



DIÁRIO OFICIAL

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO OFICIAL DE DOURADOS - FUNDADO EM 1999

ANO XXIII / Nº 6.276

- DOURADOS, MS

- SEXTA-FEIRA, 13 DE DEZEMBRO DE 2024

- 58 PÁGINAS

PODER EXECUTIVO

RESOLUÇÕES

Resolução nº.Lt/12/1862/2024/SEMAD

Vander Soares Matoso, Secretário Municipal de Administração, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos incisos II e IV, do artigo 75, da Lei Orgânica do Município de Dourados...

RESOLVE:

Conceder à Servidora Pública Municipal FABIOLA SILVA SABINO matrícula funcional nº.“140531/7” ocupante do cargo ARQUITETA lotada na SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO (SEPLAN), 02 (dois) dias de “Licença Luto”, pelo falecimento de seu avô: Pedro Ferreira da Silva, conforme documentação apresentada no DRH/SEMAD a partir do dia 05/08/2024.

Registre-se.

Publique-se

Cumpra-se.

Ao Departamento de Recursos Humanos, para as devidas providências.

Secretaria Municipal de Administração, 04 de Dezembro de 2024.

Vander Soares Matoso
Secretário Municipal de Administração

Prefeito	Alan Aquino Guedes de Mendonça	3411-7664
Vice-Prefeito	Carlos Augusto Ferreira Moreira	3411-7665
Agência Municipal de Transportes e Trânsito de Dourados	Mariana de Souza Neto	3424-2005
Agência Municipal de Habitação e Interesse Social	Joaquim Lucas Franco Quintana	3411-7745
Assessoria de Comunicação e Cerimonial	Ginez Cesar Bertin Clemente	3411-7626
Chefe de Gabinete	Jéssica Medeiros Silva	3411-7664
Fundação de Esportes de Dourados	Luis Arthur Spinola Castilho	3424-0363
Fundação Municipal de Saúde e Administração Hospitalar de Dourados	Waldno Pereira de Lucena Junior	3410-3000
Fundação de Serviços de Saúde de Dourados	Jairo José de Lima	3411-7731
Guarda Municipal	Liliane Grazielle Cespedes de Souza Nascimento	3424-2309
Instituto do Meio Ambiente de Dourados	Ademar Roque Zanatta	3428-4970
Instituto de Previdência Social dos Serv. do Município de Dourados - Previd	Theodoro Huber Silva	3427-4040
Procuradoria Geral do Município	Paulo César Nunes da Silva	3411-7761
Secretaria Municipal de Administração	Vander Soares Matoso	3411-7105
Secretaria Municipal de Agricultura Familiar	Joaquim Soares	3411-7299
Secretaria Municipal de Assistência Social	Fabiana Baggio Cassel	3411-7710
Secretaria Municipal de Cultura	Francisco Marcos Rosseti Chamorro	3411-7709
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Inovação	Cleriston Jose Recalcatti	3426-3672
Secretaria Municipal de Educação	Carlos Vinicius da Silva Figueiredo	3411-7158
Secretaria Municipal de Fazenda	Rafael Sabino de Oliveira	3411-7107
Secretaria Municipal de Governo e Gestão Estratégica	Wellington Henrique Rocha de Lima	3411-7672
Secretaria Municipal de Obras Públicas	Luis Gustavo Casarin	3411-7112
Secretaria Municipal de Planejamento	Lauro Maymone Coelho Netto	3411-7788
Secretaria Municipal de Saúde	Waldno Pereira de Lucena Junior	3410-5500
Secretaria Municipal de Serviços Urbanos	Marcio Antônio do Nascimento	3424-3358
Controladoria Geral Do Município	Luiz Constancio Pena Moraes	3411-7760

Prefeitura Municipal de Dourados Mato Grosso do Sul

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO E
CERIMONIAL

Rua Coronel Ponciano, 1.700

Parque dos Jequitibás - CEP: 79.839-900

Fone: (67) 3411-7150 / 3411-7626

E-mail: diariosegov@dourados.ms.gov.br

Visite o Diário Oficial na Internet:

<http://www.dourados.ms.gov.br>

RESOLUÇÕES**Resolução nº. Ldf/12/1871/2024/SEMAD**

Vander Soares Matoso, Secretário Municipal de Administração, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos incisos II e IV, do artigo 75, da Lei Orgânica de Dourados...

