vinculados aos critérios de encaminhamento nele previstos.

§ 2º Suas disposições têm caráter técnico-regulatório e serão aplicadas sem prejuízo dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes, das pactuações interfederativas, da autonomia profissional e da avaliação individualizada do usuário.

Art. 2º Para fins de aplicação desta Portaria, o **Anexo Único** será interpretado em conformidade com a Política Nacional de Regulação em Saúde no SUS, instituída pela Portaria GM/MS nº 9.262/2025, ficando superada a remissão nele constante à Portaria GM/MS nº 1.559/2008.

Art. 3º As solicitações ambulatoriais eletivas abrangidas pelo Protocolo serão inseridas no e-SUS Regulação, com identificação do usuário, história clínica, exame físico pertinente, hipótese diagnóstica e CID quando aplicável, tratamentos já realizados, resultados de exames, requisitos prévios e justificativa específica do encaminhamento.

§ 1º O pedido incompleto poderá ser devolvido com motivação técnica, clara e rastreável, facultada nova submissão após a complementação das informações.

§ 2º A simples aposição da palavra “urgente” não define prioridade regulatória.

§ 3º O pedido originado na rede privada dependerá de avaliação por profissional da rede SUS e observará os mesmos critérios técnicos, vedada discriminação em razão de sua origem.

§ 4º Na indisponibilidade do sistema, será observado o plano de contingência da Secretaria, com registro posterior no e-SUS Regulação.

Art. 4º A regulação classificará as solicitações nos níveis P0 a P3 previstos no Anexo Único, segundo risco clínico, gravidade e vulnerabilidade do usuário.

§ 1º Entre usuários de igual classificação prevalecerá a ordem cronológica, ressalvadas as prioridades legais e as alterações clínicas supervenientes, que deverão ser registradas e reavaliadas.

§ 2º Os casos de urgência ou emergência serão encaminhados imediatamente à rede assistencial correspondente e não permanecerão em fila eletiva.

Art. 5º O apoio por telessaúde, inclusive teleconsultoria e teleconsulta, será priorizado nos fluxos de cardiologia, nefrologia, neuropediatria e medicina fetal, quando disponível, clinicamente indicado e consentido pelo usuário.

§ 1º Ficam assegurados a autonomia profissional, o con-

sentimento livre e informado, o sigilo, a proteção de dados, o direito de recusa e o atendimento presencial quando solicitado pelo usuário ou clinicamente necessário.

§ 2º A utilização da telessaúde não poderá retardar o encaminhamento presencial quando este for necessário à segurança ou à continuidade do cuidado.

Art. 6º Compete:

I – ao profissional solicitante: avaliar o usuário, instruir integralmente o pedido, observar os requisitos do Protocolo e manter o cuidado até a conclusão do encaminhamento, em responsabilidade compartilhada;

II – ao profissional regulador: analisar a pertinência, classificar a prioridade e autorizar, devolver, negar ou manter pendente o pedido, sempre com motivação técnica e registro rastreável;

III – ao profissional e ao serviço especializado: realizar o atendimento, registrar achados e conduta, emitir prescrições e documentos sob sua responsabilidade, indicar critérios de retorno e fornecer contrarreferência;

IV – à Atenção Primária à Saúde: ordenar o acesso, coordenar a continuidade do cuidado e avaliar as recomendações recebidas no âmbito da competência de seus profissionais; e

V – ao Setor de Regulação: gerir as filas, monitorar tempos de espera, qualidade dos dados e oferta assistencial, articular os fluxos e divulgar as informações exigidas em lei, preservado o sigilo do usuário.

Parágrafo único. O profissional que praticar cada ato clínico responde por ele, vedada a mera transcrição obrigatória de prescrição ou conduta sem avaliação do profissional responsável pela continuidade do cuidado.

Art. 7º A contrarreferência é obrigatória e deverá conter, no mínimo, síntese diagnóstica, conduta adotada, resultados relevantes, tratamentos e prescrições, plano de seguimento, critérios e prazo de retorno, alertas clínicos, data, nome e registro profissional, devendo ser encaminhada por meio oficial e seguro à unidade de origem e disponibilizada ao usuário.

Art. 8º O tratamento de dados pessoais e dados de saúde observará a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, o sigilo profissional, o acesso por perfil de usuário e o princípio da necessidade, vedada a divulgação de informação capaz de identificar o paciente fora das hipóteses legais.

Art. 9º Compete ao Setor de Regulação coordenar a implantação do Protocolo, promover capacitação, monitorar sua aplicação e propor revisão periódica, com participação das áreas técnicas e da Atenção Primária à Saúde.

Parágrafo único. Alterações de critérios assistenciais ou regulatórios dependerão de aprovação por ato da Secretaria Municipal de Saúde; ajustes meramente operacionais poderão ser formalizados por nota técnica amplamente divulgada.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Araxá/MG, 21 de agosto de 2026.

SEBASTIÃO DONIZETE DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

APRESENTAÇÃO

Visando cumprir as atribuições de Gestão do Sistema Único de Saúde, a Secretaria Municipal da Saúde de Araxá apresenta a primeira versão dos **Protocolos de Regulação do Acesso a Exames de Apoio Diagnóstico e Consultas Especializadas**.

Este protocolo tem a finalidade de subsidiar os profissionais quanto ao correto encaminhamento, propiciar a oferta adequada e garantir a equidade no atendimento. Foi um trabalho elaborado por profissionais da rede de saúde do Município de Araxá e, como todo protocolo, deverá estar em constante revisão e adequação, pois a saúde tem como característica a constante mudança quanto à inovação científico-tecnológica.

Toda sugestão de alteração ou inclusão neste protocolo deverá ser realizada via e-mail: **regulacao@araxa.mg.gov.br**.

ORIENTAÇÕES GERAIS

1. Fluxo de Solicitação (Referência)

- Toda consulta para especialistas deve ser solicitada exclusivamente através da plataforma **e-SUS Regulação**.

- É obrigatório descrever detalhadamente o quadro clínico (anamnese e exame físico), justificando a necessidade do encaminhamento.

- Devem ser descritos os resultados de exames prévios relacionados ao quadro. O paciente deve ser orientado a levar todos os exames no dia do atendimento.

2. Obrigatoriedade do Uso de Telemedicina (Macro Uberaba – UFTM)

Fica determinado que as unidades de saúde (ESF e UBS) deverão fazer uso prioritário da **plataforma de Telemedicina ofertada pela Macro Uberaba / UFTM (Universidade Federal do Triângulo Mineiro)** antes do encaminhamento presencial, nas seguintes especialidades:

1. Cardiologia

2. Nefrologia

3. Neuropediatria

4. Medicina Fetal

Nota: O recurso da telemedicina visa agilizar o diagnóstico, otimizar as filas de espera e evitar deslocamentos desnecessários dos municípios.

3. Fluxo de Retorno à Atenção Básica (Contra Referência)

Toda Guia de Contra Referência para a Unidade Básica de Saúde deve ser preenchida em impresso próprio, de forma correta, legível e com todos os campos obrigatórios preenchidos:

1. Descrição Clínica: Descrever o quadro clínico atual, a evolução em relação ao quadro inicial e o motivo pelo qual o caso deixa de ser de competência da especialidade secundária.

2. Identificação: Data de conclusão do caso, carimbo e assinatura legível do médico especialista.

3. Destino: Indicação clara da unidade de saúde de destino do documento.

4. Plano de Cuidado: Caso haja necessidade de retorno a longo prazo para a especialidade, isso deve estar explicitado.

5. Prescrição Médica: O especialista pode sugerir a prescrição de medicamentos, discriminando o nome do sal (princípio ativo), apresentação, posologia diária e tempo de uso. A decisão final e a emissão da receita caberão ao médico assistente da unidade que receberá o paciente.

OBJETIVOS ESPERADOS

- Melhorar a adequação dos encaminhamentos, garantindo a compatibilidade entre a hipótese diagnóstica (CID-10/CID-11) e o procedimento solicitado.

- Identificar e classificar a demanda de usuários de acordo com o grau de prioridade e risco.

- Diminuir o tempo de espera para os casos mais complexos ou vulneráveis, assegurando o princípio da equidade.

- Padronizar e dar transparência ao processo regulatório municipal.

- Servir como instrumento técnico para o planejamento de ações e aprimoramento das políticas públicas de saúde em Araxá e Microrregião.

- Estimular as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) a assumirem o protagonismo na coordenação do cuidado.

A REGULAÇÃO NO SUS

A Política Nacional de Regulação (Portaria GM/MS nº 1.559/2008) organiza-se em três dimensões operadas por profissionais médicos reguladores sob as diretrizes da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90:

1. Regulação dos Sistemas de Saúde: Formula as macrodiretrizes, monitora, avalia e audita os sistemas de saúde sob a responsabilidade do gestor público.

2. Regulação da Atenção à Saúde: Garante a adequada prestação de serviços à população pelas redes pública e privada contratada, controlando a oferta de serviços.

3. Regulação do Acesso à Assistência (Regulação Assistencial): Organiza, gerencia e prioriza o fluxo dos cidadãos pelas alternativas assistenciais mais adequadas (leitos, consultas e exames) por meio do Complexo Regulador, baseando-se em protocolos e classificação de risco.

PRINCÍPIOS E CRITÉRIOS DA AÇÃO REGULATÓRIA

1. Competência Resolutiva: A Atenção Primária não deve solicitar exames de competência exclusiva da Atenção Secundária, assim como patologias básicas não devem ser encaminhadas sem a devida investigação inicial na APS.

2. Responsabilidade pelo Exame: O profissional que solicita o exame complementar é o responsável por sua interpretação e conduta. Solicitações feitas por “gentileza” para adiantar filas inflam o sistema e prejudicam os critérios de equidade.

3. Orientações por Especialistas (Matriciamento/Telemedicina): O médico da APS pode ser orientado por especialista (inclusive via telemedicina). Essa orientação deve constar detalhadamente no pedido dentro do e-SUS Regulação, incluindo histórico, tratamentos prévios e evolução. Pedidos apenas com “suspeita diagnóstica por orientação do especialista” serão devolvidos.

4. Rede Privada: Solicitações oriundas de serviços privados deverão ser avaliadas e validadas por um médico clínico da rede pública, que emitirá nova guia pelo sistema SUS caso atenda aos critérios. Conforme o Art. 82 do Código de Ética Médica é infração usar formulários públicos para atestar fatos da clínica privada. O paciente deve ser inserido formalmente no fluxo da rede pública.

5. Termo “Urgente”: A palavra “Urgente” escrita isoladamente não possui valor regulatório. A prioridade é estabelecida estritamente pelos dados clínicos e pela hipótese diagnóstica informada.

6. Demandas Judiciais: O preenchimento criterioso dos laudos evita a necessidade de judicialização, que compromete gravemente o orçamento público e fere o direito de pacientes em igualdade de condições regulatórias.

ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO REGULADOR

O médico regulador exerce a autoridade sanitária na organização do acesso, equilibrando a oferta e a demanda de forma imparcial (conforme o Art. 98 do Código de Ética Médica). Ele analisa tecnicamente se:

- A suspeita clínica é fundamentada pela história e exame físico.
- A patologia é de diagnóstico eminentemente clínico, dispensando o exame.
- O exame solicitado constitui prática de “medicina defensiva”.
- Foram esgotados os pré-requisitos ou exames de primeira escolha.
- Trata-se de repetição desnecessária ou procedimento com finalidade puramente estética.

Ações do Regulador na Plataforma:

- **Negar:** Quando falta critério técnico ou há incompatibilidade clínica. A negativa deve ser sempre devidamente justificada.
- **Devolver:** Quando faltam dados para a decisão. O pedido fica pendente e invisível ao regulador até que o médico solicitante

complemente as informações.

- **Deixar Pendente:** Quando o encaminhamento está correto, mas não há vagas disponíveis no momento, mantendo o caso visível na fila eletrônica.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIZAÇÃO (AMBULATORIAL)

- **Prioridade 0 (P0):** Muito alto risco e/ou vulnerabilidade;
- **Prioridade 1 (P1):** Alto risco e/ou vulnerabilidade;
- **Prioridade 2 (P2):** Moderado risco e/ou vulnerabilidade;
- **Prioridade 3 (P3):** Baixo risco e/ou vulnerabilidade, o caso deve ser reavaliado pelo médico solicitante da APS para verificar a pertinência e necessidade de reclassificação.

REDE DE UNIDADES SOLICITANTES (MUNICÍPIO DE ARAXÁ)

O sistema atende à demanda gerada por: 03 Unidades Mistas de Saúde; 23 Estratégias de Saúde da Família (ESF); Rede de Urgência (01 UPA Municipal e 02 Unidades de Urgência AME Leste/Norte); Centro de Especialidades; e as Centrais de Regulação dos 07 municípios que compõem a Microrregião de Araxá.

ESPECIALIDADES MÉDICAS

1 - CARDIOLOGIA

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:

1- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle:

Critério: Encaminhar os pacientes com HAS moderada ou severa, sem controle clínico (após associação de 3 fármacos), associado com a presença de alterações em órgão-alvo ou aqueles com comorbidades, devendo o médico que solicitar a avaliação, justificar com clareza o que deseja do encaminhamento.

Atenção Básica: Pacientes com HAS de diagnóstico recente, leve, sem complicações ou doenças associadas, deverão ser acompanhados pelo clínico (ESF) ou generalista em Unidade Básica de Saúde (UBS).

Exame Físico Obrigatório: Medida da pressão arterial e relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.)

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, urina rotina (EAS), ureia, sódio e potássio, eletrocardiograma (ECG).

Caso tenha feito outros exames sendo Ecocardiograma (ECO), espirometria, ultrassonografia de abdômen total ou inferior ou superior, orientar o paciente a levar para a consulta.

Prioridade Regulação: HAS severa com sinais de doenças associadas descompensada: ICC (insuficiência cardíaca conges-

tivo), diabetes mellitus (DM), doenças vascular periférica, doenças cérebro vascular (acidente isquêmico e hemorrágico), coronariopatas, Insuficiência Renal Crônica (IRC), soropositivo para HIV, dislipidemia familiar e maiores de 40 anos.

2- Avaliação cardiológica para atividade física (>45 anos masculino/ >50 anos feminino):

Critério: Encaminhar os pacientes com idade ≥ 45 anos para os homens e 50 anos para as mulheres, com ou sem fator de risco para doença cardiovascular.

Exame Físico: Medida da pressão arterial e relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, urina rotina (EAS), ureia, sódio e potássio, eletrocardiograma (ECG).

O usuário deve levar a primeira consulta do especialista o ECG e Raios-X de tórax.

Prioridade Regulação - Paciente com história de Diabetes Mellitus (DM) e/ou dois fatores de risco maiores para Doença Arterial Coronariana (DAC).

3- Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC):

Critério: Todos os pacientes com diagnóstico ou forte suspeita de ICC. Especificar os motivos de encaminhamento ao especialista, descrevendo os sinais e sintomas que justifiquem a solicitação.

Exame Físico Obrigatório: Medida da pressão arterial e relatos importantes da ausculta cardiorrespiratória. Descrever a presença de dispnéia, visceromegalias e edema de MMII.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia e potássio Raios-X e ECG. Caso tenha feito outros exames, tais como ECO, teste ergométrico, cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade Regulação: ICC de difícil controle e/ou presença de doenças associadas com sinais de descompensação (HAS, DM, IRC).

Obs.: Prazo de espera - 07 dias para a 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

ICC $\geq$ classe 2, apresentando uma ou mais patologias associadas: DM, obesidade, arritmia, IRC.

Contra referência - retornar ao nível secundário, mas somente com acompanhamento mais frequente na UBS/ESF (com relatório do especialista).

4- Insuficiência Coronariana:

Critério: Doenças Coronarianas (DC) estabelecida (pós-Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), pós-revascularização do miocárdio, pós-angioplastia), dor torácica de início recente com esforço ou em repouso.

Prazo de referencia - 07 dias para 1ª consulta e 15 para a consulta de retorno

Exame Físico obrigatório: Medida da pressão arterial e relatos importantes. Presença visceromegalias importantes e outros sinais de congestão sistêmica.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, ureia, sódio e potássio, Rx de tórax e ECG.

Caso tenha feito outros exames tais como, ECO, Teste Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade Regulação: Pacientes pós-infarto, pós-revascularização e pós-angioplastia, Angina Estável.

Obs: Angina Instável e Insuficiência Coronária Aguda (ICO), com suspeita de IAM, são situações que requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia.

5- Dor Torácica/Precordialgia:

Critério: Caracterizar a Dor Precordial se típica ou atípica, de acordo com os sintomas descritos pelo paciente; descrever a presença ou não de Diabetes Mellitus, Insuficiência Renal, Pneumopatia, obesidade, dislipidemias e tabagismo.

Exame Físico obrigatório: Medida da pressão arterial e relatos importantes. Presença de dispnéia, visceromegalias importantes e edema de MMII.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, ureia e potássio, Raios-X de tórax e ECG.

Caso tenha feito outros exames tais como ECO, Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, se tiver realizado orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade Regulação: Dor torácica com características de Angina estável.

Obs.: Angina Instável Insuficiência Coronária Aguda (ICO), com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), são situações que requerem avaliação de **urgência** em serviço de cardiologia.

6- Sopros/ Valvulopatias estabelecidas:

Critério: Encaminhar os pacientes com alterações de ausculta, excluindo causas clínicas como anemia. Encaminhar os pacientes com diagnóstico de valvulopatia pré-estabelecidas ou descompensadas.

Exame Físico Obrigatório: Medida da pressão arterial e relatos importantes se presença de dispnéia, cianose e visceromegalias importantes, informar as características do sopro e outros sinais de congestão sistêmica.

Obs: em crianças, se o sopro for observado durante episódio febril, reavaliar após febre.

Exames complementares: Caso tenha feito exames tais como, Rx de Tórax, ECG, ECO, orientar o paciente a levar ao espe-

cialista.

Prioridade Regulação: Pacientes com sinais de descompensação cardíaca.

7- Parecer Cardiológico – Pré-Operatório:

Paciente com indicação cirúrgica já confirmada será avaliado pelo cardiologista, para realização do parecer.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, coagulograma, glicemia de jejum, ureia e creatinina, TGO e TGP, ECG, e raios-x de tórax; se possuir outros exames específicos realizados (ECO, Cateterismo), orientar ao paciente a levar ao especialista.

Prioridade Regulação: pacientes com indicação cirúrgica eletiva.

8- Miocardiopatias:

Critério: Informar a procedência do paciente, os antecedentes morbidos importantes e o tratamento realizado; encaminhar os pacientes para esclarecimento diagnóstico ou aqueles com sinais de descompensação cardíaca.

Exame Físico Obrigatório: Medida da pressão arterial e relatos importantes e visceromegalias importantes; informar as características da ausculta cardíaca.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: raios-x de tórax, hemograma completo, ASLO, ECG, ureia e creatinina e potássio, sorologia para chagas, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade Regulação: Pacientes instáveis, com sinais clínicos de descompensação cardíaca, para Diabéticos dados relevantes de história clínica, dados discriminadores de exame físico, anginas estáveis, IAM prévio.

Exames complementares: Rx com suspeita de repercussão intensa, outros exames realizados anteriormente (glicemia jejum, glicemia pós prandial, hemoglobina glicada -HbA1c-, colesterol total, frações e triglicerídeos).

Obs: O paciente com sinais de descompensação cardíaca grave deve ser encaminhado para o serviço de Emergência Cardiológica.

9- Avaliação para atividade física:

Critério: Encaminhar os pacientes que iniciarão ou que já praticam atividade física para a avaliação cardiológica quando houver procura espontânea ou para pacientes de risco cardiovascular moderado ou importante.

Exame Físico Obrigatório: Medida da pressão arterial e relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, urina rotina (EAS), ureia, sódio e potássio. Caso tenha feito outros exames, como eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma (ECO), raios-X de tórax, espirometria, ul-

trassonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

É obrigatório que o usuário apresente laudo e ECG, raios-X na primeira consulta com o especialista.

Prioridade Regulação: pacientes com história de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus ou idade ≥ 45 anos para homens e/ ou ≥ 50 anos para mulher.

10- Arritmias:

Critério: Encaminhar os pacientes com diagnóstico estabelecido de arritmia cardíaca, síncope ou pré-síncope de provável etiologia cardíaca, arritmias estáveis, fibrilação atrial permanente com alta resposta ventricular, bloqueio atrioventricular (BAV) de grau I ou grau II com estabilidade, portador de marcapasso ou outros dispositivos de assistência ventricular.

Exame Físico Obrigatório: Medida da pressão arterial e relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, urina rotina (EAS), ureia, sódio e potássio. O usuário deve levar a primeira consulta do especialista o ECG e RX de tórax; cartão e última avaliação do marcapasso ou outros dispositivos de assistência ventricular.

Caso tenha feito outros exames, como Eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), raios-X de tórax, espirometria, ultrassonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

Prioridade Regulação: Pacientes sintomáticos, porém estáveis e com necessidade de anticoagulação.

Serviço de urgência: Instabilidade hemodinâmica, BAV grau II instáveis ou grau III, bloqueio bi ou tri-fascicular, ou outras situações de instabilidade hemodinâmica.

11- Vertigem:

Critério: Dados relevantes da história clínica (síncope e pré-síncope) e dados discriminadores do exame físico, alterações do pulso altamente sugestivas de arritmia significativas, alterações no eletrocardiograma (sugerindo arritmias ou isquemias significativas).

Excluir causas emocionais / hiperventilação.

Obs: Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que encaminhou e a ele deve voltar.

2- CARDIOLOGIA INFANTIL

Critério: Criança Asmática, com suspeita de cardiopatia congênita ou portadora de cardiopatia já diagnosticada, com hiperfluxo pulmonar, arritmias cardíacas diagnosticada no ECG – história clínica e dados de exame físico.

Exames Mínimos obrigatórios no Prontuário: Rx de tórax e Eletrocardiograma.

3- CIRURGIAS GERAL, AMBULATORIAL E GINECOLÓGICA.

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:**CIRURGIA GERAL**

1- Cálculo em Vesícula (Colecistectomia): Encaminhar pacientes com cálculos biliares já identificados por Ultrassonografia, com história clínica detalhada.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, glicose, ureia, creatinina, TAP e PTTK, ECG.

2- Hérnias: de parede abdominal/incisional (Herniorrafia), inguinal, umbilical, femoral, epigástrica, diafragmática, doenças da vesícula biliar (litíase, pólipos) exceto coledocolitíase: Encaminhar pacientes com exame clínico detalhado constatando a existência de hérnias; ultrassonografia nos casos que forem necessários.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, glicose, ureia, creatinina, TAP e PTTK, ECG.

CIRURGIA AMBULATORIAL -Pequenas cirurgias**Doenças e/ou motivos para encaminhamento:**

1- Nevus: encaminhar pacientes que apresentam nevus com aumento de tamanho, mudança da cor, sangramento, ulceração, com comprometimento funcional, com lesões pigmentares palmo-plantar e congênitos > 6 cm.

2- Verruga Vulgar: encaminhar pacientes com resistência ao tratamento clínico usual, com limitação funcional, prejuízo cosmético e risco de malignidade.

3- Câncer de pele (Carcinoma Baso e espinocelular): encaminhar pacientes com qualquer lesão sugestiva.

4- Melanoma: encaminhar todo caso suspeito.

5- Lipoma: encaminhar pacientes com lipomas dolorosos e com tamanho de até 5 cm.

6- Cistos sebáceos: Não encaminhar cisto com processo inflamatório, tratar antes.

7- Fibromas moles: encaminhar pacientes com fibromas localizados em áreas de trauma.

8- Onicocriptose: encaminhar casos recidivantes de unha encravadas.

9- Quelóides: encaminhar todos os casos.

10- Molusco contagioso: encaminhar pacientes que não respondem a tratamento ou impossibilidade de tratamento no local (especificar tratamento), acometimento de áreas extensas com prejuízos estéticos, e áreas de genitália de adulto, recidivas constantes e pacientes imunodeprimidos.

11- Unha Encravada: Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico (descrição da lesão);

Tipo II – Unha encravada associada a dor e processo infeccioso com drenagem de secreção purulenta, com antibioticoterapia iniciada;

Tipo III – Sintomas do tipo II e tecido de granulação presente no canto da unha, com antibioticoterapia iniciada.

Prioridade Regulação: Pacientes cuja lesão causa comprometimento importante da atividade diária.

Obs.: Os pacientes encaminhados para realização de cirurgia ambulatorial devem estar clinicamente estáveis para execução do procedimento proposto, em virtude do risco potencial de complicações principalmente infecciosas: Hipertensão, Diabetes e outras doenças controladas, com relatório do médico que o assiste.

CIRURGIA GINECOLÓGICA**Doenças e/ou motivos para encaminhamento:**

1- Indicação cirúrgica precisa após consulta ginecológica, com CID indicado.

2- Enumerar: Hipótese Diagnóstica, tratamentos empregados previamente e os medicamentos em uso atual.

3- Exame Físico: descrever o exame ginecológico detalhadamente.

4- Idade: acima de 14 anos.

5- Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma Completo, BHCG/ Ureia / Creatinina / Glicemia de Jejum, Sorologias: HBSAG / Hepatite C / HIV / Coagulograma, Urina Tipo I (EAS), RX de Tórax P.A. e Perfil, ECG de repouso, Colpocitologia Oncótica (Papanicolau), Avaliação do risco cirúrgico para pacientes a partir dos 40 anos ou todas que apresentem doenças associadas (Hipertensão, Diabetes, outras).

4- ANGIOLOGIA**Doenças e/ou motivos para encaminhamento:**

1- Diabéticos, hipertensos e suspeita de aneurisma de aorta abdominal:

Critério: Dados relevantes da história clínica, dados discriminantes de exame físico, lesões ou sintomas vasculares das extremidades tais como DAOP (Doença Arterial Obstrutiva Periférica), úlcera de estase; hipertensos apresentando dados relevantes da história clínica, dados discriminantes de exame físico, lesões ou sintomas vasculares das extremidades; e pacientes com suspeita de Aneurisma de Aorta Abdominal com apresentação de exames prévios sendo eles ultrassom abdominal e exames de rotina já realizados.

Prioridade Regulação: Suspeita de Aneurisma Aorta Abdominal

2- Varizes:

Critério: Dados relevantes da história clínica, dados discriminantes de exame físico Insuficiência venosa crônica sem melhora, com terapêutica conservadora com vistas a procedimento cirúrgico.

Prioridade Regulação: pacientes tratados e descompensados.

3- Úlcera Varicosa:

Critério: Dados relevantes da história clínica, dados discriminantes de exame físico e hipótese diagnóstica, descrever os tratamentos prévios.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Cultura e antibiograma de secreção da ferida, Glicemia, hemograma, VDRL, triglicérides, colesterol e ureia; orientar o paciente a levar até o especialista demais exames já realizados, citar o motivo do encaminhamento.

Prioridade Regulação: pacientes tratados e descompensados.

4-Insuficiência circulatória arterial:

Critério: História clínica sucinta contendo características do quadro presença de claudicação intermitente, alterações da perfusão periférica, patologias associadas, dados discriminantes de exame físico tais como referentes à palpação dos pulsos; relatar os tratamentos até então empregados e hipótese diagnóstica e o motivo do encaminhamento.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Glicemia, colesterol, triglicérides, hemograma completo e VDRL, RX de coluna lombo-sacro.

Prioridade Regulação: tromboflebite superficial localizada próximo à junção safeno femoral ou safeno-poplíteia, varizes de grosso calibre com sinais de insuficiência venosa grave e como dermatite ocre e/ou úlceras varicosas.

5- Edema em MMII, de origem vasculares Raynaud.

Critério: Encaminhar os que necessitam de avaliação mais complexa.

Exames complementares necessários: não há.

Exame físico: edema indolor crônico nos MMII.

Prioridade Regulação – pacientes tratados e descompensados.

Outros motivos frequentes de encaminhamento: com comentários importantes para melhor estabelecer a relação referência/contra referência: dor e edema em membros inferiores, antes de encaminhar ao angiologista, excluir causas sistêmicas para edema. Para o encaminhamento, solicitar RX de coluna lombo-sacro, glicemia, hemograma, colesterol, triglicérides, anti-estreptolisina O (ASLO), PCR, informar a presença de doenças associadas, principalmente Hipertensão e Diabetes, especificando o estado atual descontrolado das mesmas.

5- DERMATOLOGIA

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:

1- Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas:

Critério: Encaminhar os pacientes com lesões sugestivas sendo lesões com história de aumento progressivo, alteração das características iniciais (cor, aumento de espessura, bordas irregulares), presença de prurido e / ou sangramento.

Exame Físico Obrigatório: Descrever o aspecto, localização das lesões e presença de linfonodos.

Prioridade Regulação: Pacientes com suspeita de melanoma e enfartamento ganglionar.

Obs: Suspeita de melanomas (acompanhar evolução por 07 dias)

2- Discromias (Vitiligo, Melasma):

Prioridade Regulação: Paciente com suspeita clínica (presença de máculas crônicas, em delimitadas, assintomáticas, sugestivas de vitiligo, placas acrômicas de limites nítidos, sem descamação, compatíveis com vitiligo, áreas de despigmentação progressiva, sugestivas de vitiligo).

3- Hanseníase:

Critério: Encaminhar os pacientes que apresentem dificuldade de diagnóstico, lesões extensas, resistência ao tratamento inicial ou complicações (comprometimento neurológico e reações hansênicas) e informar tratamento instituído e reações.

Obs: Lembrar que o paciente portador de Hanseníase é um paciente com necessidades de acompanhamento multidisciplinar, devendo ser encaminhado a outras especialidades diante da necessidade, como cirurgião plástico, oftalmologista, neurologista, psicólogo, entre outros.

Exame Físico Obrigatório: Descrever o aspecto das lesões informando tamanho, características e localização, exame dermatoneurológico (palpação, teste de sensibilidade).

Prioridade Regulação: Pacientes com reação hansênica, priorizar para atendimento em 24h.

4- Dermatoses Eritemato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa):

Critério: Encaminhar paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

Psoríase: placas eritematosas bem delimitadas, escamas esbranquiçadas ou prateadas, predomínio em cotovelos, joelhos, couro cabeludo, região lombar, prurido variável, curso crônico e recorrente.

Líquen plano: pápulas ou placas violáceas, superfície plana e brilhante, prurido intenso. Pode acometer pele, mucosa oral e unhas;

Pitiríase rósea: placas eritemato-descamativas ovais, geralmente inicia com placa-mãe, distribuição em tronco, padrão “árvore de Natal”, prurido leve ou ausente, curso autolimitado (vai e volta sozinha);

Ictioses: ressecamento intenso da pele, descamação difusa e persistente, aspecto “escamoso”, geralmente sem eritema importante, início precoce ou crônico.

Exame Físico obrigatório: Descrever o aspecto, localização das lesões.

Prioridade para a Regulação: Pacientes com quadros extensos.

5- Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme):

Prioridade Regulação - Pacientes com quadro extenso e/ou com comprometimento de mucosas.

Obs: Em casos extensos e/ou com comprometimento de mucosas priorizar atendimento para 24h.

6- Lesões ulceradas (leishmaniose):

CrITÉrio: Encaminhar os pacientes com suspeita de lesões típicas de leishmaniose (com bordas elevadas, endurecidas que não cicatrizam há mais de 30 dias, mesmo instituído tratamento com antibioticoterapia).

Exame Físico Obrigatório: Descrever o aspecto das lesões e evolução.

Prioridade Regulação: Pacientes com queixas e constatação exame físico.

7- Alopecia:

CrITÉrio: História clínica e dados relevantes do exame físico;

Formas simples de alopecia areata (inflamatória e autoimune que causa a queda repentina em formato circular) resistentes a tratamento (especificar o tratamento); alopecia areata universal.

Excluir diagnóstico de micose, dermatite seborreica, causas sistêmicas, uso de substâncias químicas que causam alopecia, causas psicogênicas (tricotilomania);

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma, Glicemia, TGO, TGP, Ferritina, TSH.

8- Cisto Cutâneo:

CrITÉrio: História clínica e dados relevantes do exame físico;

Exame Físico Obrigatório: Presença de múltiplas lesões, dificuldade de definir o tipo de lesão, excluir diagnóstico de cisto sinovial.

9- Micose profundas (lobomicoses, cromomicoses, Jorge-lobo, esporomicoses paracoccidioidomicose e tuberculose cutânea).

CrITÉrio: Encaminhar o paciente quando houver suspeita clínica de micose profunda ou tuberculose cutânea, lesões crônicas, infiltradas, ulceradas ou verrucosas sem diagnóstico definido, necessidade de biópsia, cultura ou exames especializados, falha terapêutica ou recidiva, suspeita de doença disseminada ou imunossupressão.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma, Glicemia (quando indicado), radiografia de tórax na suspeita de paracoccidioidomicose ou tuberculose, Baciloscopia, cultura e/ou teste molecular para tuberculose cutânea, quando disponíveis.

10- DST (condiloma, DIP (doença inflamatória da pele), úlcera genital):

CrITÉrio: Encaminhar pacientes com lesões sugestivas.

Exame físico obrigatório: Descrever aspecto da lesão.

Prioridade Regulação - Pacientes com lesões graves e/ou extensas e/ou gestantes.

Obs: Casos de DIP, somente encaminhar e priorizar o atendimento para 24h.

Importante: Lembrar que os pacientes com lesões dermatológicas tratadas sem sucesso deverão suspender as medicações tópicas antes da consulta.

Obs.: Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que encaminhou e a ele deve voltar.

6- ENDOCRINOLOGIA**Doenças e/ou motivos para encaminhamento:****1- Cisto de tireoide:**

CrITÉrio: História clínica, dados discriminados dos exames clínicos, descrever o cisto, casos de crescimento do cisto ou acometimento ganglionar ou vascular.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: TSH e T4 livre.

2- Nódulos Tireoidianos:

CrITÉrio: História clínica, dados discriminados dos exames clínicos (descrição do cisto), casos de crescimento do cisto ou acometimento ganglionar ou vascular.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: TSH e T4 livre.

Prioridade Regulação: nódulos únicos, sexo masculino (apresenta maior probabilidade de malignidade), menores de 18 anos encaminhar para endócrino infantil, história prévia de radioterapia cervical, aumento ganglionar com sinais de malignidade

3- Diabetes Mellitus:

CrITÉrio: Dados relevantes da história clínica incluindo dieta prescrita, dados discriminantes de exame físico incluindo circunferência abdominal e índice de IMC, diabetes tipo 1 recém diagnosticado, diabetes tipo 1 e diabetes tipo 2 que não respondem às medidas empregadas com associação de dois medicamentos hipoglicemizantes oral nas doses plenas por 6 meses consecutivos e/ou com indicação de insulino terapia plena (especificar tratamento realizado).

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: glicemia de jejum, glicemia pós prandial, hemoglobina glicada recente, colesterol total e frações recentes, triglicerídeos e creatinina sérica, microalbumina e outros exames realizados anteriormente.

Prioridade Regulação: complicações crônicas avançadas, diabetes tipo 1 recém diagnosticada (com resumo de alta hospitalar).

4- Hipertireoidismo:

Crítério: Dados relevantes da história clínica, dados discriminantes de exame físico Hipertireoidismo confirmado por exame laboratorial;

Exames subsidiários: TSH e T4 livre – 2 resultados alterados recentes;

Prioridade Regulação: Hipertireoidismo com sinais clínicos evidentes de descompensação, cardiopatias associada, suspeita de tumor, gestante (ambulatorio de alto risco), menores de 18 anos endócrino infantil.

5- Obesidade:

Crítério: Dados relevantes da história clínica incluindo dieta prescrita, dados discriminantes de exame físico incluindo circunferência abdominal e índice de IMC, Obesidade Secundária, Obesidade grau II quando apresentar comorbidades (IMC de 35 a 39,9 Kg/m²), na ausência de tratamento comportamental e/ou medicamentoso por um ano a partir da data da consulta, obesidade de grau III (IMC > 40 kg/m²);

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma e hematócrito, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, TSH.

6- Disfunção de Glândulas Suprarrenais:

Crítério: Qualquer paciente com suspeita deve ser encaminhado, com história sucinta. A suspeita ocorrerá em presença de qualquer dos sintomas seguintes: obesidade central, hiper ou hipotensão, hipertricose, alopecia, estrias violáceas, hiperpigmentação de mucosas, amenorreia, anorexia, astenia ou redução em pilificação do corpo.

ENDOCRINOLOGIA INFANTIL:**Doenças e/ou motivos para encaminhamento:****1- Baixa Estatura:**

Crítério: História clínica de acompanhamento prévio por 6 a 12 meses, dados discriminados dos exames clínicos (Curva de Peso e estatura, velocidade de crescimento), mudança de canal de crescimento em menores de 18 anos;

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma, VHS, Cálculo Cérebro, Fósforo Cérebro, /Fosfatase alcalina, TSH e TS livre, Urina 1, PPF, Raio x com idade óssea.

Prioridade Regulação: Priorizar atendimento.

2- Telarca e Puberdade Precoce:

Crítério: História clínica de acompanhamento prévio por 6 a 12 meses, dados discriminados dos exames clínicos com descrição dos caracteres sexuais secundários: pelos, mamas, etc.; considerar que telarca e pubarca após os 9 anos são considerados normal.

7- GASTROENTEROLOGIA**Doenças e/ou motivos para encaminhamento:****1- Epigastralgia / Úlcera Péptica:**

Crítério: História resumida com tempo de evolução da dor e características, hábito intestinal e sintomas associados, achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica, relatar tratamento prévio e medicamentos em uso atual.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Endoscopia digestiva alta (EDA), Hemograma, Pesquisa de sangue oculto nas fezes, Função hepática, amilase e lipase.

2- Diarreia prolongada:

Crítério: História resumida com tempo de evolução, descrição do aspecto e número da evacuação e sintomas concomitantes; relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica; relatar tratamento prévio e medicamentos em uso atual.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, ureia e creatinina, Exame parasitológico de fezes, Pesquisa de sangue oculto, TSH e T4 livre, quando houver suspeita de hipertireoidismo.

3- Dor Abdominal não esclarecida.

Crítério: História resumida com tempo de evolução da dor e características, hábito intestinal e sintomas concomitantes, relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica, tratamento prévio e medicamentos em uso atual.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, Urina tipo I (EAS), urocultura, Creatinina, ureia, sódio potássio, Glicemia, Função hepática (TGO, TGP, fosfatase alcalina, GGT, bilirrubinas), Amilase e/ou lipase, PCR ou VHS, BHCG em mulheres em idade fértil, Parasitológico de fezes e/ou pesquisa de sangue oculto nas fezes.

Exames de imagem: Ultrassonografia de abdome total.

Outros motivos de encaminhamento

1. Achado sorológico positivo para Hepatite Viral B e C após doação de sangue, quando houver dúvidas na condução do caso, *encaminhar para o Serviço de Hepatologia;*

2. Halitose: o encaminhamento ao gastroenterologista não procede, uma vez que este problema se relaciona, em geral, a doença periodontal, doença otorrinolaringológica ou maus hábitos de higiene ou alimentares.

3. Colelitíase; (*Deve-se encaminhar à Cirurgia Geral*).

4. Alterações de enzimas hepáticas (função hepática);

5. Icterícia;

6. Ascite;

7. Hepatomegalia à palpação;

8. Doença de Crohn;

9. Síndrome intestino irritável;

10. Intolerâncias alimentares (glúten/lactose);

11. Hepatites;

12. Constipação intestinal grave;

13. Pancreatite.

8- GERIATRIA:

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:

1. Idoso com 60 anos ou mais com a capacidade funcional comprometida e alguma dependência para as atividades da vida diária básicas, tais como: alimentação, higiene, vestuário, locomoção e outras:

a) Idoso com sequelas de AVC: encaminhar idoso com sequela de AVC com comprometimento da capacidade funcional, detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra, tratamentos prévios e/ou atuais.

Critérios e Exame Físico direcionado.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, Glicemia de jejum, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para atendimento:

1) Pacientes com AVC ocorrido em até 6 meses.

2) Idoso com Síndrome demencial e ou outra alteração cognitiva/ alteração de comportamento com comprometimento da capacidade funcional encaminhar todos os casos detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra, informar tratamentos prévios e/ou atuais.

Critérios e Exame Físico direcionado.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, Glicemia de jejum, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH, T4L, T3, VDRL, se possível TC ou RNM de crânio.

Prioridades para atendimento: Encaminhar pela rotina

3) Idoso com quadro de Sintomas depressivos/ansiosos importantes com comprometimento da capacidade Funcional, encaminhar idoso que fez tratamento prévio de depressão na ESF/UBS sem êxito. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra tratamentos prévios e/ou atuais HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, Glicemia de jejum, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para atendimento: Encaminhar pela rotina.

4) Idoso com Parkinson e/ou outros distúrbios do movimento com comprometimento da capacidade funcional, encaminhar o idoso que apresenta alteração motora, lentidão de movimentos tremores, desequilíbrio. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra,

tratamentos prévios e / ou atuais, HDA e exame físico direcionado.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, Glicemia de jejum, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para atendimento: Pacientes com dificuldade de locomoção;

5) Idoso com doenças Osteoarticulares / Osteoporose e / ou fraturas com comprometimento da capacidade funcional, encaminhar idoso com dores fortes e persistentes, dificuldade de locomoção, quedas frequentes, deformidades importantes, fraturas e outros e pacientes com Osteoporose grave de difícil manejo; detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra, informar tratamentos prévios e / ou atuais, HDA e exame físico direcionado.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, Glicemia de jejum, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH.