R E S O L V E:

Conceder à Servidora Pública Municipal MARCIA DE PAULA VIEIRA, matrícula funcional nº. “114765066-3”, ocupante do cargo de AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE, lotada na SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMS), “45” (quarenta e cinco) dias de Licença para Acompanhamento de Tratamento de Saúde de Familiar, sem prejuízo de sua remuneração, conforme Art. 143 e §§ do Estatuto dos Servidores Públicos Municipais e considerando que um dos direitos fundamentais da criança previsto no Capítulo I, Art. 7º, do Estatuto da Criança de Adolescente (ECA), referente ao direito à vida, a proteção a saúde, bem como determina como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar as crianças e adolescentes essa proteção, cuidado e recuperação, visando risco de doença e de outros agravos, no período de 16/09/2024 a 30/10/2024, nos termos da decisão do Secretário Municipal de Administração em conformidade com o Parecer nº. 1.045/2024, constante no Processo Administrativo nº. 4.009/2024.

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

Ao Departamento de Recursos Humanos, para as devidas providências.
Secretaria Municipal de Administração, 03 de Dezembro de 2024.

Vander Soares Matoso
Secretário Municipal de Administração

Resolução nº. Ldf/12/1872/2024/SEMAD

Vander Soares Matoso, Secretário Municipal de Administração, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos incisos II e IV, do artigo 75, da Lei Orgânica de Dourados...

R E S O L V E:

Conceder à Servidora Pública Municipal BRUNA OLIVEIRA DE ALMEIDA, matrícula funcional nº. “114771910-1”, ocupante do cargo de NUTRICIONISTA, lotada na SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMS), “04” (quatro) dias de Licença para Acompanhamento de Tratamento de Saúde de Familiar, sem prejuízo de sua remuneração, conforme Art. 143 e §§ do Estatuto dos Servidores Públicos Municipais, no período de 07/10/2024 a 10/10/2024, nos termos da decisão do Secretário Municipal de Administração em conformidade com o Parecer nº. 1.134/2024, constante no Processo Administrativo nº. 4.212/2024.

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

Ao Departamento de Recursos Humanos, para as devidas providências.
Secretaria Municipal de Administração, 03 de Dezembro de 2024.

Vander Soares Matoso
Secretário Municipal de Administração

Resolução nº. Ldf/12/1873/2024/SEMAD

Vander Soares Matoso, Secretário Municipal de Administração, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos incisos II e IV, do artigo 75, da Lei Orgânica de Dourados...

R E S O L V E:

Conceder à Servidora Pública Municipal MARIA APARECIDA DA SILVA, matrícula funcional nº. “114760407-1”, ocupante do cargo de ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, lotada na SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO (SEMAD), “15” (quinze) dias de Licença para Acompanhamento de Tratamento de Saúde de Familiar, sem prejuízo de sua remuneração, conforme Art. 143 e §§ do Estatuto dos Servidores Públicos Municipais, no período de 14/10/2024 a 28/10/2024, nos termos da decisão do Secretário Municipal de Administração em conformidade com o Parecer nº. 1.166/2024, constante no Processo Administrativo nº. 4.240/2024.

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

Ao Departamento de Recursos Humanos, para as devidas providências.
Secretaria Municipal de Administração, 03 de Dezembro de 2024.

Vander Soares Matoso
Secretário Municipal de Administração

RESOLUÇÕES**Resolução nº. Ldf/12/1874/2024/SEMAD**

Vander Soares Matoso, Secretário Municipal de Administração, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos incisos II e IV, do artigo 75, da Lei Orgânica de Dourados...

R E S O L V E:

Conceder ao Servidor Público Municipal MARCIO TELES ARGUELHO, matrícula funcional nº. "44041-1", ocupante do cargo de GUARDA MUNICIPAL DE 3ª CLASSE, lotado na GUARDA MUNICIPAL DE DOURADOS (GMD), "15" quinze dias de Licença para Acompanhamento de Tratamento de Saúde de Familiar, sem prejuízo de sua remuneração, conforme Art. 143 e §§ do Estatuto dos Servidores Públicos Municipais, no período de 09/10/2024 a 23/10/2024, nos termos da decisão do Secretário Municipal de Administração em conformidade com o Parecer nº. 1.167/2024, constante no Processo Administrativo nº. 4.278/2024.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Ao Departamento de Recursos Humanos, para as devidas providências.

Secretaria Municipal de Administração, 03 de Dezembro de 2024.

Vander Soares Matoso
Secretário Municipal de Administração

Resolução nº.Lt/12/1891/2024/SEMAD

Vander Soares Matoso, Secretário Municipal de Administração, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos incisos II e IV, do artigo 75, da Lei Orgânica do Município de Dourados...

R E S O L V E:

Conceder à Servidora Pública Municipal JANDRA DOS SANTOS DA SILVA matrícula funcional nº."83101/1" ocupante do cargo ASSISTENTE ADMINISTRATIVO lotada na SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMS), 08 (oito) dias de "Licença Luto", pelo falecimento de sua mãe: Cidia dos Santos da Silva, conforme documentação apresentada no DRH/SEMAD a partir do dia 01/08/2024.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Ao Departamento de Recursos Humanos, para as devidas providências.

Secretaria Municipal de Administração, 04 de Dezembro de 2024.