Exames mínimos Obrigatórios: Fraturas que levem à restrição ao leito.

Prazo de Espera: 30 dias para a primeira consulta.

2) Idoso com histórico de 3 quedas ou mais no último ano:

Encaminhar idoso com quedas por causas não identificadas. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra, tratamentos prévios e / ou atuais, HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, Glicemia de jejum, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH, 25-hidroxi vitamina D.

Prioridades para atendimento: Encaminhar pela rotina.

3) Idoso com histórico de 3 ou mais internações nos últimos 6 meses:

Encaminhar idoso com a capacidade funcional comprometida em decorrência de internações, que desenvolveram delirium e/ou úlceras de pressão, detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra, informar tratamentos prévios e/ou atuais, HDA e Exame Físico direcionado com resumo das internações.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, Glicemia de jejum, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para atendimento: Encaminhar pela rotina.

4) Idoso que usa 5 ou mais medicamentos:

Encaminhar idoso que utiliza mais de 5(cinco) medicamentos que apresentem efeitos adversos a esses medicamentos, necessidade de troca de medicações ou suspeita de cascata iatrogênica, detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra, informar tratamentos prévios e / ou atuais, HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, Glicemia de jejum, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH.

Prioridades para atendimento: Idosos com 75 anos ou mais.

5) Idoso com Polipatologias: 5(cinco) diagnósticos ou mais:

Encaminhar idoso com 5(cinco) diagnósticos ou mais, em que haja dificuldade de manejo, associado a polifarmácia, risco ou comprometimento funcional. Detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra, informar tratamentos prévios e / ou atuais, HDA e Exame Físico direcionado.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, Glicemia de jejum, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH, 25-hidroxi vitamina D.

Prioridades para atendimento: Encaminhar pela rotina.

6) Idoso com Síndrome Consutiva/ desnutrição ou Síndrome da Fragilidade:

Encaminhar idoso com pelo menos 3(três) itens como perda de peso, fraqueza muscular, alteração de marcha, cansaço ou fadiga e diminuição da atividade física. Idosos com perda de peso importante e desnutrição não elucidada, detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra, informar tratamentos prévios e/ou atuais, HDA e exame físico direcionado.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, Glicemia de jejum, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH, 25-hidroxi vitamina D.

Prioridades para atendimento: Encaminhar pela rotina.

7) Idoso com Incontinência Urinária associado a comprometimento funcional:

Encaminhar idoso com perda urinária associada a outras síndromes geriátricas, polifarmácia e comorbidades em que as mudanças ambientais não tenham surtido efeito, detalhar o motivo do encaminhamento ao geriatra, HDA e exame físico direcionado.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, Glicemia de jejum, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Vitamina B12, Ácido Fólico, Albumina, Colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO, TGP, TSH, 25-hidroxi vitamina D, EAS + Urocultura com antibiograma, PSA.

Prioridades para atendimento: Encaminhar pela rotina.

09- HEMATOLOGIA:

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:

1- Anemia Crônica resistente a tratamento:

Critério: História sucinta com tempo de evolução, sinais e sintomas associados, presença de sangramentos, patologias associa-

das, relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica, descrever os tratamentos prévios, incluindo os medicamentos e doses.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo, reticulócitos, ferro sérico e outros realizados previamente.

2- Leucopenia a esclarecer:

Critério: História clínica sucinta incluindo a história pregressa, evolução, presença de febre e outros concomitantes, patologias associadas, história familiar, relatar os dados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica, descrever os tratamentos realizados e os medicamentos em uso, com respectivas doses.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo e reticulócitos.

3- Plaquetopenia a esclarecer:

Critério: História resumida relatando a presença de equimoses, petéquias ou sangramentos, relatar as doenças associadas, os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica, informar os medicamentos em uso e respectivas dosagens.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: Hemograma completo e reticulócitos.

Obs.: O paciente deve ser encaminhado sem medicar.

10- HEPATOLOGIA:

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:

1- Achado sorológico positivo para Hepatite Viral B e C;

2- Cirroses Hepáticas;

3- Suspeita de Tumores Hepáticos.

História resumida com tempo de evolução, sinais e sintomas associados, presença de sangramentos, icterícia, massa e dor abdominal, patologias associadas, relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica, descrever os tratamentos prévios, incluindo os medicamentos e doses.

Apresentar exames **mínimos Obrigatórios:** US, Hemograma, Marcadores Tumorais prova de função hepática, marcadores para hepatites.

11- MASTOLOGIA:

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:

1- Nódulos (todos) e Cistos Mamários:

Critério: Encaminhar todos os pacientes, incluindo com cistos dolorosos acima de 02 cm ou cistos complexos.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: mamografia e/ou U.S.G. de mamas,

Prioridade Regulação: todos os pacientes suspeitos.

2- Derrame papilar uniductal ou hemorrágico:

Critério: Encaminhar todos os pacientes com sinais e sintomas relacionados à patologia.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: mamografia e/ou U.S.G. de mama,

Prioridade Regulação: todos os pacientes suspeitos.

3- Microcalcificações agrupadas à mamografia:

Critério: Encaminhar todos os pacientes com presença de microcalcificações agrupadas em área restrita da mama, com morfologia suspeita e ausência de critérios de benignidade, classificadas como BI-RADS 4 ou 5, com indicação de avaliação mastológica.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: mamografia diagnóstica (com ampliação/magnificação), podendo associar U.S.G. de mamas se indicado;

Prioridade Regulação: todos os pacientes com microcalcificações agrupadas classificadas como suspeitas (BI-RADS 0, 4 ou 5).

4- Suspeita de câncer (retrações ou outras alterações de pele, linfonodos axilares alterados, imagens radiológicas suspeitas - categorias mamográficas III,IV,V):

Critério: Encaminhar todos os pacientes suspeitos,

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: mamografia recente e U.S.G. de Mama.

Exame Físico Obrigatório: citar os achados significativos.

Prioridade Regulação: todos os pacientes suspeitos.

5- Mastalgia refratária:

Critério: Encaminhar pacientes com dor mamária refratária a tratamento,

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: mamografia recente e se necessário U.S.G. de Mama,

Exame Físico Obrigatório: dor que interfere nas atividades diárias e na qualidade de vida, com necessidade de uso frequente de medicamentos.

Prioridade Regulação: todas as pacientes com dor mamária severa que afeta sua qualidade de vida ou aquelas refratárias a tratamento.

6- Eczema areolar que não cedeu ao tratamento inicial com corticoides:

Critério: Encaminhar todos os pacientes,

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: mamografia e/ou U.S.G. de Mamas,

Prioridade Regulação: todos os pacientes suspeitos.

7- Fístulas:

Critério: Encaminhar todos os pacientes,

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: mamografia e/ou U.S.G. de Mamas,

Prioridade Regulação: todos os pacientes suspeitos.

8- Pacientes de alto risco: de câncer de mama ou história da doença em parentes de primeiro grau (mãe, irmã ou filha), com lesão suspeita:

Critério: Encaminhar pacientes com antecedentes familiares, com Câncer de Mama bilateral e/ou na pré-menopausa ou Câncer de Mama masculina.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: mamografia recente e U.S.G. de Mama.

Prioridade Regulação: todos os pacientes suspeitos.

Geral: Historia resumida constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

Exame Físico: exame clínico de mamas, relatar os achados importantes.

Exames Complementares: informar já realizados, mamografia para maiores de 35 anos e ultrassonografia de mama.

Obs.: os exames de U.S.G. de Mamas e mamografia devem ser recentes, com no máximo 6 meses.

Orientar os pacientes a levar os exames antigos.

12- NEFROLOGIA:**Doenças e/ou motivos para encaminhamento:****1- Alteração de exame de urina persistente sem causa esclarecida pelo clínico:**

Critério: Historia resumida constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

Exame Físico Obrigatório: relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial e volume urinário.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: urina tipo 1 ou EAS, ureia, creatinina $\geq 2,0$ mg/dl, e glicemia de jejum, hemograma completo, colesterol total e frações e triglicerídeos.

Prioridade Regulação - Oligúria e/ou creatinina $\geq 2,0$ mg/dl

2- Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado:

Critério: Historia resumida constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

Exame Físico Obrigatório: relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: urina tipo 1 ou EAS, ureia, creatinina, e glicemia de jejum.

Prioridade Regulação: Hematúria maciça.

3- Lesão renal em Diabetes, Hipertensão, doenças reumatológicas e autoimune:

Critério: História resumida constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas, suspeita de causas secundárias em hipertensos e suspeita de insuficiência renal.

Exame Físico Obrigatório: relatar os achados importantes, inclusive à medida da pressão arterial.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: urina tipo 1 ou EAS, ureia sérica, creatinina sérica, com clearance ($< 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$), e glicemia de jejum, hemoglobina glicada recente, proteinúria ($> 0,5/24 \text{ h}$), potássio sérico, outros exames realizados.

Prioridade Regulação: creatinina $\geq 2,0 \text{ mg/dl}$. - creatinina sérica, com clearance ($< 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$);

Outros motivos frequentes de encaminhamento:

Encaminhamento anual de diabéticos e hipertensos com alterações de EAS, Infecções urinárias de repetição.

Obs.: Cálculo Renal (Litíase) e Hematúria: *encaminhar ao Urologista.*

13- NEUROCIRURGIA

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:

1- Tumores Cerebrais: Tumores Primários do SNC (Glioblastoma Multiforme, Astrocitomas, Tumor de Hipófise, Meningiomas; Tumores Metastáticos):

Critério: Encaminhar todos os pacientes confirmados e suspeitos.

Exames complementares necessários: Tomografia de Crânio com contraste* e/ou Ressonância Encéfalo (*quando função renal do paciente permitir, e/ou não houver história de alergia a contraste iodado), no caso da suspeita de Tumores Metastáticos, descrever o Tumor primário (anexar anatomopatológico).

Exame Físico Obrigatório: descrever quadro clínico e neurológico, sinais neurológicos focais, crises convulsivas, cefaleia incapacitante, rebaixamento do nível de consciência.

Prioridade Regulação: Casos que tem procurado Pronto Atendimento recentemente devido quadro clínico.

2- Hidrocefalia: Hidrocefalia Aguda, Hidrocefalia de Pressão Normal, Hidrocefalia secundária a quadros neuroinfecciosos ou tumorais:

Critério: Encaminhar todos os pacientes com suspeita diagnóstica.

Exames complementares necessários: tomografia de Crânio sem contraste; ressonância de Encéfalo com estudo da circulação líquórica é importante na suspeita de Hidrocefalia de Pressão Normal

(HPN).

Exame Físico Obrigatório: no caso de Hidrocefalia de Pressão Normal (HPN), pacientes apresentam a tríade: Declínio Cognitivo, Dificuldade de Marcha e Incontinência Urinária, Pacientes podem apresentar vômitos, papiledema, rebaixamento do nível de consciência.

Em crianças: estrabismo, letargia, sinal de Macwen (à percussão do crânio, têm-se a sensação deste ser semelhante a um "pote rachado"). As manifestações clínicas da hidrocefalia infantil vão depender de vários fatores, sendo mais importante alterações na curva do perímetro cefálico.

Prioridade Regulação: Casos que tem procurado Pronto Atendimento recentemente devido quadro clínico.

3- Derivação Ventrículo-Peritoneal(DVP): revisão de DVP; suspeita de infecção em portadores de DVP:

Critério: Encaminhar todos os pacientes com suspeita de mau funcionamento da derivação nos casos de DVP com válvula e alteração do quadro neurológico, como Hidrocefalia, Fistulas Líquóricas, bem como suspeita de infecção.

Exames mínimos Obrigatórios no Prontuário: exames laboratoriais (hemograma e provas inflamatórias).

Exame Físico Obrigatório: descrever quadro clínico e neurológico: sinais neurológicos focais, crises convulsivas, cefaleia incapacitante, rebaixamento do nível de consciência.

Prioridade Regulação: Caso de suspeita de infecção, e casos que tem procurado Unidades de Pronto Atendimento recentemente devido quadro clínico.

4- Aneurismas Cerebrais e/ou Malformações Arteriovenosas(MAV):

Critério: Encaminhar todos os pacientes com suspeita de aneurisma cerebral e/ou MAV: "pior cefaleia da vida da paciente"; história prévia de Hemorragia Subaracnóidea (HSA); história prévia de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico sem etiologia definida.

Exames mínimos Obrigatórios no Prontuário: Angio-ressonância de Encéfalo.

Exame físico: descrever quadro clínico e neurológico: sinais neurológicos focais, sinais meníngeos, crises convulsivas, cefaleia incapacitante.

Prioridade Regulação: pacientes que tem procurado Pronto Atendimento recentemente devido quadro clínico.

5 - TCE grave: quando houver necessidade de controle após procedimento neurocirúrgico e/ou acompanhamento no caso de contusões hemorrágicas e/ou hematomas:

Critério: Encaminhar todos os pacientes que receberam alta hospitalar recente (últimos 60 dias) e submetidos à neurocirurgia; encaminhar casos com necessidade de acompanhamento devido Hematomas e/ou Contusões Hemorrágicas.

Exames complementares necessários: Tomografia de Crânio sem contraste.

Exame físico: deterioração neurológica: sinais neurológicos focais, crises convulsivas, cefaleias, rebaixamento do nível de consciência.

Prioridade Regulação: pacientes que tenham sido avaliados no serviço de urgência recentemente devido quadro clínico ou deterioração neurológica.

6- Hematoma Subdural Crônico:

Critério: Encaminhar todos os pacientes com suspeita de HSD, com progressivo comprometimento neurológico após história de TCE nos últimos meses, principalmente em idosos e indivíduos em uso de anticoagulantes orais.

Exames complementares necessários: Tomografia de Crânio sem contraste.

Exame físico: sinais neurológicos focais, confusão mental, comprometimento do equilíbrio, rebaixamento do nível de consciência.

Prioridade Regulação: pacientes que apresentem piora clínica aguda.

7- Craniossinostose:

Critério: Encaminhar todos os pacientes com suspeita diagnóstica, que apresentem fechamento prematuro das suturas e/ou alteração na curva do Perímetro Cefálico.

Exames complementares necessários: Tomografia de Crânio com reconstrução óssea tridimensional.

Exame físico: fechamento prematuro das suturas, redução na curva de crescimento do Perímetro Cefálico.

Prioridade Regulação: pacientes que apresentem comprometimento neurológico.

8- Disrafismo Espinal(Espinha Bífida): Mielomeningocele, Meningocele:

Critério: Encaminhar todos os pacientes com suspeita diagnóstica, uma vez que o ideal é que os pacientes portadores dessa patologia sejam diagnosticados intra-útero, durante acompanhamento pré-natal com U.S.G. Gestacional.

Exames complementares necessários: Ressonância de Coluna.

Exame físico: cuidados neonatais devem ser instituídos; pacientes podem apresentar alterações ortopédicas, bexiga neurogênica e outras malformações cardíacas e renais.

Prioridade Regulação: todos os pacientes suspeitos.

15- NEUROLOGIA

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:

1- Cefaleia prolongada e resistente a tratamento clínico:

Critério: História sucinta informando localização, caracte-

terística, evolução e patologias associadas.

Exames Complementares: Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como eletroencefalograma, radiografias (crânio, seios da face), tomografia e outros.

Exame Físico Obrigatório: relatar achados importantes e informar pressão arterial. Caso seja realizado fundo de olho e encontrar papiledema, encaminhar sem exames para avaliação neurocirúrgica de urgência.

Prioridade Regulação: em sequelas de cefaleias, suspeita de tumor, má formação arteriovenosa, cefaleias em salva (tipo específico e intenso de dor de cabeça).

Encaminhar ao Serviço de Urgência: Paciente febril que apresente dor na nuca, Cefaleia forte com início abrupto, suspeita de lesão expansiva intracraniana de causa vascular, presença de sinais neurológicos focais, alteração de estado mental.

Contra referência: retorno à UBS/ESF para acompanhamento com o relatório do especialista.

Obs.: cefaleia de difícil controle associada a distúrbio do comportamento, convulsões agravando progressivo ou instalação súbita e constante, devem sempre ser encaminhadas ao neurologista.

2- Epilepsia, convulsões e desmaios:

Critério: Relato resumido da história informando características, evolução, doenças associadas em especial diabetes e possível hipoglicemia.

Exames Complementares: Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como eletroencefalograma, radiografias (crânio, seios da face), tomografia e outros.

Exame Físico Obrigatório: Relatar achados importantes.

Prioridade Regulação: Suspeita de tumor e crises frequentes.

Contra referência - Retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais frequente na UBS/ESF com o relatório do especialista.

Obs.: No caso de convulsão febril em crianças deve se tratar o quadro de base e depois encaminhar ao neurologista, após avaliação pelo neurologista e confirmando o diagnóstico de epilepsia, o retorno ao especialista deve ocorrer de seis em seis meses; caso a medicação termine antes do retorno do especialista e estando o paciente sobre o controle a prescrição deverá ser mantida pelo médico da UBS/ESF até o retorno ao Neurologista. Para tanto, na receita deve constar sua validade de acordo com a data de retorno ao especialista e está preenchido o relatório de contra referência.

3- Distúrbio de aprendizagem, retardo psicomotor, hiperatividade:

Critério: História resumida especificando qual o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor que foi observado, qual o distúrbio do comportamento, o tempo de evolução e dados sobre o parto no primeiro ano de vida. Índice de APGAR (cartão de vacina)

Exames Complementares: Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como eletroencefalograma.

Exame Físico Obrigatório: relatar achados importantes.

Contra referência - Retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais frequente na UBS/ESF com o relatório do especialista ou outros motivos frequentes de encaminhamento.

4- Enxaqueca com comprometimento significativo da atividade de vida diária:

Critério: Cefaleia recorrente com características de enxaqueca (dor moderada a intensa, geralmente unilateral, pulsátil, piora com atividade física) com duração de 4 a 72 horas (sem tratamento ou com tratamento ineficaz), associada a pelo menos um dos sintomas: Náuseas e/ou vômitos, Fotofobia e fonofobia, com comprometimento importante das atividades de vida diária (trabalho, estudo ou atividades habituais), podendo exigir repouso e frequência e intensidade suficientes para justificar tratamento específico e/ou profilático.

Exame físico Obrigatório: Sinais vitais, Exame neurológico completo (habitualmente normal entre as crises), Fundoscopia, quando indicada, Pesquisa de sinais de alarme ("red flags"): déficit neurológico focal, alteração do nível de consciência, febre, rigidez de nuca, papiledema, início súbito ("cefaleia em trovoada"), idade >50 anos com cefaleia nova, imunossupressão ou neoplasia.

Exames complementares: Não são necessários rotineiramente quando o quadro é típico e o exame neurológico é normal. Solicitar conforme indicação clínica: Hemograma, VHS/PCR e outros exames laboratoriais apenas quando houver suspeita de doença sistêmica.

5- Suspeita de Nevralgia do trigêmeo:

Critério: Dor facial unilateral em território de um ou mais ramos do nervo trigêmeo (V1, V2 e/ou V3), dor em choques, pontadas ou tipo descarga elétrica, de forte intensidade, crises de segundos até 2 minutos recorrentes, desencadeada por estímulos leves (falar, mastigar, escovar os dentes, tocar o rosto, vento), intervalos livres de dor entre as crises (na forma clássica), ausência de déficit neurológico objetivo ao exame (sugere forma clássica).

Exame físico Obrigatório: sinais vitais, exame neurológico completo, avaliação da sensibilidade da face (ramos V1, V2 e V3), reflexo córneo-palpebral (quando possível), avaliação da força dos músculos da mastigação, inspeção da cavidade oral, ATM, dentição e ouvidos para exclusão de causas odontológicas e otorrinolaringológicas, pesquisa de déficits neurológicos focais.

Exames Mínimos Obrigatórios no Prontuário: hemograma, glicemia de jejum ou HbA1c (excluir neuropatia diabética), creatinina e eletrólitos (se houver previsão de uso de anticonvulsivantes).

Prioridade Regulação: Suspeita clínica de nevralgia do trigêmeo com dor facial intensa e recorrente, de característica neuropática, com impacto funcional significativo e necessidade de avaliação especializada para confirmação diagnóstica, investigação de causas secundárias e definição do tratamento.

6- Sequelas de AVC:

A prescrição e o acompanhamento de reabilitação fisioterápica devem ser feitos pelo neurologista, mesmo a avaliação de

déficit motores de sequelas de AVC ou trauma para fins de obtenção de benefícios ou passe livre deve SER feita pelo neurologista.

7- Manifestações Psicossomáticas:

Manifestações orgânicas ou queixas subjetivas que compõem síndrome depressiva ou ansiedade devem ser motivos para encaminhamento à saúde mental e não ao neurologista, oriente consulta psiquiatria de 6/6 meses.

8- Vertigem:

Dados relevantes da história clínica, dados discriminadores do exame físico, suspeita de enxaqueca complicada afastando as demais causas da doença tais como HAS, DM e dislipidemias, tireoideopatia, disfunção temporomandibular, ansiedade e depressão.

9- Zumbido:

Dados relevantes da história clínica e dados discriminadores do exame físico, suspeita de enxaqueca complicada e refratária à medicação, descrever tratamento prévio.

16- OFTALMOLOGIA

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:

1- Déficit Visual:

Critério: Encaminhar os pacientes com relato de déficit visual ou queixas oculares: prurido, lacrimejamento, com história resumida, citando presença de outras patologias como diabetes e hipertensão.

Exame Físico Obrigatório: Citar os achados significativos.

Prioridade Regulação: Pacientes entre 0 a 9 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª vez, dor ocular sem trauma, história de trauma e perda súbita de acuidade visual.

Obs.: Pacientes que fazem uso de lentes corretivas deverão fazer a consulta de revisão de grau 1(uma) vez por ano (a cada 12 meses).

Contra referência - Retorno à UBS/ESF para acompanhamento com o relatório do especialista.

2. Cefaleia:

Critério: Pacientes com cefaleia persistente, frontal (após período escolar ou após esforços visuais), sem outras causas aparentes como sinusite, inflamações dentárias e enxaquecas.

Não encaminhar cefaleia matinal ou no meio da noite pois não está relacionada a problemas oculares; pacientes com queixas agudas de cefaleia de forte intensidade com sintomas não associados a dor ocular e baixa de visão, encaminhar às urgências clínicas para avaliação inicial.

Exame Físico Obrigatório: Aferição da Pressão Arterial.

Prioridade Regulação: Priorizar pacientes entre 0 a 7 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª vez.

3- Retinopatia Diabética / Hipertensiva:

Critério: Descrever história clínica, tempo de evolução e complicações.

Exame Físico Obrigatório: Relatar os achados importantes e informar medição da pressão arterial.

Exames Complementares: pacientes portadores de diabetes solicitar glicemia, triglicerídeos e colesterol (até 30 dias). O paciente deve levar ao especialista os exames e relatórios oftalmológicos realizados anteriormente.

Diabetes tipo1: Primeira consulta após 3 anos de evolução da doença. com retorno a cada 12 meses nos casos de exame normal (observar fundoscopia). Nos casos de exames alterados a critério do oftalmologista.

Diabetes tipo2 - Primeira consulta após diagnóstico com acompanhamento a cada um ano para casos sem retinopatia (observar fundoscopia).

Exames prévios: Glicemia de jejum, hemoglobina glicada recente, colesterol total e frações e outros exames realizados anteriormente.

Prioridade Regulação: Paciente diabético juvenil acompanhamento oftalmológico assim que diagnosticado e diabetes tipo2 acompanhamento anual acima de 3 anos de duração.

4- Inflamação Ocular:

Critério: Os pacientes com relato de ardor ou dor, secreção, baixa súbita de visão, hiperemia ocular, diplopia.

Exame Físico Obrigatório: Citar os achados significativos.

Prioridade Regulação: Pacientes com dor e maior tempo de evolução.

5- Catarata:

Critério: Encaminhar os pacientes com faixa etária > 60 anos com queixa de baixa progressiva da visão, vista embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto, cataratas traumáticas e de origem metabólica e Leucocoria (pupila esbranquiçada), independente da idade.

Exame Físico Obrigatório: Citar os achados significativos e relatar a presença ou não de leucocoria.

Exame Prévio: Consulta oftalmológica anterior.

Prioridade Regulação: Paciente com insucesso no uso de lentes corretivas.

6- Glaucoma:

Critério: Encaminhar os pacientes com história familiar de glaucoma, dados de história clínica.

Exame Físico: Citar os achados significativos.

Sintomatologia de Glaucoma agudo: dor ocular muito

forte com diminuição súbita de visão, dor de cabeça e vômito algumas vezes, hiperemia intensa.

Prioridade Regulação : Pacientes com história familiar, mesmo que assintomático, acima de 40 anos.

7- Estrabismo:

Critério: Encaminhar pacientes com qualquer desvio ocular e compensação do estrabismo pela posição de cabeça (diagnóstico diferencial do torcicolo congênito).

Exame Físico Obrigatório: Citar os achados significativos, estrabismo fixo em qualquer idade e não fixo em menores de 1 ano.

Prioridade Regulação: Menores de 7 anos, adulto que apresentar visão dupla de repente.

8- Córnea:

Critério: Lacrimejamento, sensação de areia, fotofobia, córnea branca.

Exame físico Obrigatório: Achados significativos referentes à sintomatologia.

Prioridade para Regulação: Surgimento súbito da sintomatologia.

Obs.: todo paciente encaminhado para o especialista continua sob a responsabilidade do médico que encaminhou e a ele deve voltar.

16- ORTOPEDIA

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:

1- Dores nas costas: cervicalgia, dorsalgia, lombalgia:

Critério: Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial especificando tratamento realizado, constando história clínica resumida com queixa, localização, irradiação, duração e evolução; presença de sinais de alerta com menos de duas semanas (fator de risco tumoral, fator de risco de trauma, início de compressão medular).

Exames Complementares: RX da área afetada, hemograma em caso de suspeita de causa infecciosa, se houver.

Exame Físico Obrigatório: Citar os achados significativos.

Prioridade Regulação: Pacientes com queixas crônicas, fator de risco para infecção raquidiana, sinais de alerta com duração maior que duas semanas na primeira consulta.

2- Deformidades: MMII, escoliose e cifose:

Critério: crianças com deformidades devem ser encaminhadas precocemente ao especialista, preferencialmente **antes dos 6(seis) meses de vida**. Casos em progressão devem permanecer em acompanhamento com **ortopedista**. Situações específicas, como **pé torto congênito** ou **pé plano rígido**, requerem **encaminhamento para avaliação diagnóstica especializada**.

Exames Complementares Necessários: RX da área afetada.

Exame Físico Obrigatório: Descrever os achados importantes.

Prioridade Regulação: Prioridade RN.

3- Dor localizada a esclarecer: articular, tendinites:

Critério: Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes (mais de 90 dias de duração), que não melhoram após tratamento inicial (especificar tratamento realizado), descrever presença ou não de dor ou limitação a movimentação; provável indicação cirúrgica de pacientes com tratamento clínico ineficaz por mais de 6(seis) meses.

Exames Complementares: RX da área afetada em AP e perfil do local afetado e contralateral (sim/não), ultrassonografia do local afetado em caso de suspeita de tendinopatia, hemograma (se suspeita de causa infecciosa), VHS, PCR, fator reumatóide (descartando quadros reumáticos), dosagem de ácido úrico descartando gota.

Exame Físico Obrigatório: Descrever a localização, presença ou não de dor ou limitação a movimentação.

Prioridade Regulação: Limitação funcional.

4- Sequelas de fraturas:

Critério: Descrever queixas, localização, duração, evolução, dor e limitação a movimentação. Relatar frequência e intensidade das crises.

Exames Complementares: RX da área afetada em AP e perfil.

Exame Físico Obrigatório: dor articular, algias ósseas, calcanealgias, artrose de joelhos: descrever a localização, presença de restrição ou dor a movimentação e presença de sinais flogísticos, encaminhar com RX da articulação acometida em duas incidências.

Prioridade Regulação: pacientes com sequelas mais recentes.

Contra referência: após avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS/ESF para acompanhamento com relatório de contra referência.

5- Tratamento de Fratura:

Toda suspeita de fratura deverá ser encaminhada ao serviço de urgência UPA (Unidade de Pronto Atendimento) ou AMES. Após atendimento de urgência realizado pelo ortopedista, o mesmo encaminhará o paciente mediante guia de referência e contra referência ao serviço de ortopedia, para seguimento ambulatorial e reavaliação e a solicitação de exames necessários.

Pós-operatório Imediato de Cirurgia Ortopédica: após o ato cirúrgico, na alta hospitalar, o ortopedista orienta o paciente a consulta de retorno ambulatorial.

Prazo de Espera - 7 dias após alta hospitalar.

Obs.:

1) Descrever os dados clínicos no pedido de raio x conforme observado neste protocolo para garantir que o usuário consiga a realização do mesmo no tempo necessário.

2) Quando o paciente necessitar de fisioterapia, além do tratamento medicamentoso, encaminhá-lo somente após o término da terapia medicamentosa.

17- OTORRINOIARINGOLOGIA:

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:

1- Diminuição de acuidade auditiva:

Critério: Dado relevante de história clínica e exame físico, incluindo descrição da OTOSCOPIA, suspeita de perfuração timpânica, suspeita de doença de Ménière, rolha de Cerumen refratária a tratamento clínico, excluir disfunção tubária.

Exames prévios: Audiometria se otoscopia sem alteração (descrever laudo técnico se já houver).

Prioridade Regulação: Perda súbita de audição com ou sem história de trauma físico e suspeita de tumorção.

2- Hipertrofia de Tonsila Adenoideana / Rinites / IVAS:

Critério: Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico (avaliação do déficit pondero-estrutural), dificuldade para dormir (apneia do sono) devido à obstrução nasal, otite média aguda e/ou sinusite de repetição (3 ou mais episódios em 6 meses)

Exame prévio: RX de Cavum realizado.

Prioridade Regulação: pacientes sintomáticos.

3- Obstrução nasal:

Critério: Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico, afastar quadro de IVAS, Hipertrofia Tonsilar Adenoideana, excluir corpo estranho, principalmente em casos de obstrução unilateral.

Prioridade Regulação: pacientes sintomáticos.

4- Otite:

Critério: Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico (descrição da otoscopia), otite média crônica (efusão purulenta por mais de 3 meses), otite média recorrente (3 ou mais episódios em 6(seis) meses ou 4(quatro) episódios em 1(um) ano)

Prioridade para Regulação: Otite Média Aguda que não respondeu ao tratamento de 1ª e 2ª escolha.

Prioridade Regulação: pacientes sintomáticos.

5- Rinite:

Critério: Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico, ausência de resposta a tratamento prévio, sintomas que prejudicam as atividades rotineiras (escola, lazer e

sono), suspeita de outras patologias otorrinolaringológicas (desvio de septo, hipertrofia de tonsila adenoideana e outras), excluir rinossinusite infecciosa concomitante, corpo estranho nasal.

Prioridade Regulação: pacientes sintomáticos.

6- Riossinusopatia:

Critérios: Dados relevantes de história clínica e discriminadores do exame físico, terceiro episódio no mesmo ano após tratamento clínico, rinossinusite crônica ou recorrente resistente a tratamento.

Exame prévio: RX de seio da face com hipótese de sinusopatia crônica.

Prioridade Regulação: pacientes sintomáticos.

7- Vertigem:

Critério: Ilusão ou sensação de movimento de tudo que está dentro do campo visual do indivíduo ou de deslocamento do próprio corpo, sensação de perda da consciência ou síncope eminente, aferição de PA e pulso, sentado e em pé, escuta cardíaca, exame das carótidas e movimentos do pescoço, sensação de perda de equilíbrio sem vertigem e sem perda da consciência, observação e descrição do padrão respiratório e emocional, dados relevantes de história clínica e dados discriminadores de exame físico, ausência de melhora após manobra de Siment e 10 dias de tratamento medicamentoso (no caso de vertigem), suspeita de doença de Ménière, suspeita de surdez de transmissão.

Prioridade Regulação: Suspeita de tumor e de labirintite bacteriana.

8- Zumbido:

Critério: Dados relevantes da história clínica, dados discriminadores do exame físico incluindo descrição da OTOSCOPIA, ausência de melhora após controle de doenças de base como DM, HAS, Epilepsia, Enxaqueca, Dislipidemia, Tireoideopatia, disfunção têmporo-mandibular, ansiedade e depressão, suspeita de Doença de Ménière, exames Prévios Audiometria solicitada (suspeita de doença de Ménière)

Prioridade Regulação: Suspeita de tumor.

9- Epistaxe:

Critério: Dados relevantes da história clínica constando a frequência das crises. Afastar a presença de discrasia sanguínea antes de encaminhar, pedindo coagulograma se necessário.

10- Obstrução nasal crônica sem melhora:

Critério: Obstrução nasal persistente por mais de 12 semanas, unilateral ou bilateral, Ausência de melhora após tratamento clínico adequado, pode estar associada à rinorreia, redução do olfato, ronco, respiração oral ou episódios recorrentes de rinossinusite.

Exame físico Obrigatório: Sinais vitais, Inspeção da cavidade nasal (desvio de septo, hipertrofia de cornetos, pólipos ou secreção), Avaliação da orofaringe e cavidade oral, Palpação dos seios da face, Exame cervical para linfonodomegalias.

Exames Mínimos Obrigatórios: Hemograma, Radiografia de seios da face (quando disponível), Tomografia computadorizada dos seios da face, se disponível e indicada (não retardar o encaminhamento caso indisponível).

Prioridade Regulação: obstrução nasal crônica refratária ao tratamento clínico, com necessidade de avaliação especializada para definição da etiologia e tratamento.

11. Ronco auto (apneia do sono):

Critério: ronco alto e habitual, pausas respiratórias presenciadas durante o sono, sonolência diurna excessiva, fadiga ou sono não reparador, engasgos ou despertares noturnos frequentes, fatores de risco: obesidade, hipertensão arterial, circunferência cervical aumentada.

Exame físico Obrigatório: Sinais vitais, peso, altura e IMC, Circunferência cervical, Avaliação da cavidade oral e orofaringe (amígdalas, Mallampati, obstrução de vias aéreas superiores), Avaliação nasal, Exame cardiovascular e respiratório.

Exames Mínimos Obrigatórios: Hemograma, Glicemia de jejum ou HbA1c, TSH (quando houver suspeita de hipotireoidismo), Eletrocardiograma (ECG), Aplicação da Escala de Sonolência de Epworth e/ou questionário STOP-BANG (quando disponível).

Prioridade Regulação: suspeita de apneia obstrutiva do sono com ronco intenso, apneias presenciadas e sonolência diurna significativa, pelo risco cardiovascular e impacto funcional, necessitando avaliação especializada e indicação de polissonografia.

12. Dor persistente face/seios da face:

Critério: Dor ou pressão persistente em face e/ou seios da face por mais de 12 semanas ou recorrente, Obstrução nasal, rinorreia, gotejamento pós-nasal e/ou redução do olfato associados (quando presentes), Suspeita de rinossinusite crônica ou outra afecção dos seios da face, Exclusão de causa odontológica evidente.

Exame físico Obrigatório: Sinais vitais, Inspeção da cavidade nasal e orofaringe, Palpação/percussão dos seios frontal e maxilar, Avaliação da dentição e articulação temporomandibular, Exame neurológico sumário e pesquisa de edema ou hiperemia facial.

Exames Mínimos Obrigatórios: Hemograma, Radiografia de seios da face (quando disponível e conforme protocolo local), Tomografia computadorizada dos seios da face, se disponível ou quando houver forte suspeita de rinossinusite crônica/complicações (não retardar o encaminhamento caso indisponível).

Prioridade Regulação: dor persistente em face/seios da face com suspeita de doença otorrinolaringológica crônica ou refratária ao tratamento clínico, necessitando avaliação especializada para definição diagnóstica e terapêutica.

18- PNEUMOLOGIA

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:

1- Asma grave/DPOC:

Critério: História clínica resumida com referência a dispneia, tempo de evolução e última crise, relatar os achados importantes do exame físico, em especial em relação à ausculta pulmonar,

hipótese diagnóstica, os tratamentos já realizados e medicamentos com respectivas doses em uso atual, descrever motivo do encaminhamento.

Exames Complementares: RX de tórax em PA e Perfil, RX de seios da face, RX de cavum, hemograma, EPF e Urina Rotina (em crianças).

Prioridade Regulação: Pacientes sintomáticos.

2- Pneumonias de Repetição:

Critério: Relatar o início dos sintomas, a frequência das crises, duração, fatores de risco (tabagismo, TBC, asma), doenças associadas e evolução do quadro, os achados importantes do exame físico, em especial em relação à ausculta pulmonar e hipótese diagnóstica, os tratamentos anteriores e os medicamentos em uso atual, descrever motivo do encaminhamento.

Exames Complementares: RX de tórax em PA e Perfil. Orientar o paciente a levar para o especialista as radiografias anteriores.

Prioridade Regulação: Pacientes sintomáticos.

3- Tosse Crônica:

Critério: História resumida informando evolução, relação da tosse com esforço e com mudanças climáticas, presença de secreção e doenças associadas. Relatar os achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica. Informar os medicamentos em uso atual, descrever motivo do encaminhamento.

Exames Complementares: RX de tórax em PA e Perfil, RX de cavum e seios da face, hemograma e PPD, e a critério do pediatra, solicitar também EPF e Urina Rotina, escarro BAAR (tuberculose)

Pneumologia Infantil: Encaminhar para TFD: História clínica, dados relevantes de exame físico, suspeita de patologias pulmonares associadas a Asma (Bronquiectasia, Seqüestro Pulmonar, Mucoviscidose e outras), encaminhar com exames radiológicos prévios.

Prioridade Regulação: Pacientes sintomáticos adultos.

4- Fibrose pulmonar:

Critério: dispneia progressiva aos esforços, tosse seca crônica (>8 semanas), história de exposição ocupacional/ambiental, doenças do tecido conjuntivo ou uso de medicamentos associados (quando presentes), suspeita de doença pulmonar intersticial em radiografia ou TC prévia.

Exame físico Obrigatório: sinais vitais e oximetria de pulso em repouso, ausculta pulmonar (estertores crepitantes bibasais tipo “velcro”), pesquisa de hipocratismo digital, avaliação de sinais de insuficiência respiratória e cor pulmonale.

Exames Mínimos Obrigatórios: Radiografia de tórax (PA e perfil), Espirometria com prova broncodilatadora (quando disponível), Oximetria de pulso em repouso, Hemograma, Tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) de tórax, se disponível na rede (não retardar o encaminhamento caso indisponível).

Prioridade Regulação: suspeita de fibrose pulmonar com dispneia progressiva e/ou alterações clínicas ou radiológicas sugestivas de doença pulmonar intersticial, devido ao risco de progressão e necessidade de confirmação diagnóstica e tratamento especializado.

19- PSQUIATRIA:

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:

- 1- Esquizofrenia, em todas suas especificidades;
- 2- Transtorno Afetivo Bipolar;
- 3- Egressos de internação em serviços psiquiátricos, por transtorno mental ou uso nocivo de álcool e outras drogas;
- 4- Transtornos Depressivos Graves, com risco de suicídio;
- 5- Uso nocivo de álcool e outras drogas, necessitando de uso de medicação psiquiátrica;
- 6- Neuroses graves, associadas a transtornos de personalidade, com dificuldades no diagnóstico diferencial com outros quadros;
- 7- Ludopatia e demais compulsões;
- 8- Psicose.

Prioridades: casos atendidos em serviços de saúde mental da região em serviços que estão sem psiquiatras na sua equipe; usuários do SUS em uso de medicamentos de prescrição exclusiva por psiquiatra e também medicações de alto custo; os casos que não possuem indicação para os CAPS da rede e apresentam dificuldade de manejo na APS; os que necessitam de esclarecimento diagnóstico em psiquiatria (diagnóstico diferencial e/ou com comorbidades), pois as equipes da atenção primária podem necessitar desse esclarecimento e orientação para dar seguimento ao acompanhamento dos casos no território.

F41.0 Transtorno de pânico (ansiedade paroxística episódica)

Ansiedade generalizada, CID F41.1

20- PROCTOLOGIA:

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:

1- Hemorroidas de terceiro e quarto graus:

Critério: Encaminhar pacientes cirúrgicos de terceiro e quarto graus.

Exames complementares necessários: exame proctológico.

Exame físico Obrigatório: sangramento, sensação corpo estranho, prolapso, dor anal e toque retal.

Prioridade Regulação: pacientes tratados e descompensados e/ou refratários.

2- Abscesso Perianal:

Critério: Encaminhar pacientes para realização de drenagem.

Exames complementares necessários: não há.

Exame físico Obrigatório: tumoração quente e dolorosa, descarga purulenta, tenesmo, toxemia, febre e toque retal.

Prioridade Regulação: Casos tratados e descompensados.