Vander Soares Matoso
Secretário Municipal de Administração

Resolução nº.Lt/12/1892/2024/SEMAD

Vander Soares Matoso, Secretário Municipal de Administração, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos incisos II e IV, do artigo 75, da Lei Orgânica do Município de Dourados...

R E S O L V E:

Conceder à Servidora Pública Municipal RICELLI PAEL DA COSTA DUARTE matrícula funcional nº."114762109/1" ocupante do cargo AGENTE DE APOIO ADMINISTRATIVO lotada na SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO (SEMAD), 08 (oito) dias de "Licença Luto", pelo falecimento de seu Pai: Fernando Jorge Jose da Costa, conforme documentação apresentada no DRH/SEMAD a partir do dia 08/08/2024.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Ao Departamento de Recursos Humanos, para as devidas providências.

Secretaria Municipal de Administração, 04 de Dezembro de 2024.

Vander Soares Matoso
Secretário Municipal de Administração

RESOLUÇÕES**Resolução nº.Lt/12/1893/2024/SEMAD**

Vander Soares Matoso, Secretário Municipal de Administração, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos incisos II e IV, do artigo 75, da Lei Orgânica do Município de Dourados...

R E S O L V E:

Conceder à Servidora Pública Municipal AURENITA ALVES MOREIRA DE JESUS matrícula funcional nº.“114766079/8” ocupante do cargo PEDAGOGO lotada na SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL (SEMAS), 08 (oito) dias de “Licença Luto”, pelo falecimento de seu irmão: Genildo Francelino Pereira, conforme documentação apresentada no DRH/SEMAD a partir do dia 09/08/2024.

Registre-se.

Publique-se

Cumpra-se.

Ao Departamento de Recursos Humanos, para as devidas providências.

Secretaria Municipal de Administração, 04 de Dezembro de 2024.

Vander Soares Matoso
Secretário Municipal de Administração

Resolução nº/Lp/12/1894/2024/SEMAD

Vander Soares Matoso, Secretário Municipal de Administração, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos incisos II e IV da Lei Orgânica do Município de Dourados...

R E S O L V E:

Conceder ao Servidor Público Municipal JURENIL ROSA ARAN, matrícula funcional nº. “114777449/2” ocupante do cargo de AUXILIAR DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E APOIO, lotado na SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL (SEMAS), “05” (cinco) dias de “Licença Paternidade”, com fulcro no artigo 133 da Lei Complementar nº. 107/06 (Estatuto do Servidor Público Municipal), conforme documentação apresentada no DRH/SEMAD, parte integrante deste ato de concessão, a partir do dia 09/08/2024.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Ao Departamento de Recursos Humanos, para as devidas providências.

Secretaria Municipal de Administração, 04 de Dezembro de 2024.

Vander Soares Matoso
Secretário Municipal de Administração

Resolução nº.Lt/12/1895/2024/SEMAD

Vander Soares Matoso, Secretário Municipal de Administração, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos incisos II e IV, do artigo 75, da Lei Orgânica do Município de Dourados...

R E S O L V E:

Conceder ao Servidor Público Municipal IAGO PRADO RACHID matrícula funcional nº.“ 114774976/1” ocupante do cargo ASSISTENTE DE APOIO EDUCACIONAL lotado na SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (SEMED), 02 (dois) dias de “Licença Luto”, pelo falecimento de sua avó: Joanita de Souza Silva, conforme documentação apresentada no DRH/SEMAD a partir do dia 14/08/2024.

Registre-se.

Publique-se

Cumpra-se.

Ao Departamento de Recursos Humanos, para as devidas providências.

Secretaria Municipal de Administração, 04 de Dezembro de 2024.

Vander Soares Matoso
Secretário Municipal de Administração

RESOLUÇÕES**Resolução nº.Lt/12/1896/2024/SEMAD**

Vander Soares Matoso, Secretário Municipal de Administração, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos incisos II e IV, do artigo 75, da Lei Orgânica do Município de Dourados...

R E S O L V E:

Conceder ao Servidor Público Municipal EDERSON MARQUES DOLORES, matrícula funcional nº.“114768551/16” ocupante do cargo PROFISIONAL DO MAGISTÉRIO MUNICIPAL lotado na SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (SEMED), 08 (oito) dias de “Licença Luto”, pelo falecimento de sua mãe: Maria Rita Marques Franco, conforme documentação apresentada no DRH/SEMAD a partir do dia 04/08/2024.

Registre-se.
Publique-se
Cumpra-se.

Ao Departamento de Recursos Humanos, para as devidas providências.
Secretaria Municipal de Administração, 04 de Dezembro de 2024.

Vander Soares Matoso
Secretário Municipal de Administração

RESOLUÇÃO Nº 093/2024/DFE/GMD.