3- Fissura Anal, se cirúrgico:

Critério: Encaminhar todos os pacientes cirúrgicos.

Exames complementares necessários: toque retal.

Exame físico Obrigatório: dor anal, obstipação reflexógena, sangramento, plicoma e constipação.

Prioridade Regulação: pacientes tratados e descompensados.

4- Fístula Anal:

Encaminhar todos os pacientes.

Exames complementares necessários: toque retal Exame físico – dor anal.

Prioridade para Regulação: pacientes tratados e descompensados.

5- Fístulas Anorretais:

Encaminhar todos os pacientes.

Exames complementares necessários: toque retal.

Exame físico: orifício fistuloso externo perianal com drenagem de secreção purulenta, desconforto anorretal.

Prioridade Regulação: pacientes tratados e descompensados.

6- Cisto Pilonidal:

Critério: Encaminhar todos os pacientes.

Exames complementares necessários: Inspeção e palpação local, pesquisa de orifícios fistulosos.

Exame físico: pacientes agudos com nódulo doloroso na região sacrococcígea, abscesso local, febre, dificuldade para sentar-se; Paciente crônico apresentando drenagem purulenta espontânea, trajeto fistuloso com OE, secreção fétida.

Prioridade para Regulação: pacientes tratados e descompensados, Pacientes crônicos. **Pacientes agudos encaminhar para serviço de urgência/emergência UPA ou AMEs.**

7- Incontinência Anal:

Critério: Encaminhar todos os pacientes.

Exames complementares necessários: avaliação clínica.

Exame físico: alteração da consistência das fezes, diminuição da capacidade e/ou complacência retal, sensibilidade retal diminuída, lesão anatômica muscular, denervação do assoalho pélvico, toque retal.

Prioridade Regulação: pacientes tratados e descompensados.

8- Diverticulose Colônica:

Critério: Encaminhar os pacientes que não respondem satisfatoriamente ao tratamento clínico.

Exames complementares necessários: hemograma.

Exame físico: Síndrome do Intestino Irritável, Constipação alternada com períodos de diarreia, com predomínio de um ou outro sintoma, esforço para evacuar, sensação de evacuação incompleta, distensão abdominal. Hipermotilidade desencadeada por situações de stress, ansiedade ou após alimentação, Doença Diverticular, Alteração do hábito intestinal, constipação, dor abdominal baixa, náusea, maior frequência em pacientes com idade maior de 50 anos e histórico de dieta pobre em ingestão de fibras.

Prioridade Regulação: pacientes tratados e descompensados.

9- Condiloma Acuminado:

Critério: Encaminhar pacientes com lesões sugestivas e não resolutivas a tratamentos anteriores, pela rede básica.

Exames complementares necessários: anatomopatológico positivo para HPV, sorologia HIV e V.D.R.L.

Exame físico: Verrugas, com superfície irregular, frequentemente múltiplas, da cor da pele, avermelhadas ou escuras, as grandes tem a forma de “couve-flor”.

Prioridade Regulação: pacientes tratados e descompensados.

10- Pólipos:

Critério: Encaminhar todos os pacientes que tenham exames que confirmem o diagnóstico.

Exames complementares necessários: colonoscopia, pesquisa de sangue oculto nas fezes e hemograma.

Exame físico: geralmente não causa sintomas e só são descobertos quando é realizada a colonoscopia.

Prioridade Regulação: pacientes tratados e descompensados.

11- Neoplasias Colorretais:

Critério: Encaminhar todos os pacientes.

Exames complementares necessários: RX Tórax, Co-

lonoscopia, U.S.G. de abdômen total e/ou Tomografia de abdômen e pelve. Se possível colher marcadores (CEA, Alfafetoproteína, CA 19-9 e CA 125).

Exame físico: sangramento retal, constipação, diarreia, dor abdominal, anemia, sangue oculto nas fezes, perda de peso.

Prioridade Regulação: todos os pacientes

21- REUMATOLOGIA:

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:

1- ARTRITE DE EVOLUÇÃO CRÔNICA (mais de 6 semanas) ou aguda recorrente; significando “artrite” a presença de pelo menos dois dos sintomas: ‘edema’ (aumento de volume), dor, calor, rubor ou limitação articular;

2- ARTRITE AGUDA OU SUBAGUDA (menos de 6 semanas de evolução) em mais de uma articulação, excluídos os casos de doença infecciosa viral atual ou imediatamente prévia;

3- FEBRE POR MAIS DE 15 DIAS, tendo causas infecciosas e onco-hematológicas devidamente excluídas;

4- FRAQUEZA MUSCULAR OBJETIVA, com alteração de enzimas musculares (CPK, DHL, Aldolase ou transaminases)

5- HIPERTENSÃO ARTERIAL COM DIFERENÇA NA AMPLITUDE DE PULSOS PERIFÉRICOS E NOS NÍVEIS PRESSÓRICOS EM PELO MENOS UM DOS 4 MEMBROS

6- PODAGRA

7- SUSPEITA OBJETIVA E DEVIDAMENTE EM-BASADA OU DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE DOENÇAS REUMÁTICAS: Artrite Reumatóide (AR), Artrite Idiopática Juvenil (AIJ), Doença de Still, Artrite Psoriásica, Espondiloartropatias, Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), Esclerose Sistêmica (ES), Síndrome de Sjögren, Miopatias Inflamatórias Idiopáticas (tais como polimiosite ou dermatomiosite, e outras), Policondrite Recidivante, Síndrome do Anticorpo-antifosfolípide (SAAF), Artrites Reativas, Artrites Enteropáticas, Doenças Mistas do Tecido Conjuntivo, Síndromes de Superposição, Febre Reumática, Vasculites sistêmicas, Gota, Doenças articulares microcristalinas (por depósito de cálcio e outros cristais), Doenças Osteometabólicas, Síndromes periódicas, Artropatias secundárias, e Doenças Granulomatosas e de Depósito, que precisem de avaliação do reumatologista, Algoneurodistrofia ou Síndrome Simpático-reflexa NECESSITAM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA PA/PS, A CRITÉRIO DO MÉDICO GENERALISTA, Miopatias agudas ou mialgias agudas / subagudas - quando se suspeitar de origem infecciosa, tóxica ou outra e a depender dos sinais / sintomas associados, bem como da epidemiologia e história clínica, artrite aguda monoarticular - se há suspeita de artrite infecciosa bacteriana / pioartrite, pois precisarão de uma abordagem imediata, Artrites agudas onde se suspeite de artrite infecciosa gonocócica, na dependência da história clínica. Artrites agudas secundárias a quadros virais e artrites reativas podem ser diagnósticos diferenciais neste caso, sendo que estas podem precisar ser abordadas pelo médico generalista, sobretudo quando, nas reativas, a infecção estiver presente e necessitar de tratamento imediato.

NOTAS:

Artrites agudas reativas, após a abordagem inicial, in-

vestigação e tratamento adequado, podem ser encaminhados posteriormente para consulta com reumatologista para avaliar evolução, Osteonecrose após primeira avaliação devem ser encaminhados primeiro ao ortopedista, e, se necessário, serem acompanhados em conjunto com reumatologista, “ARTROSE” (atualmente mais usado o termo OSTEOARTRITE) - alguns casos necessitarão de abordagem do ortopedista. Sendo assim, se houver claramente necessidade de abordagem cirúrgica ou suspeita desta necessidade, sugerimos que o paciente seja encaminhado ao ortopedista, para esta avaliação, Tendinopatias, dorsalgias, lombalgias e cervicalgias não complicadas e sem sinais de alarme devem ser avaliadas pelo médico da APS, se necessário, investigadas e tratadas pelo médico da APS, inicialmente. Sugere-se encaminhar ao reumatologista casos onde o paciente já tenha sido avaliado pelo ortopedista e este não tiver indicado intervenção ortopédica, encaminhar imediatamente para reumatologista após exames iniciais quadros que necessitem de investigação reumatológica, tais como lombalgias, dorsalgias e cervicalgias de ritmicidade inflamatória, ou quando há outros sinais / sintomas na história que sugiram doença auto-imune subjacente ou complicações; tendinopatias ou tenossinovites que possam sugerir doença auto-imune subjacente, ou então quadros que não estejam respondendo ao tratamento inicial realizado na APS.

O QUE DEVE CONSTAR NO ENCAMINHAMENTO, E EXAMES IMPORTANTES:

1) Hipótese diagnóstica, descrevendo sinais e sintomas que sugerem tal hipótese,

2) Exames já realizados e se usou alguma medicação,

3) Suspeita de Artrite Reumatóide (AR): encaminhar com história clínica sucinta informando minimamente locais da dor e locais de artrite, características da dor, quantificar rigidez matinal e qual tempo de evolução, relatar os achados importantes do exame físico.

Exames: Hemograma completo, VHS, PCR, fator reumatóide, e, se dúvida diagnóstica, ácido úrico. Outros ficam a critério do médico assistente.

4) Suspeita de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES): além dos dados relatados no primeiro item, informe se há acometimento de órgão nobre, sugerimos que o médico da APS (atenção primária) avalie se este paciente pode aguardar consulta ambulatorial. Caso se trate de uma urgência, o fluxo a ser seguido é outro, e o paciente deve ser encaminhado a um PA / PS.

Exames: Hemograma completo, VHS, PCR, uréia, creatinina, TGO, TGP, FAN, EAS; e proteinúria de 24 horas, outros ficam a critério do médico avaliador.

5) Suspeita de Febre Reumática: além dos dados relatados no primeiro item, sugere-se Hemograma, VHS, PCR, uréia, creatinina, TGO, TGP, ASLO, ECG, ECOCARDIOGRAMA, RX tórax.

É sugerido ao médico da APS avaliar se o paciente pode aguardar por consulta eletiva, caso haja necessidade de internação hospitalar, sobretudo nos quadros de febre reumática aguda, encaminhar a rede de urgência UPA ou AMEs; pacientes com suspeita de acometimento cardíaco agudo sugere-se que devam ser prontamente hospitalizados até elucidação diagnóstica; outros casos, a critério da

avaliação clínica.

SERÃO CONSIDERADAS PRIORIDADES:

Casos que apresentem indícios de auto-imunidade, principalmente aqueles que tenham envolvimento extra-articular, ou seja, acometimento de outros órgãos e sistemas, além das articulações, tais como pulmão, rim, coração, olho, dentre outros; artralguas persistentes em pessoas jovens ou de meia idade, com sinais de alerta ou sobretudo se dor articular de padrão inflamatório matinal; casos de artralguas, sobretudo poliartralguas, de ritmicidade inflamatória (piora com repouso e alivia com atividade física), características simétricas, que incluam mãos ou punhos, com duração maior de 6(seis) semanas, a se destacar com sinais de sinovite em alguma articulação (presença de dor, rubor, calor local, aumento de volume articular), presença de nódulos reumatóides, sobretudo se aumento de VHS e/ou PCR; presença de fraqueza muscular com aumento de VHS, ou PCR, ou aumento significativo de CPK; sinais de assimetria de pulso ou indícios de vasculites sistêmicas; febre reumática em criança/adolescente, sobretudo se acometimento de valva cardíaca; algoneurodistrofias que ainda não tiverem em acompanhamento com outro especialista, e, sobretudo, em caso de dor intensa localizada ou diminuição da mobilidade; outros, a se depender do relato da história clínica.

ALGUNS SINAIS E SINTOMAS, QUE, EM CONJUNTO COM OUTROS DADOS CLÍNICOS, PODEM SER INDÍCIOS DE DOENÇA AUTO-IMUNE REUMATOLÓGICA E PODEM ME-RECER UMA INVESTIGAÇÃO CRITERIOSA, DESDE QUE A ANMNESE DIRECIONE PARA ISTO: lesão discóide, eritema malar, fotossensibilidade, pericardite ou pleurite, úlceras orais frequentes, úlcera de mucosa nasal, sintomas de secura oral ou ocular há pelo menos 3 meses, psicose / convulsão, anemia hemolítica ou de doença crônica, leucopenia < 4.000, plaquetopenia < 100.000, proteinúria > 500mg/24 horas, cilindrúria anormal ao EAS, poliartrites ou poliartralguas com rigidez matinal maior ou igual a 1 hora, dor em região de metacarpofalangeanas, sintomas constitucionais como perda de peso inexplicada, febre persistente, mal estar crônico, uveítes, balanite, fenômeno de Raynaud associado a outros sinais/sintomas, artralguas associadas a doença inflamatória intestinal, dor em região sacral de ritmicidade inflamatória, crônica, sobretudo se associada a entesite de calcâneo, artralguas associadas a lesões psoriásicas, trombozes e abortos de repetição, síndromes pulmão rim, assimetria de pulsos com VHS ou PCR altos, dentre outros. Estes sinais / sintomas não devem ser analisados isoladamente, mas num contexto clínico que direcione para suspeita de doença reumática.

OBSERVAÇÕES

1. As informações aqui listadas e explicadas são feitas com intuito de auxiliar o médico da APS, ou outro médico assistente, no direcionamento às especialidades, a ser feito quando todas as possibilidades em seu nível de atenção tenham se esgotado ou, ao menos inicialmente investigados para adiantar o processo diagnóstico.

Este protocolo adquire um caráter de utilidade no fluxo ambulatorial do SUS para melhor atender as demandas. São recomendações, não devendo ser consideradas absolutas. O médico da APS/UBS ou outro médico que esteja assistindo o paciente de perto tem autonomia para solicitar a avaliação do especialista sempre que achar necessário, independente das recomendações aqui enumeradas, bem como os exames que achar necessário no momento da avaliação.

2. Crianças e adolescentes, com suspeita de doença reumática, devem ser encaminhados, seguindo os mesmos critérios abordados anteriormente, também com embasamento clínico e exames de

rastreio.

22- UROLOGIA:

Doenças e/ou motivos para encaminhamento:

1- Litíase renal:

Critério: Encaminhar todos os pacientes.

Exames complementares necessários: urina I, RX simples de abdômen, U.S.G. de Rins e vias urinárias, creatinina.

Exame físico: quando do tipo coraliforme, na pelve renal, associa-se com infecções urinárias de repetição, cólica nefrética, com irradiação para a virilha, às vezes com náuseas e vômitos, ematúria, piúria e cristais em excesso na urina I.

Prioridade Regulação: pacientes tratados e descompensados.

2- Obstrução do trato urinário:

Critério: Encaminhar todos os pacientes.

Exames complementares necessários: urina I, uréia, creatinina, U.S.G. de Rins e vias urinárias.

Exame físico: Citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação: pacientes tratados e descompensados.

3- Hematúria a esclarecer:

Critério: Encaminhar todos os pacientes com hematúria macroscópica, nas hematúrias microscópicas, se persistir após 3 exames consecutivos com intervalo de 15 dias.

Exames complementares necessários: urina I, urocultura, antibiograma, RX simples de abdômen, U.S.G. de rins e vias urinárias, hemograma e coagulograma.

Exame físico: presença de sangue na urina.

Prioridade Regulação: pacientes tratados e descompensados.

4- Neoplasias de Bexiga:

Critério: Encaminhar todos os pacientes.

Exames complementares necessários: urina I, U.S.G. de Rins e vias urinárias.

Exame físico: hematúria.

Prioridade Regulação: todos os pacientes.

5- Neoplasias de Rins:

Critério: Encaminhar todos os pacientes.

Exames complementares necessários: U.S.G. renal, urina I, urocultura e antibiograma.

Exame físico: hematúria, dor no flanco, emagrecimento, massa palpável no flanco (esta tríade só ocorre em 10% dos casos).

Prioridade Regulação: todos os pacientes suspeitos ou confirmados.

6- Hiperplasia e neoplasia da Próstata:

Critério: Encaminhar todos os pacientes.

Exames complementares necessários: toque retal em todos os casos, U.S.G. Próstata, PSA, urina I.

Exame físico: gotejamento pós-miccional, dificuldade para urinar, nictúria, incontinência urinária, hematúria.

Prioridade Regulação: todos os pacientes suspeitos ou confirmados, Hiperplasia, se suspeita para Câncer de Próstata.

7- Uretrite:

Critério: Encaminhar os pacientes com uretrite crônica.

Exames complementares necessários: bacterioscopia de secreção, urina I, urocultura, antibiograma, espermograma, espermocultura + antibiograma.

Exame físico: secreção uretral, purulenta ou mucosa, disúria.

Prioridade Regulação: pacientes tratados e descompensados.

8- Epididimite:

Critério: Encaminhar os pacientes com uretrite crônica.

Exames complementares necessários: cultura de secreção uretral, bacterioscopia, U.S.G. de bolsa testicular, urinaI, urocultura, antibiograma, espermograma, espermocultura + antibiograma.

Exame físico: dor testicular unilateral de início agudo com edema e febre.

Prioridade Regulação: todos os pacientes tratados e descompensados.

9- Prostatite:

Critério: Encaminhar os pacientes com prostatite crônica.

Exames complementares necessários: urina I, urocultura c/antibiograma, espermograma, espermocultura + antibiograma, PSA, U.S.G. de próstata.

Exame físico: disúria, dor após micção, dor para ejacular.

Prioridade Regulação: pacientes tratados e descompensados.

10- Hidrocele:

Critério: Encaminhar todos os pacientes.

Exames complementares necessários: U.S.G. de bolsa escrotal, hemograma, coagulograma.

Exame físico: citar achados significativos.

Prioridade Regulação: pacientes tratados e descompensados.

11- Varicocele:

Critério: Encaminhar todos os pacientes.

Exames complementares necessários: U.S.G. de bolsa escrotal, hemograma e espermograma.

Exame físico: citar os achados significativos.

Prioridade Regulação: pacientes tratados e descompensados.

12- Fimose:

Critério: Encaminhar todos os pacientes.

Exames complementares necessários: hemograma e coagulograma.

Exame físico: citar os achados significativos.

Prioridade Regulação: pacientes tratados e sintomáticos.

13- Condiloma Peniano:

Critério: Encaminhar todos os pacientes.

Exames complementares necessários: não há.

Exame físico: citar os achados significativos.

Prioridade Regulação: todos os pacientes.

14- Déficit da função erétil:

Critério: Encaminhar todos os pacientes.

Exames complementares necessários: glicemia, Hemoglobina glicada, testosterona, colesterol e dosagem de triglicerídeos.

Exame físico: citar os achados significativos.

Prioridade Regulação: todos os pacientes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Ministério da Saúde: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Brasília: Ministério da Saúde.

Conselho Federal de Medicina: Código de Ética Médica e Resoluções vigentes.

Associação Médica Brasileira: Projeto Diretrizes.

Organização Mundial da Saúde: Recomendações para qualidade e segurança na assistência em saúde.



Secretaria Municipal de Fazenda Planejamento

NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL VIA EDITAL

O Secretário Municipal de Fazenda, Planejamento e Gestão, do Município de Araxá(MG), no uso de suas atribuições legais e tendo em vista que os contribuintes a seguir relacionados não foram localizados quando da notificação por AR ou pessoalmente pelo fiscal tributário, resolve NOTIFICÁ-LOS a comparecer ao Setor de Tributos-Município de Araxá, localizado na Rua Presidente Olegário Maciel, nº 306 - Térreo - centro, no horário de 12:00 as 18:00 horas, para regularizar sua situação cadastral e fiscal no prazo máximo de 30(trinta) dias a contar da Publicação deste EDITAL, para sanar as seguintes pendências: REGULARIZAÇÃO CADASTRAL, PAGAMENTO E/OU PARCELAMENTO DOS DÉBITOS EM ATRASO, sob pena de ter o seu débito protestado nos termos do parágrafo único do art. 1º da Lei 9.492/1997 (incluído pela Lei nº 12.767 de 2012), e art. 319 e 319 A da Lei Complementar Municipal 3.983/2001.

Contribuinte	CPF/CNPJ	Endereço
Alisson Diego Barros dos Reis	22.118.172/0001-05	Rua J.o II 40 sala,Jardim das Oliveiras -Araxa-MG
Luiz Carlos Gondim ME	21.464.370/0001-50	Rua Capitao Jaime Gotelip 45,Serra Morena -Araxa-MG
Realiza Engenharia Construtora e Serviços	40.686.657/0001-79	Al.Alvorada 80,Lot.Vila Verde - Araxa-MG
Swamy Henrique de Souza	12.194.142/0001-16	Rua Perdizes,138 Centro -Araxa-MG



PORTARIA 123/2026

Dispõe sobre a divulgação do resultado definitivo e classificação do Processo Seletivo Simplificado regido pelo Edital nº 001/2026, para preenchimento de vagas para o cargo de Agente de Serviço Previdenciário.

O Superintendente do IPREMA - Instituto de Previdência Municipal de Araxá, no uso de suas atribuições legais, especialmente aquelas previstas na Lei Complementar Municipal nº

8.453/2025 e demais normas aplicáveis,

RESOLVE:

Art. 1º Tornar público o Resultado Definitivo e a Classificação dos candidatos do Processo Seletivo Simplificado regido pelo Edital nº 001/2026, destinado ao preenchimento de vagas para o cargo de Agente de Serviço Previdenciário, conforme relação constante do Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º A divulgação constante do Anexo I observará os critérios e disposições estabelecidos no Edital nº 001/2026, onde serão classificados os quinze candidatos com as notas mais altas.

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

Registre-se. Publique-se. Cumpra-se.

Araxá/MG, 24 de agosto de 2026.

JADER ALVES FERREIRA
SUPERINTENDENTE

ANEXO I

RESULTADO DEFINITIVO E CLASSIFICAÇÃO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

EDITAL Nº 001/2026

CARGO: AGENTE DE SERVIÇO PREVIDENCIÁRIO

Classificação	Nº Inscrição	Nome	Nota Total
1	009	WALLISSON RAFAEL SANTOS	12
2	058	JHEFERSON HUMBERTO LEMOS	11
3	021	THALLITA NATHALLI LOPES TEODORO	11
4	017	LINA ELIZABETH RUITER	11
5	020	ANAMARIA PRADO CARDOSO	10
6	041	ABDUL BARI ABDUL MAJID	10
7	030	ERLAN GREICE ROSA SOUZA	9
8	023	MARILDA MAGELA FERNANDES COTA	9
9	015	CRISTIANE PADILHA SILVA VIVEIROS SANTOS	9
10	004	ISABELLA TAINA MARTINS BATISTA	8
11	022	JOVELY FERREIRA REZENDE VAZ	8
12	029	MARCELO GOULART PIMENTA	8
13	012	LORENNNA DE FATIMA ALVES PEREIRA	8
14	011	MARIANNE BORGES LEÃO	8
15	001	GABRIEL MACHADO	8



CMPC

Conselho Municipal de Política Cultural

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 02/2026 BIÊNIO 026/2028

RESULTADO PRELIMINAR DA ELEIÇÃO DOS REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICA CULTURAL DE ARAXÁ – CMPC

A Comissão Eleitoral, no uso de suas atribuições, torna público o Resultado Preliminar da Eleição dos representantes da Sociedade Civil para composição do Conselho Municipal de Política Cultural de Araxá – CMPC, Biênio 2026/2028, nos termos do Edital de Convocação nº 02/2026.

ARTES CÊNICAS – DANÇA

Titular: Italo Guilherme Fernandes – 01 voto.
Suplente: Gisleine Aparecida de Souza – 01 voto.

ARTES CÊNICAS – TEATRO

Titular: Elaine Pontes – 01 voto.
Suplente: Marcelo da Silva Adriano – 00 voto.

ARTES VISUAIS

Titular: Jaqueline Rodrigues Ribeiro Gomes – 02 votos.
Suplente: Delvo Simões Borges Júnior – 02 votos.

ARTESANATO

Titular: Adelina Rezende de Menezes – 03 votos.
Suplente: Daniela Aparecida Reis Sant’Ana – 01 voto.

LITERATURA, LIVRO E LEITURA

Titular: Mariana Candini Bastos – 03 votos.
Suplente: Maria Cármen Ávila de Paiva – 01 voto.

MÚSICA

Titular: Ednei Ribeiro de Carvalho – 02 votos.
Suplente: Marcio Luís de Paiva – 01 voto.

POVOS TRADICIONAIS DE MATRIZ AFRICANA

Titular: Rafael Rodrigues de Paula – 01 voto.
Suplente: Ronis Lucas Ribeiro e Silva – 01 voto.

PRODUÇÃO CULTURAL

Titular: Daniel Kiyoshi Nacati – 02 votos.
Suplente: Rita de Cassia Nessler Fernandes – 01 voto.

Nos casos de empate, foram observados os critérios previstos no item 6.9 do Edital de Convocação nº 02/2026.

O presente resultado possui caráter preliminar, ficando sujeito ao prazo de recursos, de 03 (três) dias úteis, contados da publicação no DOMA.

Após o encerramento do prazo e a análise dos recursos, será publicado, via DOMA, o resultado final do processo eleitoral.

Araxá/MG, 20 de agosto de 2026.

COMISSÃO ELEITORAL

Conselho Municipal de Política Cultural – CMPC
Fundação Cultural Calmon Barreto – FCCB



CMDCA - ARAXÁ

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

RESOLUÇÃO nº 35, de 26 de junho de 2026.

Dispõe sobre o EDITAL DE CHANCELA nº 01/2026/ CMDCA, do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – FMCA, e o Banco de Projetos do Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes – CMDCA.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Araxá – CMDCA, na qualidade de órgão deliberativo responsável pela definição das políticas públicas de atendimento à criança e ao adolescente no município de Araxá, no uso de suas atribuições legais, estabelecidas na Lei Municipal nº 8.006/2023 e na Lei federal nº 8.069/1990, e em observância aos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência - artigo 37, caput, da Constituição Federal, visando atender ao interesse público;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 227 da Constituição da República Federativa do Brasil e na Lei nº 8.069, de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO a Resolução nº 137, de 21 de janeiro de 2010, do CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente), alterada pela Resolução nº 194, de 10 de julho de 2017/CONANDA, que regulamenta os parâmetros para a criação e funcionamento dos Fundos nacional, estaduais e municipais dos direitos da criança e do adolescente;

CONSIDERANDO que o CMDCA, enquanto órgão colegiado gestor do FMDCA (Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente), por força dos artigos 88, inciso IV, e 260, § 2º, da Lei Federal n.º 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e dos artigos 13, V e XIII, 71 e 77, da Lei Municipal n.º 8.006/2023, detém a prerrogativa exclusiva de deliberar sobre a aplicação dos recursos do aludido fundo especial, de acordo com os parâmetros legais e os critérios de conveniência e oportunidade, atendendo ao interesse público;

CONSIDERANDO que a finalidade precípua do FMDCA seja o financiamento de programas e projetos complementares e inovadores na área da criança e do adolescente, visando o fortalecimento da política de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da criança e do adolescente, dentre outros objetivos, segundo a Resolução nº 137/2010/CONANDA;

CONSIDERANDO a deliberação em plenária, em sessão ordinária, no dia 26 de junho de 2026, conforme respectiva ata lavrada.

RESOLVE:

Art. 1º - Fica aprovado o Edital de Chancela nº 01/2026/CMDCA, conforme Anexo I, que estabelece as normas para a seleção de projetos a serem autorizados a realizar captação de recursos por meio do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente de Araxá (FMDCA), apresentados por Organizações da Sociedade Civil – OSC's e Programas Governamentais interessados(as) em formalizar parceria para a execução de projetos de atendimento, promoção, proteção e defesa de direitos de crianças e adolescentes do município de Araxá, na modalidade de chancela.

Art. 2º - O Edital de Chancela nº 01/2026/CMDCA visa apoiar projetos que estejam alinhados às políticas públicas municipais voltadas à criança e ao adolescente, sendo inovadores ou complementares às referidas políticas.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, produzindo, a partir de então, todos os seus efeitos jurídicos e administrativos.

Araxá, 26 de junho de 2026.

Cristiane Gonçalves Pereira
Presidente do Conselho Municipal dos
Direitos da Criança e Adolescente de Araxá

ANEXO I

EDITAL DE CHANCELA Nº 001/2026

O CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CMDCA DE ARAXÁ/MG, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Municipal nº 8.006/2023, na forma da Resolução nº 137 do CONANDA, Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e suas alterações posteriores e através da sanção da Lei nº 14.692 de 03 de outubro de 2023, que

possibilita ao doador de recursos aos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente a indicação da destinação desses recursos, e com base na deliberação da Plenária Extraordinária do CMDCA, ocorrida em 26 de junho de 2026, torna público o presente EDITAL DE CHANCELA Nº 01/2026/CMDCA, visando à seleção de projetos a serem autorizados a realizar captação de recursos por meio do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente de Araxá (FMDCA), apresentados por Organizações da Sociedade Civil – OSC's e Programas Governamentais interessados(as) em formalizar parceria para a execução de projetos de atendimento, promoção, proteção e defesa de direitos de crianças e adolescentes do município de Araxá, na modalidade de chancela.

1. PROPÓSITO DO EDITAL DE CHANCELA

1.1. O propósito da formalização de parceria, através de Termo de Fomento, com Organizações da Sociedade Civil e Programas Governamentais, será para execução de projetos de cunho social, complementares ou inovadores, voltados a políticas públicas da criança e do adolescente, para a consecução de finalidade de interesse público e recíproco que envolve a transferência de recursos financeiros do Fundo Municipal da Infância e da Adolescência (FIA) de Araxá

1.2. O Fundo Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente de Araxá (FMDCA) tem por objetivo facilitar a captação, o repasse e a aplicação de recursos destinados ao desenvolvimento das ações de atendimento à criança e ao adolescente. Estas ações se referem, prioritariamente, aos programas de proteção especial às crianças e aos adolescentes expostos a situações de risco pessoal e social, cujas necessidades de atenção extrapolam o âmbito de atuação das políticas sociais básicas.

1.3. As OSC's e Programas Governamentais que tiverem projetos aprovados por este Edital de Chamamento Público, receberão CARTA DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS expedida pelo CMDCA de Araxá, com vistas a que busquem doações junto a pessoas físicas e jurídicas, **(a)** as pessoas físicas podem deduzir o valor doado até o limite de 6% (seis por cento) do imposto de renda devido; e **(b)** as pessoas jurídicas tributadas pelo lucro real podem deduzir até 1% (um por cento) do imposto de renda devido), permitindo aos doadores que obtenham renúncia integral dos valores investidos, nos termos do Art. 260 da Lei nº 8.069/1990.

1.4. Faz parte deste edital:

Anexo 2 – Requerimento;

1.5. A pessoa física ou jurídica que realizar a doação deverá preencher o Anexo 11 que trata da declaração de repasse, onde destina o valor doado para determinado projeto de determinada OSC ou programa governamental, ou enviar a informação para o CMDCA através do e-mail conselhos@araxa.mg.gov.br

1.6.1 Caso a pessoa Física ou Jurídica não conheça os projetos aptos a receber doação, caberá ao CMDCA através do Banco de Projetos apresentar os projetos devidamente aprovados para receber doação através do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (FMDCA) de Araxá.

2. DOS OBJETIVOS

2.1. Garantir a observância dos princípios da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento

convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos

2.2. Para os fins deste edital se entende por Projeto o conjunto de operações, limitadas no tempo, das quais resulta um produto destinado à satisfação de interesses compartilhados pela Administração Pública e pela OSC's e Programas Governamentais.

2.3. O presente edital busca qualificar e potencializar os serviços para a promoção da rede de atendimento à criança e adolescente de Araxá.

2.4. Serão considerados os Projetos apresentados pelas OSC's e Programas Governamentais, cujos Planos de Trabalho prevejam ações a serem desenvolvidas no período máximo de até 12 (doze) meses, que contemplem ações previstas no item 2.5 deste Edital.

2.5. Os projetos apresentados deverão atender crianças e/ou adolescentes do município de Araxá e estarem em conformidade com a legislação pertinente a este edital, em especial a Lei nº 8.069/1990 (ECA), Lei Municipal nº 8.006/2023, Lei Federal 13.019/14 e Resolução nº 137/2010/CONANDA, prevendo aplicação dos recursos do FMDCA, de acordo com os seguintes requisitos:

I - desenvolvimento de serviços e programas complementares ou inovadores, por tempo determinado, voltados à política de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

II. programas e projetos DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DE ADOLESCENTES COM IDADE DE 14 E 18 ANOS INCONPLETOS

III. programas e projetos de capacitação e formação profissional continuada dos operadores do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente;

IV. desenvolvimento de programas e projetos de comunicação, campanhas educativas, publicações, divulgação das ações de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

V. ações de fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, com ênfase na mobilização social e na articulação para a defesa dos direitos da criança e do adolescente;

3. DOS CRITÉRIOS E REQUISITOS PARA APRESENTAÇÃO E SELEÇÃO DO PROJETO

3.1. Poderão inscrever projetos para pleitear recursos do FMDCA, as entidades não governamentais e programas governamentais que tenham registro e/ou inscrição de programas, em vigência no CMDCA de ARAXÁ, na data da apresentação do projeto, observado o disposto no item 3.3.

3.2. As OSC's e Programas Governamentais devem apresentar seus projetos para a análise, apreciação e deliberação do CMDCA, antes da realização de qualquer atividade ligada à captação de recursos, de destinações de receitas dedutíveis do Imposto de Renda, com incentivos fiscais nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e demais legislações pertinentes.

3.3. A organização da sociedade civil proponente deve preencher as seguintes condições de elegibilidade:

I. ser legalmente constituída (ter personalidade jurídica);

II. ter, no mínimo, 1 (um) ano de fundação com cadastro ativo, comprovados por meio de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica- CNPJ, e efetiva atuação na(s) área(s) de intervenção do projeto;

III. ter, no mínimo, 1 (um) ano de inscrição e/ou registro válido no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA de Araxá e nos respectivos conselhos setoriais;

3.4. Não há limite de valor para cada projeto, sendo necessário, contudo, que o valor total indicado seja condizente com os objetivos perseguidos e o potencial de captação de recursos pela entidade.

3.5. Somente poderão ser selecionados projetos desenvolvidos ou criados pelas organizações selecionadas, passíveis de financiamento pelo CMDCA e o FMDCA de Araxá.

3.6. Os projetos deverão ter um detalhamento exposto de todos os itens a serem financiados pelo FMDCA. Para a celebração do Termo de Fomento todos os serviços ou atividades a serem desenvolvidas deverão constar no Plano de Trabalho de acordo com o art. 22 da Lei Federal nº 13.019/2014:

I. descrição da realidade que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas;

II. descrição de metas a serem atingidas e de atividades a serem executadas;

III. a previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou dos projetos abrangidos pela parceria;

IV. forma de execução das atividades e de cumprimento das metas a eles atreladas;

V. definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas

4. DA CHANCELA

4.1. A chancela deve ser entendida como a autorização para captação de recursos através da renúncia fiscal, pelo proponente do projeto já aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, segundo os procedimentos e critérios deste edital

4.2. Os recursos captados na modalidade chancela, para execução do projeto, constituirão receita do FMDCA.

4.3. O proponente do projeto aprovado na modalidade chancela estará apto a captar recursos mediante aprovação do conselho, por Resolução, NO PRAZO DE VINTE E QUATRO MESES.

4.4. Os recursos captados em cada chancela terão um percentual de 10% (dez por cento) retido no FMDCA, conforme Resolução nº 137/2010/CONANDA e Lei Municipal 8.006/2023.

4.5. Quando o valor arrecadado via chancela for insuficiente para o financiamento total do projeto, poderá o proponente

adaptar o projeto, devendo, portanto, adequar o plano de trabalho ao valor arrecadado, observando-se as prioridades neles consignadas e a manutenção do objeto.

4.6. Para execução das propostas do projeto, podem ser financiadas as despesas de acordo com a Resolução nº137/2010 do Conanda e demais normativas do CMDCA de Araxá, permitida:

4.6.1. Aquisição de material permanente, bens móveis, mobiliário, equipamentos, materiais de consumo, e de outros insumos necessários ao desenvolvimento do projeto;

4.6.2. Desenvolvimento e aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão, planejamento, administração e controle das ações;

4.6.3. Desenvolvimento de projetos de capacitação, formação, participação em atividades e aperfeiçoamento de recursos humanos necessários ao atendimento da criança e adolescente;

4.6.4. Desenvolvimento de projetos de estudos, pesquisas, diagnósticos, monitoramento, capacitação e aperfeiçoamento de recursos humanos;

4.6.5. Diárias referentes a deslocamento, hospedagem e alimentação nos casos em que a execução do objeto da parceria assim o exija;

4.6.6. Aquisição de equipamentos e materiais permanentes essenciais à consecução do objeto e serviços de adequação de espaço físico, necessários à instalação dos referidos equipamentos e materiais.

4.7. Não serão objetos de financiamento:

4.7.1. Despesas que não se identifiquem diretamente com a realização de seus objetivos ou serviços determinados pela lei que o instituiu;

4.7.2. Projetos que visem o pagamento de funcionários e equipamentos para o setor administrativo da entidade;

4.7.3. Projetos com prazo de execução superior a doze meses;

4.7.4. Despesas com uso de veículo/transporte que não tenha comprovação de vínculo com a entidade contemplada;

4.7.5. Em caso de utilização de veículo/transporte, é necessário a observância das normas regulamentadoras junto aos órgãos competentes de trânsito, sendo vedada a utilização de veículo particular.

4.8. Os projetos que contemplem as práticas desportivas deverão observar a Resolução nº 155/2012/CONANDA.

4.9. Os projetos aprovados pelo CMDCA através de Resolução farão parte do Banco de Projetos do CMDCA de Araxá e ficarão à disposição de pessoas físicas e jurídicas para receberem doações.

5. DOS DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO

5.1. A inscrição dos projetos das OSC's e Programa Governamental será efetuada mediante apresentação dos seguintes documentos:

a) Requerimento (anexo 02);

b) Registro da organização no CMDCA;

5.2. O plano de trabalho deverá ser cadastrado junto à Plataforma COLAB pelo link <https://araxa.colab.re/service/6a-60d7287434a53007a3fe81> e estar em conformidade com o artigo 18 do Decreto Municipal n.º 2.229/2016 e com as normas estabelecidas no presente edital, observando-se as seguintes diretrizes:

I - O plano de trabalho deverá, OBRIGATORIAMENTE, conter:

Nome do projeto;

Fundamentação legal do objeto proposto;

Referência ao período de execução;

Valor do Projeto.

II - É obrigatório seguir o preenchimento de todos os campos da plataforma, SOB PENA DE IMPEDIMENTO EM FINALIZAR O CADASTRO DA PROPOSTA. Os requisitos necessários para a elaboração do projeto deverão ser observados conforme descrito a seguir

a. Dados do responsável técnico pelo projeto;

b. Apresentação e histórico da OSC, contendo breve resumo da sua área de atuação;

c. Justificativa da proposta, a qual deverá oferecer uma visão geral da questão social ou da demanda existente em relação à qual o projeto pretende intervir;

d. Identificação do público-alvo;

e. Descrição da realidade que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado seu nexo com as atividades propostas, com o projeto e com as metas a serem atingidas

f. Prazo para execução do objeto da parceria, contendo cronograma de execução física da proposta, demonstrando o período de realização de cada atividade/ação propostas;

g. Referência ao valor global para a execução do objeto;

h. Descrição do objetivo geral e dos objetivos específicos da parceria, incluindo notas explicativas (se houver), ordenadas conforme citação no plano de trabalho;

i. Descrição dos resultados que se pretende alcançar com a parceria;

j. Descrição de metas quantitativas e mensuráveis a serem atingidas, com respectivo plano de aplicação dos recursos;

k. Definição dos indicadores e dos meios de verificação a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas e avaliação dos resultados;

l. Ações a serem executadas para o alcance das metas, dos objetivos e dos resultados da parceria;

m. Prazos para a execução de cada ação e para o cumprimento das metas;

n. Forma de execução das ações, identificando a metodologia a ser aplicada;

o. Método de monitoramento e controle das ações a serem

executadas;

p. Estimativa das despesas a serem realizadas, incluindo os custos indiretos necessários à execução do objeto a ser pactuado;

q. Cronograma de desembolso em consonância com as metas e ações a serem executadas;

r. Comprovação de que a estimativa das despesas de que trata o item “q” deverá incluir os elementos indicativos da mensuração da compatibilidade dos custos apresentados com os preços praticados no mercado ou com outras parcerias da mesma natureza, tais como 03 (três) cotações, tabelas de preços de associações profissionais, publicações especializadas ou quaisquer outras fontes de informação disponíveis ao público, sendo admissível a dispensa deste procedimento nas seguintes hipóteses:

r.1) quando se tratar de profissional ou empresa que seja prestador regular de serviços para a OSC, desde que previsto no plano de trabalho e que o valor do contrato seja compatível com os preços praticados pelo mercado;

r.2) quando não existir pluralidade de opções no mercado local ou em razão da natureza singular do objeto, mediante justificativa e comprovação de tais situações;

r.3) nas compras eventuais de gêneros perecíveis, realizada com base no preço do dia.

s. Relatório de capacidade técnica operacional, demonstrando experiências anteriores contendo ações realizadas, objetivos propostos e resultados alcançados na área em que se propõe o plano de trabalho com definição clara de público com 10 fotos, para fins do disposto no artigo 32 do Decreto Municipal n.º 2229/2016;

t. Manifestação da proponente de que esta atende aos seguintes requisitos:

I. Que está regida por estatuto social nos termos do art. 33 da Lei Federal nº 13.019/2014, e quando tratar-se de sociedade cooperativa, certidão simplificada emitida por Junta Comercial estadual;

II. Que possui tempo mínimo de existência de 01 (um) ano, com cadastro ativo no CNPJ nos termos da alínea “a”, do inciso V, do art. 33 da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, devendo comprovar tal condição por certidão impressa;

III. Que nenhum dos dirigentes da OSC é membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade integrante da Administração Pública Municipal, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até segundo grau, sendo considerados:

1. Membros do Poder Executivo: o Chefe do Poder Executivo (Prefeito), Vice-Prefeito e Secretários Municipais;

2. Membros do Poder Legislativo: Vereadores;

3. Membros do Poder Judiciário: Juízes de Direito e Desembargadores do Tribunal de Justiça Estadual.

4. Membros do Ministério Público: Promotores e Procuradores de Justiça.

IV. Possui experiência prévia, com efetividade, na execução do objeto da parceria ou de natureza semelhante, nos termos da alínea “b”, do inciso V, do art. 33, da Lei Federal n.º 13.019/2014 e alterações;

V. Que possui instalações e outras condições materiais, inclusive quanto à salubridade e segurança, quando necessárias para realização do objeto, e capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades propostas no projeto, nos termos alínea “c”, do inciso V, do art. 33 da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, ou previsão de contratar ou adquirir com recursos da parceria.