A Diretora-Geral da Guarda Municipal de Dourados/MS, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no artigo 13 da Lei Complementar n. 427 de 14 de março de 2022 e em consonância com as demais determinações, nos seguintes termos:

R E S O L V E:

Art. 1º Convocar os Guardas Municipais relacionados no ANEXO I desta resolução para realizarem o curso teórico e prático de habilitação em Pistola Beretta APX, Cal.9mm, e Pistola .380ACP (conforme escolha de cautela), bem como aperfeiçoamento em espingarda Calibre-12 (aos servidores que não participaram de tal instrução no ano de 2024), visando cumprir o estágio anual de qualificação profissional da disciplina de armamento e tiro, considerando a PORTARIA Nº 9-CGCSP/DIREX/PF/DF, 14 DE ABRIL DE 2022, nos seguintes termos.

- I- Comparecer no local, data e horário conforme ANEXO I.
- II - Seguir o cronograma conforme o plano de ensino, ANEXO II e III.
- III- Estar trajado com o uniforme de serviço (operacional) completo.
- IV – Utilizar óculos de proteção (EPI) e protetor auricular (EPI).

Art. 2º Esclarecer que o descumprimento desta resolução ensejará em medidas administrativas previstas no estatuto do servidor da GMD.

Art. 3º Estabelecer que a Diretoria de Formação e Ensino será responsável para acompanhamento e apoio durante a realização do curso.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Dourados/MS, 10 de dezembro de 2024.

Liliane Grazielle Cespedes de Souza Nascimento
Diretora Geral da Guarda Municipal de Dourados - MS

RESOLUÇÃO Nº 093/2024/DFE/GMD.

A Diretora-Geral da Guarda Municipal de Dourados/MS, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no artigo 13 da Lei Complementar n. 427 de 14 de março de 2022 e em consonância com as demais determinações, nos seguintes termos:

RESOLVE:

Art. 1º Convocar os Guardas Municipais relacionados no ANEXO I desta resolução para realizarem o curso teórico e prático de habilitação em Pistola Beretta APX, Cal.9mm, e Pistola .380ACP (conforme escolha de cautela), bem como aperfeiçoamento em espingarda Calibre-12 (aos servidores que não participaram de tal instrução no ano de 2024), visando cumprir o estágio anual de qualificação profissional da disciplina de armamento e tiro, considerando a PORTARIA Nº 9-CGCSP/DIREX/PF/DF, 14 DE ABRIL DE 2022, nos seguintes termos.

RESOLUÇÕES

I- Comparecer no local, data e horário conforme ANEXO I.

II - Seguir o cronograma conforme o plano de ensino, ANEXO II e III.

III- Estar trajado com o uniforme de serviço (operacional) completo.

IV – Utilizar óculos de proteção (EPI) e protetor auricular (EPI).

Art. 2º Esclarecer que o descumprimento desta resolução ensejará em medidas administrativas previstas no estatuto do servidor da GMD.

Art. 3º Estabelecer que a Diretoria de Formação e Ensino será responsável para acompanhamento e apoio durante a realização do curso.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Dourados/MS, 10 de dezembro de 2024.

Liliane Grazielle Cespedes de Souza Nascimento
Diretora Geral da Guarda Municipal de Dourados - MS

ANEXO I

- **DATA: Dias 13 e 16 de Dezembro de 2024**
- **LOCAL: 13 e 16 - C-TED – Clube de Tiro Esportivo e Defensivo - Rua Mato Grosso, 1595, Dourados- MS**
- **HORÁRIO: Das 07h30min às 18h (previsão).**
- **INSTRUTOR: Porfírio Arguelho Riveiro Júnior.**
- **AUXILIAR: Gm's Fernando Henrique Miguelão da Silva e Jhonys Abreu Santana.**
- **CONVOCADOS:**

Nº	NOME	ARMAMENTO
1	Ademir Ribeiro	BERETTA 9 MM
2	Adão Viegas Martins	PT 380 ACP
3	Laura Rodrigues Patrício	PT 380 ACP
4	Lindalva dos Santos Oliveira	PT 380 ACP
5	Luiz Carlos Gama dos Santos	PT 380 ACP
6	Luziett Araújo de Oliveira	BERETTA 9 MM
7	Roberto Alves da Silva	PT 380 ACP
8	Solange Gomes Lysik	PT 380 ACP

ANEXO II**PLANO DE ENSINO****PLANO DE AULA E INSTRUÇÃO DE ARMAMENTO E TIRO**

Objetivo: Proporcionar aos integrantes da Guarda Municipal o adequado conhecimento e utilização do equipamento letal, utilizado na defesa de sua integridade física e/ou de terceiros, ou no estrito cumprimento do dever legal, com base no ordenamento jurídico vigente e dos tratados internacionais.

Curso: Curricular, visando habilitação em novo armamento, Pistola Beretta APX, para Guardas Municipais.

Módulos: O curso é dividido em 02 Módulos, sendo o primeiro totalizando toda a parte teórica (5 horas/aula), o segundo Módulo englobando a parte prática com o manuseio do armamento, e realização de tiro (15 horas/aula)

RESOLUÇÕES

Turmas: o efetivo da Guarda Municipal.

Carga horária: 20 horas/aula

Data: A partir de 21 de outubro, conforme convocação em Resolução da GMD.

MODULO I – PARTE TEÓRICA
5 h/a

Unidade Didática	Conteúdo Programático	Carga Horária
I – PARTE TEÓRICA (Teoria: apostila e data show)	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos legais do uso da arma de fogo e legislação aplicada; - Evolução histórica das armas de fogo; - Classificação e nomenclatura das armas de fogo; - Características de funcionamento de armas de repetição, semiautomáticas e automáticas; - Regras de segurança para o manejo, transporte e guarda. 	5 h/a (teoria)
	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a pistola Beretta APX, suas principais peças, funcionalidades e características; - Realizar o procedimento de inspeção do armamento; - Realizar a desmontagem e montagem do armamento; - Orientações sobre manutenção, peças de reposição, garantia e assistência técnica; - Orientações sobre o calibre 9x19mm e tipos de munições 	
	<ul style="list-style-type: none"> - neste calibre; - Orientações sobre o porte de arma funcional. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Funcionamento da pistola semi-automática; - Pistolas de ação híbrida (striker fire); - Manejo. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de tiro: tiro duplo, acompanhamento do alvo etc... - Panes/incidentes de tiro: identificação e sanção; - Identificação de meios de proteção e tomada de posições: cobertura e abrigo; - Técnicas de tiro defensivo, contendo: técnicas de tiro em baixa luminosidade, embarcado, em deslocamento e em ambientes confinados. 	

MODULO II – PARTE PRÁTICA
15 h/a

Unidade Didática	Conteúdo Programático	Carga Horária
I – Parte Prática	<ul style="list-style-type: none"> - Fundamentos do tiro: base, empunhadura, visada, acionamento do gatilho e respiração; - Manejo e condução das armas de fogo; - Técnicas de tiro: tiro duplo, acompanhamento do alvo etc... - Giro estacionário; - Tiro dinâmico. 	15 h/a (prático)
	<ul style="list-style-type: none"> - Panes/incidentes de tiro: identificação e sanção; - Identificação de meios de proteção e tomada de posições: cobertura e abrigo; - Técnicas de carregamento do armamento: administrativo tático; - Técnicas de tiro defensivo, contendo: técnicas de tiro em baixa luminosidade, embarcado e em deslocamento; - Prática de tiro em estande com pistola. 	

RESOLUÇÕES

Estratégia de ensino: Interação aluno-instrutor dentro dos métodos de ensino apresentados, com a utilização de apostila e recursos áudio visual (data show). Manuseio do equipamento com munição de manejo e posterior tiro real.

Quantidade de tiros: 90 por aluno.

Dourados/MS, 13 de novembro de 2024.

Porfirio Arguelho Riveiro Junior
Instrutor de Armamento e Tiro
PORTARIA N 1100/2017/DREX/SR/DPF/MS
CR N° 106516 SFPC/9° RM

Adendo ao Plano de Aula e Instrução:

- A) Para aqueles operacionais que ainda não realizaram a Instrução com o Armamento Espingarda Ga 12, será disponibilizado 10 disparos correspondentes a Instrução Anual, e ainda atualização teórica do citado armamento.
- B) Os instruendos deverão providenciar a lanterna para ser utilizada na instrução de tiro em baixa luminosidade.

ANEXO II

PLANO DE ENSINO

PLANO DE AULA E INSTRUÇÃO DE ARMAMENTO E TIRO

Objetivo: Proporcionar aos integrantes da Guarda Municipal o adequado conhecimento e utilização do equipamento letal, utilizado na defesa de sua integridade física e/ou de terceiros, ou no estrito cumprimento do dever legal, com base no ordenamento jurídico vigente e dos tratados internacionais.

Curso: Curricular, visando capacitação anual em Pistola .380ACP, para Guardas Municipais.

Módulos: O curso é dividido em 02 Módulos, sendo o primeiro totalizando toda a parte teórica (5 horas/aula), o segundo Módulo englobando a parte prática com o manuseio do armamento, e realização de tiro (15 horas/aula)

Turmas: o efetivo da Guarda Municipal.

Carga horária: 20 horas/aula

Data: Inicialmente em novembro de 2024, o restante conforme determinar a Diretoria de Formação e Ensino da GMD.