5.2.1. A capacidade técnica e operacional da OSC para executar o plano de trabalho não depende da estrutura existente, sendo permitida a contratação de profissionais, aquisição de bens e equipamentos, ou adequação de espaço físico.

5.2.2. A execução dos projetos financiados pelo FMDCA deverá ocorrer exclusivamente no território de Araxá-MG.

5.3. Os projetos apresentados e seus anexos não serão devolvidos, independentemente qual seja o resultado.

5.4. Os documentos constantes dos itens 5.1 deverão ser entregues via plataforma COLAB, assinadas pelo responsável legal da OSC e ou do Programa Governamental.

5.5. Os documentos previstos no item 5.1 e 5.2 deste edital deverão ser protocolados via plataforma COLAB, do dia 21 de agosto de 2026 ao dia 21 de setembro de 2026, pelo link: <https://araxa.colab.re/service/6a60d7287434a53007a3fe81>

6. DO CALENDÁRIO OFICIAL

6.1. O calendário oficial obedecerá às seguintes FASES:

FASES	PROCEDIMENTO	DATA
01	PUBLICIDADE	Publicação do Edital no website da PMA (www.araxa.mg.gov.br)
02		Até o 5º dia útil após a sua publicação
03	HABILITAÇÃO	Prazo para impugnação do Edital
04		21 de agosto à 21 de setembro de 2026.
05	AValiação E SELEÇÃO	Prazo para apresentação dos projetos pelas entidades governamentais e não governamentais na plataforma COLAB.
06		22 de setembro à 21 de outubro de 2026
07		Prazo para análise da comissão de avaliação de projetos e plenárias do CMDCA
08	CLASSIFICAÇÃO	Publicação constando o resultado preliminar da análise dos projetos, no website da PMA (www.araxa.mg.gov.br)
09		Até 10 dias úteis após o prazo para análise da comissão de avaliação.
10	EMISSION DE CARTA DE CAPTAÇÃO	Prazo para protocolo de recurso, pela entidade não governamental e programa governamental, junto ao CMDCA.
11		Até o 2º dia útil, após a publicação do Resultado Preliminar.
12	EMISSION DE CARTA DE CAPTAÇÃO	Publicação do resultado da análise do recurso, no website da PMA (www.araxa.mg.gov.br)
13		Até 10 dias úteis após protocolo do recurso, com decisão aprovada em plenária.
14	EMISSION DE CARTA DE CAPTAÇÃO	Publicação da resolução do resultado final constando os projetos aprovados, no website da PMA (www.araxa.mg.gov.br)
15		Até 5 dias úteis, após a decisão da plenária acerca dos recursos interpostos.
16	EMISSION DE CARTA DE CAPTAÇÃO	Até o 5º dia útil, após a publicação do resultado final.
17		Até o 5º dia útil, após a publicação do resultado final.
18	EMISSION DE CARTA DE CAPTAÇÃO	Prazo para publicação de resolução de autorização para firmar termo de parceria (após finalizada a captação do recurso).
19		Até o último dia útil do vigésimo quarto mês subsequente à publicação da resolução com o resultado final.
20	EMISSION DE CARTA DE CAPTAÇÃO	Prazo para apresentação de Plano de Trabalho e documentação para elaboração de termo de parceria após publicação de Resolução autorizativa.
21		05 dias úteis após publicação da resolução autorizativa.

7. DOS CRITÉRIOS, PROCEDIMENTOS E METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS PROJETOS

7.1. Os projetos serão analisados pela Comissão de Análise de Projetos do CMDCA/ARAXA, após o seu protocolo, EM 6

FASES DISTINTAS:

7.1.1- HABILITAÇÃO – Prazo para apresentação dos projetos pelas entidades governamentais e não governamentais na plataforma COLAB, no estrito cumprimento das condicionantes apresentadas deste edital.

7.1.2 – AVALIAÇÃO E SELEÇÃO: os projetos serão avaliados pela comissão que, se necessário convocará representante do proponente do projeto para prestar esclarecimentos, realizará visitas “in loco” para avaliação/constatação, assim como poderá recorrer a quaisquer instâncias internas e externas que julgar necessário, solicitando esclarecimentos e/ou pareceres técnicos para subsidiar a decisão. Se necessário a comissão poderá solicitar alteração/adequação do plano de trabalho; seleção das propostas aptas a receber a Carta de Captação de Recurso do FMDCA

7.1.3 – CLASSIFICAÇÃO: os encaminhamentos dos pareceres para apreciação da plenária do CMDCA e posterior publicação através de resolução.

7.1.4 – EMISSÃO DE CARTA DE CAPTAÇÃO

7.1.5 – CAPTAÇÃO DE RECURSOS: período correspondente a no máximo 24 meses para que a instituição habilitada conclua a captação do recurso necessário para a execução do Plano de Trabalho proposto.

7.1.6 - CONVOCAÇÃO E AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS – regras de acordo com item 14 deste edital.

7.2. Os projetos serão avaliados de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Julgamento	ITEM	ELEMENTO DE AVALIAÇÃO	PONTOS
Adequação	1 - Adequação da proposta com as diretrizes e ações prioritárias deste edital. 2 - Proposta está em consonância com o programa/regime de atendimento inscrito no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA/ARAXÁ 3 - Benefícios gerados com ações interventivas que atendam de forma proativa as demandas do público alvo. 4 - A proposta demonstra capacidade técnica operacional da proponente	- Atendeu aos 4 itens do quesito satisfatoriamente – até 20 pontos. - Atendeu a 3 itens do quesito satisfatoriamente – até 15 pontos. - Atendeu a 2 itens do quesito satisfatoriamente – até 10 pontos. - Atendeu a 1 item do quesito satisfatoriamente – até 05 pontos. - Não atendeu a nenhum item do quesito - 0 pontos. PROPOSTA DESCLASSIFICADA	20 pontos
Consistência e coerência	1 - Descrição da realidade que se pretende modificar pelo objeto da parceria proposta, levando-se em conta do diagnóstico da situação da criança e do adolescente de Araxá. 2- Evidenciação de indicadores desta realidade alinhados com as metas e os prazos para execução 3- Caracteriza o público alvo de forma quantitativa e qualitativa.	- Grau pleno de atendimento – a proposta demonstra total consistência e coerência com as diretrizes em consonância com as linhas temáticas escolhidas – até 30 pontos. - Grau satisfatório de atendimento quanto à consistência e coerência – até 15 pontos. - O não atendimento ou o atendimento insatisfatório - 0 pontos. PROPOSTA DESCLASSIFICADA	30 pontos
Exequibilidade	1 - A proposta demonstra capacidade técnica com recursos humanos e materiais compatíveis com a execução do objeto e alcance das metas. 2 - A metodologia aponta, de forma clara e bem definida, como as ações serão executadas, incluindo os procedimentos, instrumentos necessários e os detalhes técnicos para a sua execução. 3 - O plano de aplicação discrimina todos os recursos necessários para a execução da proposta incluindo os procedimentos, instrumentos e detalhes técnicos e recursos humanos zelando pelo princípio da economicidade.	- Grau pleno de atendimento – proposta apresenta detalhamento técnico e orçamentário que garanta a exequibilidade do projeto – até 20 pontos. - Grau satisfatório de atendimento – proposta completo detalhamento técnico e orçamentário que garanta a exequibilidade do projeto – até 10 pontos. - O não atendimento ou o atendimento insatisfatório - 0 pontos. PROPOSTA DESCLASSIFICADA	20 pontos
Relevância e impacto social	1 - Potencial para transformação e superação das situações de vulnerabilidade e risco social, de acordo com a descrição da realidade apresentada, atendendo de forma proativa as demandas apontadas no diagnóstico.	- Possui plenamente - até 10 pontos - Possui parcialmente – até 5 pontos - Não possui: 0 pontos PROPOSTA DESCLASSIFICADA	10 pontos

Atendimento ao público prioritário	1 - O público descrito e prioritariamente definido como indivíduos em estado de vulnerabilidade e risco social. 2 - Fica explícito no Plano de Trabalho a forma de captação do público prioritário. 3 - A metodologia das atividades apresenta técnicas específicas para atendimento do público prioritário indicado. 4 - Existe estratégia de itinerância do projeto com a finalidade de garantir e ou facilitar o acesso ao público de territórios vulneráveis.	- Atendeu aos 4 itens do quesito satisfatoriamente – até 20 pontos. - Atendeu a 3 itens do quesito satisfatoriamente – até 15 pontos. - Atendeu a 2 itens do quesito satisfatoriamente – até 10 pontos. - Atendeu a 1 item do quesito satisfatoriamente – até 05 pontos. - Não atendeu a nenhum item do quesito - 0 pontos. PROPOSTA DESCLASSIFICADA	20 pontos
Pontuação Máxima Global (propostas que não atinjam 60 pontos serão desclassificadas)			100 pontos

7.3. Os critérios constantes da tabela no subitem anterior serão avaliados e pontuados pela Comissão de Seleção e Avaliação de Projetos, a fim de se estabelecer a viabilidade do projeto.

7.4. Serão considerados viáveis os projetos que alcançarem o somatório mínimo de 60 pontos, sendo desclassificado o projeto que receba pontuação zerada em quaisquer um dos critérios de avaliação.

7.5. Todos os projetos analisados e considerados viáveis serão submetidos à apreciação e deliberação da Plenária do Conselho.

7.6. Somente receberão a chancela os projetos considerados viáveis e aprovados na Plenária do Conselho.

7.7. O conselheiro titular ou suplente do CMDCA, representante de entidade não governamental ou programa governamental que inscrever projeto, se membro da comissão de análise de projetos, não poderá participar da análise do mesmo, assim como deverá ausentar-se da plenária no momento da votação.

7.8. Os representantes de entidades não governamentais ou programas governamentais que inscreverem projetos, presentes na plenária, na ocasião da votação do projeto, não poderão manifestar-se, com exceção de solicitação da plenária.

8. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E DOS RECURSOS

8.1. O prazo para impugnação deste Edital é de até 5 (cinco) dias úteis contados de sua publicação.

8.2. Poderá a entidade não governamental ou o programa governamental, apresentar recurso ao CMDCA, relacionados às resoluções e comunicados que disporão sobre o resultado da análise do projeto e ao resultado da etapa de habilitação, conforme calendário constante no item 6.1.

8.3. O recurso deverá identificar os pontos em que proponente discorda, com respectiva justificativa.

8.4. A entidade poderá anexar ao recurso documentos e notas explicativas que esclareçam as justificativas apresentadas.

8.5. As razões de impugnação ao edital, as razões do recurso e as contrarrazões, quando propostas, deverão ser formalizadas através da plataforma COLAB pelos links

- Envio de recurso

<https://araxa.colab.re/service/6a63b8581008970ae018f87c>

- Impugnação Edital

<https://araxa.colab.re/service/6a63b8ed1008970ae018f8db0>

8.6. Não serão acolhidos as impugnações e os recursos apresentados fora do prazo legal, nem os recursos subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para representar a instituição.

9. DA COMISSÃO DE SELEÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROJETOS

9.1. A Comissão de Seleção e Avaliação de Projetos é o órgão colegiado destinado a processar e julgar o presente chamamento público a ser constituída na forma de Resolução, observando ainda normas específicas do Conselho, previamente à etapa de avaliação das propostas, pelo CMDCA.

9.2. O ato de designação da Comissão de Seleção e Avaliação de Projetos será publicado em meio oficial de comunicação, com composição integral de conselheiros do CMDCA, devendo participar pelo menos 01 (um) servidor efetivo do Quadro de Pessoal da Administração Pública do Município.

9.3. Para subsidiar seus trabalhos, a Comissão de Seleção poderá solicitar assessoramento técnico de especialista que não seja membro deste colegiado.

9.4. A Comissão de Seleção poderá realizar, a qualquer tempo, diligências para verificar a autenticidade das informações e documentos apresentados pelas entidades concorrentes ou para esclarecer dúvidas e omissões. Em qualquer situação, devem ser observados os princípios da isonomia, da impessoalidade e da transparência.

10. DA CAPTAÇÃO DE RECURSOS

10.1. A Carta para Captação de Recursos junto a Pessoas Físicas e Jurídicas, a ser fornecido para a OSC e Programas Governamentais, contemplada no presente Edital, será emitida após a aprovação dos respectivos Projetos, e terá duração de 2 (dois) anos a partir da data de sua concessão, prorrogável por igual período, desde que a sua prorrogação seja requerida e o projeto permaneça executável.

10.2. Ocorrendo a arrecadação de valor superior ao previsto no Projeto aprovado pelo CMDCA, o proponente poderá

I. adequar o plano de trabalho ao valor arrecadado, observando-se as prioridades neles consignadas e a manutenção do objeto; ou

II. solicitar ao CMDCA a ampliação das metas e prazo de execução do projeto, desde que não implique em alteração do objeto proposto.

10.2.1. Ocorrendo a situação prevista no item 10.2 e não havendo manifestação expressa do proponente, no prazo de 60 (sessenta) dias após a confirmação do crédito do depósito, o valor excedente será redirecionado ao FMDCA – Recursos sem direcionamento.

10.3. Os recursos captados via chancela, pelas Organizações da Sociedade Civil ou Programas Governamentais que não tenham sido formalizado através de Termo de Fomento em razão de qualquer fato impeditivo permanecerão integrados ao FMDCA.

11. DOS RECURSOS FINANCEIROS

11.1. Os recursos para o financiamento dos projetos selecionados através da chancela são oriundos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Araxá (FMDCA – ARAXÁ)

11.2. As despesas provenientes da execução deste Edital de Chamamento serão custeadas por conta da Dotação Orçamentária do exercício financeiro anual do FMDCA.

11.3. O repasse de recursos será condicionado à apresentação de documentos referidos no item 13.5 deste edital.

11.4. Quando o recurso captado for superior ao previsto no projeto será distribuído de modo a que se retenha 10% (dez por cento) do montante para o FMDCA e o restante, equivalente a 90% (noventa por cento), será destinado ao referido projeto cancelado.

12. DAS DESPESAS VEDADAS

12.1. É vedado aos projetos apresentados a utilização de recursos para:

I. aquisição de imóveis;

II. gratificação, consultoria, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração a integrantes da diretoria da instituição ou a servidores públicos federal, estadual ou municipal integrantes da administração direta ou indireta (ativos, inativos ou licenciados);

III. pagamento de taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive aquelas decorrentes de pagamento ou recolhimento fora do prazo;

IV. utilização dos recursos em finalidade diversa daquela estabelecida no projeto e na Planilha de Aplicação de Recursos;

V. realização de despesas com publicidade em informativos das quais constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de dirigentes e técnicos da entidade, de autoridades e/ou servidores públicos;

VI. pagamento de salário, manutenção e funcionamento do Conselho Tutelar;

VII. manutenção e funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente;

VIII. financiamento de ações relacionadas as políticas públicas sociais básicas, em caráter continuado, e que disponham de recurso específico, nos termos definidos pela legislação pertinente.

IX. Amortização de principal, encargos do serviço da dívida e parcelamentos de obrigações contributivas trabalhistas, ou não;

X. Sentenças judiciais e precatórios, de ações trabalhistas, ou não;

XI. Anuidades e mensalidades associativas ou de entidades de classe de servidores e empregados;

XII. Benefícios assistenciais e prêmios de seguro de servidores e empregados;

XIII. Diárias, passagens, estadia ou combustíveis de veículos particulares;

XIV. Aquisição ou a exclusão de qualquer item do Projeto inicial sem o devido conhecimento e prévia deliberação do CMDCA;

XV. Despesa de pessoal dos quadros do Município;

XVI. Pela prestação de serviços de servidores e empregados do quadro de pessoal, realizado em horário fora do expediente, ou não;

XVII. Publicidade, salvo campanhas de caráter educativo, voltadas especificamente à criança e ao adolescente; e

XVIII. Ações e atividades estranhas às funções de atendimento à criança e ao adolescente.

13. DA SUSPENSÃO DA CARTA DE CAPTAÇÃO

13.1. A Carta de Captação poderá ser suspensa, por decisão fundamentada do CMDCA, enquanto perdurar a irregularidade constatada, nas seguintes hipóteses:

I – Perda ou suspensão da inscrição da Organização da Sociedade Civil ou do Programa Governamental junto ao CMDCA;

II – Perda da regularidade jurídica, fiscal ou documental exigida para manutenção da habilitação;

III – Descumprimento das condições estabelecidas neste Edital ou nas Resoluções do CMDCA;

IV – Utilização indevida da Carta de Captação, inclusive para finalidade diversa daquela aprovada pelo Conselho;

V – Divulgação de informações falsas ou enganosas relacionadas ao projeto ou à captação de recursos;

VI – Instauração de processo administrativo para apuração de irregularidades que possam comprometer a execução do projeto ou a idoneidade da entidade, quando houver risco à correta destinação dos recursos do FMDCA;

VII – Solicitação formal da própria entidade.

13.2. A suspensão impedirá novas captações de recursos durante sua vigência, sem prejuízo da análise e destinação dos valores regularmente captados anteriormente, observadas as deliberações do CMDCA.

13.3. Antes da aplicação da suspensão, a entidade será formalmente notificada para apresentar manifestação e, quando cabível, promover a regularização das pendências no prazo de até 15 (quinze) dias úteis, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

13.4. Sanadas as irregularidades e comprovado o atendimento das exigências estabelecidas pelo CMDCA, a suspensão poderá ser revogada mediante deliberação da Plenária, restabelecendo-se a validade da Carta de Captação pelo prazo remanescente.

14. CONVOCAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

14.1. Comprovada a captação de recursos, conforme itens 10.2 e 10.3, a entidade que teve seu projeto aprovado será convocada a apresentar a documentação exigida no Lei nº 13.019/2014 e regulamentados pelo Decreto Municipal nº 2.229/2016, todas em período de vigência.

14.2. A documentação deverá ser entregue na Casa de Apoio aos Conselhos, situada à rua Padre Jacinto, 90 – Centro – Araxá/MG, das 12h às 18h, em dias úteis.

14.3. A formalização da parceria objeto deste certame ocorrerá conforme a Lei nº 13.019/2014 e o Decreto Municipal nº 2.229/2016, abrangendo a execução do objeto acordado, a liberação de recursos, o monitoramento e a avaliação da parceria com recursos do FMDCA, incluindo a prestação de contas mensais e anuais dos valores recebidos.

14.4. Após a publicação da convocação da OSC apta a firmar parceria, de acordo com item 13.1, a (as) organização (ões) da sociedade civil selecionada (s) terá (ão) o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para que apresentem o plano de trabalho, com as adequações realizadas, caso tenha sido alterado conforme o disposto no item 7.1.2 deste edital.

Parágrafo único: As organizações deverão trazer 01 (uma) via do Plano de Trabalho já adequado para ser carimbado e assinado pela Comissão de Análise e Seleção de Projetos.