MODULO I – PARTE TEÓRICA
5 h/a

Unidade Didática	Conteúdo Programático	Carga Horária
I – PARTE TEÓRICA (Teoria: apostila e data show)	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos legais do uso da arma de fogo e legislação aplicada; - Evolução histórica das armas de fogo; - Classificação e nomenclatura das armas de fogo; - Características de funcionamento de armas de repetição, semiautomáticas e automáticas; - Regras de segurança para o manejo, transporte e guarda. 	5 h/a (teoria)
	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a pistola .380ACP, suas principais peças, funcionalidades e características; - Realizar o procedimento de inspeção do armamento; - Realizar a desmontagem e montagem do armamento; - Orientações sobre manutenção, peças de reposição, garantia 	

RESOLUÇÕES

	e assistência técnica; - Orientações sobre o calibre .380ACP e tipos de munições neste calibre; - Orientações sobre o porte de arma funcional.	
	- Funcionamento da pistola semi-automática; - Pistolas de ação híbrida (striker fire); - Manejo.	
	- Técnicas de tiro: tiro duplo, acompanhamento do alvo etc... - Panes/incidentes de tiro: identificação e sanação; - Identificação de meios de proteção e tomada de posições: cobertura e abrigo; - Técnicas de tiro defensivo, contendo: técnicas de tiro em baixa luminosidade, embarcado, em deslocamento e em ambientes confinados.	

MODULO II – PARTE PRÁTICA**15 h/a**

Unidade Didática	Conteúdo Programático	Carga Horária
I – Parte Prática	- Fundamentos do tiro: base, empunhadura, visada, acionamento do gatilho e respiração; - Manejo e condução das armas de fogo; - Técnicas de tiro: tiro duplo, acompanhamento do alvo etc... - Giro estacionário; - Tiro dinâmico.	15 h/a (prático)
	- Panes/incidentes de tiro: identificação e sanação; - Identificação de meios de proteção e tomada de posições: cobertura e abrigo; - Técnicas de carregamento do armamento: administrativo tático; - Técnicas de tiro defensivo, contendo: técnicas de tiro em baixa luminosidade, embarcado e em deslocamento; - Prática de tiro em estande com pistola.	

Estratégia de ensino: Interação aluno-instrutor dentro dos métodos de ensino apresentados, com a utilização de apostila e recursos áudio visual (data show). Manuseio do equipamento com munição de manejo e posterior tiro real.

Quantidade de tiros: 90 por aluno.

Dourados/MS, 10 de dezembro de 2024.

Porfirio Arguelho Riveiro Junior
 Instrutor de Armamento e Tiro
 PORTARIA N 1100/2017/DREX/SR/DPF/MS
 CR N° 106516 SFPC/9° RM

Adendo ao Plano de Aula e Instrução:

- A) Para aqueles operacionais que ainda não realizaram a Instrução com o Armamento Espingarda Ga 12, será disponibilizado 10 disparos correspondentes a Instrução Anual, e ainda atualização teórica do citado armamento.
- B) Os instruídos deverão providenciar a lanterna para ser utilizada na instrução de tiro em baixa luminosidade.

RESOLUÇÕES**RESOLUÇÃO Nº 094/2024/DFE/GMD.**

A Diretora-Geral da Guarda Municipal de Dourados/MS, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no artigo 13 da Lei Complementar n. 427 de 14 de março de 2022 e em consonância com as demais determinações, nos seguintes termos:

R E S O L V E:

Art. 1º Convocar os Guardas Municipais relacionados no ANEXO I desta resolução para realizarem o curso de aperfeiçoamento e formação continuada em operador de Instrumento de Menor Potencial Ofensivo - IMPO – TASER 7.

Art. 2º Convocar os guardas municipais multiplicadores, Porfírio Arguelho Riveiro Júnior e Luiz Henrique Muhl de Carvalho, conforme resolução Nº040/DFE/GMD/2023, para ministrar curso de aperfeiçoamento e formação continuada de operador de Instrumento de Menor Potencial Ofensivo - IMPO/2023 – TASER 7.

Art. 3º Informar que o curso será ministrado no dia 17 de dezembro de 2024, das 07h30min as 17h, no Clube de Tiro Esportivo e Defensivo – C-TED e os guardas convocados deverão comparecer trajados com uniforme operacional completo.

Art. 4º Estabelecer que a Diretoria de Formação e Ensino será responsável para acompanhamento e apoio durante a realização do curso

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data da assinatura.

Dourados/MS, 11 de dezembro de 2024

Liliane Grazielle Cespedes de Souza Nascimento
Diretora Geral da Guarda Municipal de Dourados - GMD/MS

ANEXO I**- CONVOCADOS:**

Nº	NOME
1	Alvanei Souza Pereira
2	Elivelton Moreira de Farias
3	José Rubens Barbosa
4	Liliane Kelly Oliveira Santos Cardoso
5	Michelly Mendes da Silva
6	Rosane Johann Braun
7	Sônia Regina Pinheiro
8	Tamires Marques do Amaral
9	Wellington Luiz Benedito Ostemberg

Resolução n.º 97/GMD/2024:

A Diretora Geral da Guarda Municipal de Dourados – MS, usando das atribuições que lhe conferem o artigo nº 13, inciso VII, da Lei Complementar nº 427 de 14 de março de 2022.

R E S O L V E:

Art. 1.º - Publicar mudança de comportamento de acordo com artigo nº 85 da Lei n.º 427 de 14 de março de 2022, do comportamento BOM para o OTIMO do servidor da Guarda Municipal, Gabriele Fernando Rossetto Rodrigues.

Art. 2º - Esta resolução entra vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos a 25/10/2024.

Dourados/MS, 11 de dezembro de 2024.

Liliane Grazielle Cespedes de Souza Nascimento
Diretora Geral da GMD

RESOLUÇÃO Nº 098/2024/DFE/GMD.

A Diretora Geral da Guarda Municipal de Dourados/MS, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no artigo 13 da Lei Complementar n. 427 de 14 de março de 2022 e em consonância com as demais determinações, nos seguintes termos:

CONSIDERANDO os princípios que regem a Política Municipal do Meio Ambiente, elencados no artigo 2º da Lei Complementar Municipal 440/2022;
CONSIDERANDO os objetivos da Política Municipal do Meio Ambiente, elencados no artigo 4º da Lei Complementar Municipal 440/2022;
CONSIDERANDO o Curso de Formação da Guarda Municipal Ambiental realizado pelos integrantes da Guarda Municipal de Dourados na data de 20 de maio de 2024 a 24 de maio de 2024;

RESOLUÇÕES**RESOLVE:**

Art. 1º Publicar a relação dos agentes aprovados, conforme ANEXO I, e que desde então se encontram aptos ao exercício da função de Guarda Municipal Ambiental.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data da assinatura.

Dourados/MS, 11 de dezembro de 2024.

Liliane Graziele Cespedes de Souza Nascimento
Diretora Geral da Guarda Municipal de Dourados - MS

ANEXO I

Nº	NOME	MATRÍCULA
1	Alessandro Gonçalves da Silva	671281471-1
2	Danielle Cristina Neves Negri	114773469-2
3	Danilo de Araujo e Silva	114774850-3
4	Derval Welliton Garcia Xavier	671281469-1
5	Eduardo Iran Turella Rodrigues	671281468-1
6	Ericson Soares da Silva	671281464-1
7	Gilson Nunes Silva	114765867-3
8	Gislaine Formentao Cabreira	671281460-1
9	Hilka Myrla Gonçalves Martins	114772693-2
10	Jean Pais Pereira	114775971-7
11	Jonathan da Silva Mota	671281470-1
12	Josuelino da Costa Afonso	671281462-1
13	Kleverson Marques de Carvalho	671281461-1
14	Leidiane Larson Agostini	671281458-1
15	Leidy Dayane dos Santos Rodrigues	114768500-2
16	Mariuza Benites Brum Damke	671281463-1
17	Paulo Andrade Silva	114773377-2
18	Rafael Mello Pippus	671281465-1
19	Rafael Vidmantas Junior	114771002-3
20	Rodrigo Silva Dalomba	671281466-1
21	Rodrigo Vitorino da Cruz	114763512-2
22	Samuel Messias Prudente da Silva	671281459-1
23	Tiago Brum Ramos	114771784-2
24	Valdevir Franco Polli	114769662-2
25	Vanilton Valenzuela	671281457-1
26	Wilson Binsfeld	44241-1

RESOLUÇÃO Nº 099/2024/DFE/GMD.

A Diretora-Geral da Guarda Municipal de Dourados/MS, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no artigo 13 da Lei Complementar n. 427 de 14 de março de 2022 e em consonância com as demais determinações, nos seguintes termos:

RESOLVE:

Art. 1º Convocar o Guarda Municipal Elivelton Moreira de Farias para realizar o curso teórico e prático de habilitação em Pistola Beretta APX, Cal.9mm, bem como aperfeiçoamento em espingarda Calibre-12, visando cumprir o estágio anual de qualificação profissional da disciplina de armamento e tiro, considerando a PORTARIA Nº 9-CGCSP/DIREX/PF/DF, 14 DE ABRIL DE 2022.

Art. 2º Informar que a capacitação será realizada nos dias 13 e 16 de dezembro, das 07h30min as 18h, no Clube de Tiro Esportivo e Defensivo –C-TED, nos termos da Resolução Nº 093/2024/DFE/GMD.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data da assinatura.

Dourados/MS, 12 de dezembro de 2024

Liliane Graziele Cespedes de Souza Nascimento
Diretora Geral da Guarda Municipal de Dourados - GMD/MS

RESOLUÇÕES**Resolução nº 025/2024 – SEMS/VISA.**

Em cumprimento ao disposto no art. 349 – Inciso III – Parágrafo 2º da Lei Estadual 1293 de 21 de Setembro de 1992, a coordenação do Núcleo de Vigilância Sanitária, torna pública a seguinte DECISÃO FINAL em Processo Administrativo Sanitário, registrado na data de 01 de Abril de 2024.