14.5. As organizações da sociedade civil convocadas deverão protocolar na Casa de Apoio aos Conselhos Municipais, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da divulgação oficial da Resolução do CMDCA que autoriza a formalização da parceria, os seguintes documentos para a celebração do instrumento de parceria, com envio simultâneo de cópia digitalizada do Plano de Trabalho final aprovado, em formato de arquivo PDF para o endereço eletrônico projetosconselhos@araxa.mg.gov.br:

a) Plano de Trabalho conforme o item 13.4 - conferido e assinado pela comissão de Análise e Seleção;

b) Cópia do Estatuto Social vigente, com as alterações previstas pela Lei 13.019/2014, e da ata de eleição da diretoria atual, registrados em Cartório, pelo qual se possa averiguar se a finalidade institucional da entidade é compatível com o objeto da parceria a ser celebrada;

c) Comprovante de inscrição atualizado do CNPJ da entidade;

d) Relação nominal atualizada dos dirigentes da organização da sociedade civil, com respectivos cargos que ocupam, acompanhada de seus endereços residenciais, número documento de Identidade e número de inscrição no CPF;

e) Declaração de Inscrição, expedido pelo CMDCA;

f) Cópia de documento que comprove que a organização da sociedade civil funciona no endereço cadastrado no CNPJ, e, caso desenvolva o projeto em um espaço alugado ou cedido, apresentação do respectivo documento comprobatório;

g) Certidão negativa de débitos relativos a créditos tributários federais e à dívida ativa da união;

h) Certidão de regularidade do fundo de garantia do tempo de serviço - CRF/FGTS;

i) Certidão negativa de débitos trabalhistas - CNDT;

j) Certidão negativa de débitos de tributos municipais, ressalvados os casos previstos em legislação específica;

k) Certidão negativa de débitos estaduais ou declaração de que a OSC não possui inscrição estadual;

l) Declaração assinada pelo dirigente da proponente selecionada atestando que não é agente político ou membro do Ministério Público e nem dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública municipal ou seu respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade até segundo grau;

m) Declaração, sob as penas da lei, de que a organização da sociedade civil classificada não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos e que, portanto, não se submete às vedações previstas no art. 39 da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, atestando especialmente que:

I. A organização proponente não teve suas contas rejeitadas pela administração pública federal, estadual ou municipal nos últimos 5 (cinco) anos, exceto se foi sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados, ou tenha sido reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição, ou, ainda, a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo (art. 39, caput, inciso IV, da Lei federal nº 13.019, de 2014);

II. A organização proponente não foi punida com suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, com declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, ou, ainda, com as sanções previstas nos incisos II e III do art. 73 da Lei federal nº 13.019, de 2014 (art. 39, caput, inciso V, da Lei nº 13.019, de 2014);

III. A organização proponente não teve contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irreversível, nos últimos 8 (oito) anos (art. 39, caput, inciso VI, da Lei federal nº 13.019, de 2014);

IV. A organização proponente não tem entre seus dirigentes pessoa cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irreversível, nos últimos 8 (oito) anos;

V. A organização proponente não tem entre seus dirigentes pessoa que tenha sido julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; ou que tenha sido considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei federal nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (art. 39, caput, inciso VII, da Lei federal nº 13.019, de 2014);

n) Declaração, sob as penas da lei, de que não haverá contratação ou remuneração a qualquer título, pela OSC, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública municipal, ressalvadas as contratações permitidas pelas exceções previstas na Lei Municipal n.º 7.322, de 12 de março de 2019, em conformidade com o disposto no item 4.2.3 deste edital;

o) Comprovante de experiência prévia, com efetividade no objeto da parceria de no mínimo 01(um) ano, observando-se o seguinte:

I. Para a comprovação de experiência prévia na realização, com efetividade do objeto da parceria ou de objeto de natureza

semelhante, poderão ser admitidos, sem prejuízo de outros:

II. Instrumentos similares firmados com órgãos e entidades da Administração Pública Direta e Indireta, com empresas públicas, privadas, outras OSC's ou cooperações internacionais, acompanhados de declaração de efetividade na realização das ações, indicando quais os resultados alcançados, emitidos pelo representante legal ou estatutário da concedente ou contratante;

III. Declarações de experiência anterior, emitidas por redes, OSC's, movimentos sociais ou empresas públicas ou privadas que especifiquem a efetividade das ações e indiquem os resultados alcançados, firmadas pelo representante legal ou estatutário da concedente ou contratante;

IV. Declaração, sob as penas da lei, firmada pelo representante legal ou estatutário, sobre a experiência prévia da OSC, acompanhada de relatório pormenorizado das atividades por ela já desenvolvidas e especificando sua efetividade.

p) Comprovação de capacidade técnica e operacional da OSC;

q) Cópia da Ata de eleição do quadro dirigente atual;

r) Cópia autenticada do RG e CPF do representante legal da OSC e do responsável técnico pelo projeto ou atividade;

s) Cópia do Comprovante residencial atualizado, de até 03 (três) meses do representante legal da OSC e do responsável técnico pelo projeto ou atividade;

t) Declaração, sob as penas da lei, de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo situação de aprendiz;

u) Declaração, sob as penas da lei, de que se houver contratação ou remuneração a qualquer título, pela OSC, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que seja feita nos moldes da Lei Municipal nº 7.322, de 12 de março de 2019; e

v) Alvará de Funcionamento.

14.6. As declarações acima referidas deverão ser assinadas pelo representante (s) estatutário (s) ou dirigente (s) da OSC.

14.7. Serão consideradas regulares, para os fins deste edital, as certidões positivas com efeito de negativas referidas nas alíneas "g" a "k", do item 13.5, por força de parcelamento ou demais hipóteses de suspensão da exigibilidade do crédito fiscal ou trabalhista.

14.8. Caso a OSC convocada não atenda aos requisitos exigidos, esta terá o prazo de 60 dias, contados a partir da data de convocação, para apresentar documentação exigida, podendo solicitar prorrogação de prazo por período igual ao primeiro, desde que apresente justificativa plausível.

14.9. O Departamento de Convênios do Município verificará os documentos que comprovem o atendimento aos requisitos da fase de habilitação. Caso se verifique a inveracidade das declarações ou a desconformidade dos documentos apresentados, ou que as certidões estejam com prazo de vigência expirado e novas certidões não estiverem disponíveis eletronicamente, a OSC selecionada será

notificada para regularizar a documentação, sob pena de ser considerada inabilitada e impedida de celebrar parceria com o Município no âmbito do presente Chamamento Público, sendo, portanto, eliminada do processo de Chamamento Público por descumprimento de requisitos legais.

14.10. Caberá recurso do resultado da etapa de habilitação do processo de seleção nos prazos determinados neste Edital.

14.11. A aprovação do Plano de Trabalho e da Planilha de Aplicação de Recursos não gerará direito à celebração da parceria, sem cumprimento dos demais itens.

15. DO PERÍODO PARA REPASSE DOS RECURSOS CAPTADOS

15.1. O prazo que a OSC possui para providenciar a documentação necessária, conforme a Lei nº 13.019/2014, para a tramitação do Termo de Fomento junto ao CMDCA, na Secretaria Municipal de Fazenda de Araxá é de 05 (cinco) dias úteis, a contar da divulgação oficial da Resolução do CMDCA que autoriza a formalização da parceria.

15.1.1 - Caso a OSC convocada não atenda aos requisitos exigidos, esta terá o prazo de 60 dias, contados a partir da data de convocação, para regularizar a inconsistência encontrada e reapresentar documentação exigida.

15.2. Para os Programas Governamentais deverá ser apresentado ao CMDCA termo de compromisso da execução conforme o Projeto apresentado e aprovado no CMDCA, assinado pelo gestor da secretaria correspondente.

15.3. Somente será repassado o recurso captado se a proponente não apresentar nenhuma pendência com a regularidade fiscal e prestação de contas de outras possíveis parcerias através da Lei nº 13.019/2014 no município.

15.4. Os recursos serão repassados conforme cronograma de liberação apresentado, por uma única parcela.

16. DO PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

16.1. As entidades não governamentais e os programas governamentais deverão apresentar prestação de contas, a qual deverá conter, nos termos do art. 75 do Decreto 2.229, de 07 de dezembro de 2016, elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas, a exemplo, dentre outros, das seguintes informações e documentos:

I – extrato da conta bancária específica;

II - notas e comprovantes fiscais, inclusive recibos, com data do documento, valor, dados da entidade não governamental/programa governamental e número do instrumento da parceria;

III - comprovante do recolhimento do saldo da conta bancária específica, quando houver;

IV - material comprobatório do cumprimento do objeto em fotos, vídeos ou outros suportes;

V - relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos, quando for o caso; e

VI - lista de presença do pessoal treinado ou capacitado, quando for o caso.

16.1.1. Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente.

16.1.2. A entidade não governamental/programa governamental prestará contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos no prazo de até 10 (dez) dias úteis após o encerramento de cada mês do ano civil, contendo o Relatório de Execução do Objeto e o Relatório de Execução Financeira, nos termos dos arts. 77 a 80 do Decreto 2.229, de 07 de dezembro de 2016.

16.1.3. A entidade não governamental/programa governamental deverá apresentar, sem prejuízo da prestação de contas referida no item anterior, em até 30 (trinta) dias, a prestação de contas final após o término da vigência da parceria, por meio do Relatório Final de Execução do Objeto e do Relatório Final de Execução Financeira, nos termos dos arts. 83 a 88 do Decreto 2.229, de 07 de dezembro de 2016.

16.1.4. Se a duração do projeto aprovado no âmbito deste Edital exceder a 01 (um ano), a entidade não governamental/programa governamental deverá apresentar, sem prejuízo da prestação de contas mensal e final, a prestação de contas anual, até o dia 31 de janeiro do exercício financeiro seguinte à transferência dos recursos, podendo ser solicitada prorrogação de prazo, por até 15 (quinze) dias, desde que devidamente justificada, nos termos dos arts. 81 e 82 do Decreto 2.229, de 07 de dezembro de 2016.

16.1.5. As prestações de contas de que tratam os itens 16.1.2; 16.1.3; e 16.1.4 **serão apresentadas ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, bem como ao Setor de Convênios da Prefeitura Municipal de Araxá.**

16.2 - A manifestação conclusiva sobre a prestação de contas final pela entidade não governamental/programa governamental observará o disposto nos arts. 89 a 94 do Decreto 2.229, de 07 de dezembro de 2016.

16.3. A entidade não governamental/programa governamental que não apresentar prestação de contas ou investir o recurso em desconformidade com o plano de aplicação e planilha aprovados pelo CMDCA, estará sujeita a devolução do valor investido indevidamente, bem como às sanções administrativas dispostas no art. 95, conforme o disposto nos arts. 96 a 107, ambos do Decreto 2.229, de 07 de dezembro de 2016, no que couber.

16.4. A avaliação e validação finais da prestação de contas dos Termos de Fomento, ou outro instrumento jurídico previsto, celebrados com recursos do FMDCA, são de competência do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, podendo solicitar ao Gestor da parceria, para amparar sua decisão, relatório técnico de monitoramento e avaliação e parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, sem prejuízo da competência da Administração Pública Municipal, através dos setores competentes.

16.5. O CMDCA examinará as prestações de contas e decidirá sobre sua aprovação em sessão plenária;

16.6. A data inicial para utilização dos recursos recebidos coincidirá com a data da liberação da verba à entidade/instituição;

16.7. A Planilha de Aplicação de Recursos do Projeto só poderá ser modificada após solicitação por escrito e aprovação pelo CMDCA.

16.8. Serão observadas, no que couber, as demais disposições da Lei Federal 13.019/14 e do Decreto Municipal nº 2.229/2016.

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. Os recursos captados serão depositados pelo destinatário diretamente na Conta Bancária do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente - FMDCA de Araxá

Banco do Brasil

Agência: 0210-0

Operação: conta corrente

Conta-Corrente: 62371-0

Favorecido: Fundo Municipal da Criança e do Adolescente de Araxá - FMDCA

17.2. O depositante deverá comunicar a doação ao CMDCA, identificando o doador e o projeto para o qual a doação será direcionada (após aprovação por Resolução CMDCA), acompanhado de cópia do comprovante de depósito bancário ou de pagamento da DARF, no caso de contribuição diretamente na Declaração de Imposto de Renda.

17.2.1. O depositante também poderá comunicar a destinação através de mensagem ao e-mail do CMDCA – conselhos@araxa.mg.gov.br manifestando expressamente o projeto/entidade para o qual a doação será direcionada, anexando o recibo de depósito ou comprovante de pagamento de DARF, no caso de contribuição diretamente na Declaração de Imposto de Renda.

17.3. Após entregar o comprovante de depósito bancário ao CMDCA, o doador receberá o recibo do valor doado, emitido pelo CMDCA.

17.4 O CMDCA reserva-se o direito de manter 10% (dez por cento) dos recursos captados para aplicar de acordo com as prioridades de uso do FMDCA, conforme estabelecido no Plano Anual de Aplicação.

17.5. A OSC e Programa Governamental que, após a formalização da parceria, não iniciar seu projeto no cronograma previsto, sem justificativa aprovada pelo CMDCA, perderá o financiamento.

17.6. Será anulado ou interrompido o repasse do recurso referente ao projeto aprovado, caso o (a) proponente tiver indeferida a renovação, cassado ou suspenso o seu registro ou inscrição do programa junto ao CMDCA/Araxá.

17.7. É obrigatória a referência ao CMDCA de Araxá na sede da entidade e nos materiais de divulgação das ações, projetos e programas que tenham recebido financiamento do FMDCA municipal, como fonte pública de financiamento, divulgando a logomarca do CMDCA como parceiro/cofinanciador, conforme modelos que podem ser solicitados ao CMDCA.

17.7.1. Esta referência também se aplica em qualquer menção pública do projeto como em entrevistas, releases e eventos que abordem o projeto.

17.8. Ao inscrever projetos, a entidade não governamental ou programa governamental automaticamente concorda com a uti-

lização gratuita, pelo CMDCA, de seu nome, voz, imagem e trabalho escrito para divulgação em qualquer meio de comunicação, independente de qual seja sua forma.

17.9. Todos os custos decorrentes da elaboração das propostas e quaisquer outras despesas correlatas à participação no Chamamento Público serão de inteira responsabilidade das entidades concorrentes, não cabendo nenhuma remuneração, apoio ou indenização por parte da administração pública.

17.10. Caberá ao CMDCA dar ampla divulgação a este Edital, bem como aos projetos cancelados através das doações ao FMDCA de Araxá

17.11. A(o) proponente, cujo projeto visa a aquisição de bens materiais permanentes (equipamentos de informática, eletrônicos, eletrodomésticos, eletroportáteis, instrumentos musicais, móveis, veículos, entre outros), que durante e após a implantação do projeto não venha garantir e manter a sua continuidade, ou não necessite mais dos referidos bens para a continuidade do projeto, deverão esses materiais/equipamentos, serem alocados em programas/projetos/serviços não governamentais ou governamentais, que atendam crianças e/ou adolescentes, por deliberação em plenária do CMDCA.

17.11.1. O CMDCA também poderá sugerir a alocação dos bens materiais permanentes em outros programas/projetos/serviços não governamentais ou governamentais, em conformidade com o caput deste edital.

17.12. Este edital entra em vigor na data da sua publicação, podendo ser revogado em partes ou em sua totalidade, a qualquer tempo.

18. DO FORO

18.1 Para qualquer ação judicial que se originar deste instrumento, fica eleito o Foro da Comarca de Araxá, renunciando as partes a qualquer outro foro, mesmo que privilegiado.

ANEXO II

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

EDITAL DE CHANCELA Nº 01/2026/CMDCA

À Comissão de Seleção do Edital de Chancela
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Araxá – CMDCA

A entidade abaixo identificada vem, respeitosamente, requerer sua inscrição no processo de seleção para concessão de Chancela do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Araxá – CMDCA, nos termos do Edital de Chancela nº 01/2026/CMDCA.

1. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

CEP: _____

Telefone: _____

E-mail institucional: _____

Representante Legal: _____

CPF: _____

Cargo: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto: _____

Área de atuação:

☐ Promoção dos direitos da criança e do adolescente☐ Proteção social☐ Educação☐ Cultura☐ Esporte☐ Saúde☐ Inclusão social☐ Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários☐ Outro: _____

Público-alvo previsto: _____

Número estimado de beneficiários diretos: _____

Valor estimado para captação: R\$ _____

3. DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que:

I – As informações prestadas neste requerimento e nos documentos anexos são verdadeiras e de inteira responsabilidade da entidade;

II – A entidade possui inscrição regular junto ao CMDCA de Araxá;

III – A entidade conhece e concorda integralmente com as disposições constantes do Edital de Chancela nº 01/2026;

IV – Compromete-se a apresentar toda a documentação exigida e a cumprir as condições estabelecidas pelo CMDCA para obtenção e manutenção da chancela;

V – Está ciente de que a concessão da chancela não implica repasse automático de recursos pelo Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – FMDCA.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Araxá/MG, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do (a) Representante Legal

Nome: _____

Cargo: _____



**Conselho Municipal de Políticas
sobre Álcool e Drogas de Araxá - MG**

**COMUNICADO - CONSELHO MUNICIPAL DE
POLÍTICAS SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DE ARA-
XÁ — COMAD**

O Conselho Municipal de Políticas sobre Álcool e Outras Drogas – COMAD comunica a alteração da data da reunião ordinária prevista para o mês de dezembro de 2026.

A reunião, anteriormente agendada para o dia 14 de dezembro de 2026, será realizada no dia 07 de dezembro de 2026, em razão do disposto no Decreto Municipal nº 3.245, de 05 de janeiro de 2026, que estabelece os pontos facultativos no âmbito da Administração Pública Municipal. A alteração da data foi deliberada pelo Plenário do COMAD em reunião realizada em 10 de agosto de 2026.

Araxá/ MG, 10 de agosto de 2026.

Secretária Municipal de Segurança Pública de Araxá
Naiara Naiene Manoel Pacheco dos Santos

**CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DE ARAXÁ — COMAD**

**COMISSÃO PARA ELABORAÇÃO DO DIAGNÓS-
TICO MUNICIPAL SOBRE O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS**

O Conselho Municipal de Políticas sobre Álcool e Outras Drogas – COMAD, no uso de suas atribuições, resolve constituir Comissão destinada à elaboração do Diagnóstico Municipal sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas no Município de Araxá-MG, com a finalidade de realizar levantamento, organização e análise de informações relacionadas à temática, subsidiando o planejamento e o desenvolvimento de ações e políticas públicas no âmbito municipal.

I. Ficam designadas para compor a referida Comissão na condição de Conselheiras:

II. Ana Paula Nassif Tondato da Trindade – Fundação Cultural;

III. Cristiane Gonçalves Pereira – Secretaria de Assistência Social;

IV. Fernanda Bruna Gonçalves – Secretaria de Educação;

V. Larissa Gonçalves Vieira Secretária de Saúde;

VI. Vanessa Edite Borges Melo – Instituto SOPROH.

Fica designada a servidora Talita Goulart Canuto – Secretária de Segurança Pública, para prestar apoio técnico e administrativo às atividades da Comissão.

A comissão deverá desenvolver os trabalhos necessários à execução do diagnóstico, podendo, para tanto, realizar levantamento e sistematização de dados, articulação com órgãos e instituições, reuniões técnicas e demais atividades pertinentes ao cumprimento de sua finalidade.

Araxá/ MG, 10 de agosto de 2026.

Secretária Municipal de Segurança Pública de Araxá
Naiara Naiene Manoel Pacheco dos Santos

COMUNICADO - CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DE ARAXÁ — COMAD

A Presidente do Conselho Municipal de Políticas sobre Alcool e Outras Drogas – COMAD Ana Paula Nassif, convoca os membros do Conselho para Reunião Extraordinária, a ser realizada no dia 14 de setembro de 2026, em horário e local previamente definidos pelo Conselho.

A reunião extraordinária tem por finalidade a organização da participação do COMAD no evento “Conexão Araxá”, previsto para ocorrer no dia 19 de setembro de 2026 das 07h:00 às 18h:00 no campus da UNIARAXÁ, especialmente quanto à definição das escalas de participação e das apresentações a serem realizadas durante o evento.

Araxá/ MG, 10 de agosto de 2026.

Secretária Municipal de Segurança Pública de Araxá
Naiara Naiene Manoel Pacheco dos Santos



O Instituto de Planejamento e Desenvolvimento Sustentável de Araxá – IPDSA, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no inciso III, do artigo 24 do Código de Posturas Municipal, Lei 2.547/92, CITA, pelo presente edital, **DULCE APARECIDA VIEGA FERNANDES**, sem qualificação, proprietário do terreno com Inscrição Municipal: **1.R2.03.048.0260.001**, localizado na **RUA DORVALINO PEREIRA BORGES, 319**, Bairro **DOUTOR PEDRO PEZZUTI**, nesta cidade, por se encontrar em local incerto e não sabido, para, no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da publicação deste edital, comparecer na sede do IPDSA, Praça Coronel Adolpho, nº 33, Centro, a fim de tomar ciência sobre **auto de infração** por infração ao artigo 114 e 115 do Código de Edificações e ao artigo 140 e 145 do Código de Posturas a que responde, e apresentar defesa.