Autuado: J.V.Q. Zamberlan ME.

CNPJ/CPF: 34.207.602/0001-36

Auto de Infração nº 3129/2024

Data da Autuação: 01/04/2024

Data da Decisão: 10/10/2024

1ª instância.

Processo nº 07/2024

Tipificação da Infração: Lei Estadual 1293/92, art. 341, inciso XXIII e XXXII.

Decisão Final/Penalidade Imposta:

De acordo com o artigo 326; Art. 335; Art. 337; Art. 338 – inciso IV; Art. 339 – inciso IV e V; e Art. 340 e Art. 341– inciso XXIII e XXXII.

Aplica-se a penalidade de ADVERTÊNCIA. Tendo em vista a boa fê do autuado em atender o Art. 338 – inciso IV da Lei Estadual 1293/92.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Devanildo de Souza Santos

Diretor do Departamento de Vigilância em Saúde – DVS/SEMS

Resolução nº 026/2024 – SEMS/VISA.

Em cumprimento ao disposto no art. 349 – Inciso III – Parágrafo 2º da Lei Estadual 1293 de 21 de Setembro de 1992, a coordenação do Núcleo de Vigilância Sanitária, torna pública a seguinte DECISÃO FINAL em Processo Administrativo Sanitário, registrado na data de 13 de Maio de 2024.

Autuado: L. R. Supermercado LTDA.

CNPJ/CPF: 02.349.229/0002-42

Auto de Infração nº 2934/2024

Data da Autuação: 13/05/2024

Data da Decisão: 22/08/2024

1ª instância.

Processo nº 17/2024

Tipificação da Infração: Lei Estadual 1293/92, art. 341, inciso XXXIII.

Decisão Final/Penalidade Imposta:

De acordo com o artigo 326; Art. 335; Art. 337; Art. 338 – incisos II e IV; Art. 339 – inciso IV e V; e Art. 340 e Art. 341– inciso XXXIII.

Aplica-se a penalidade de ADVERTÊNCIA. Tendo em vista a boa fê do autuado em atender o Art. 338 – inciso IV da Lei Estadual 1293/92.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Devanildo de Souza Santos

Diretor do Departamento de Vigilância em Saúde – DVS/SEMS

Resolução nº 027/2024 – SEMS/VISA.

Em cumprimento ao disposto no art. 349 – Inciso III – Parágrafo 2º da Lei Estadual 1293 de 21 de Setembro de 1992, a coordenação do Núcleo de Vigilância Sanitária, torna pública a seguinte DECISÃO FINAL em Processo Administrativo Sanitário, registrado na data de 04 de Julho de 2024.

Autuado: Douglas Neumar Menon.

CNPJ/CPF: 930.598.251-49

Auto de Infração nº 3355/2024

Data da Autuação: 04/07/2024

Data da Decisão: 10/07/2024

1ª instância.

Processo nº 23/2024

Tipificação da Infração: Lei Estadual 1293/92, art. 341, inciso XXII.

Decisão Final/Penalidade Imposta:

De acordo com o artigo 326; Art. 335; Art. 337; Art. 338 – incisos II e IV; Art. 339 – inciso IV e Art. 341– inciso XXII.

Aplica-se a penalidade de ADVERTÊNCIA e INUTILIZAÇÃO dos produtos apreendidos, em conformidade com o Art. 369, da Lei Estadual 1293/92.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Devanildo de Souza Santos

Diretor do Departamento de Vigilância em Saúde – DVS/SEMS

RESOLUÇÕES**Resolução nº 028/2024 – SEMS/VISA.**

Em cumprimento ao disposto no art. 349 – Inciso III – Parágrafo 2º da Lei Estadual 1293 de 21 de Setembro de 1992, a coordenação do Núcleo de Vigilância Sanitária, torna pública a seguinte DECISÃO FINAL em Processo Administrativo Sanitário, registrado na data de 28 de Junho de 2024.

Autuado: Fundação de Serviços de Saúde de Dourados – Hospital da Vida.

CNPJ/CPF: 20.267.427/0001-68

Auto de Infração nº 2958/2024

Data da Autuação: 28/06/2024

Data da Decisão: 27/08/2024

1ª instância.

Processo nº 26/2024

Tipificação da Infração: Lei Estadual 1293/92, art. 341, inciso XXII.

Decisão Final/Penalidade Imposta:

De acordo com o artigo 326; Art. 335; Art. 337; Art. 338 – inciso IV; Art. 339 – inciso IV e V; e Art. 341– inciso XXII.

Aplica-se a penalidade de ADVERTÊNCIA e INUTILIZAÇÃO dos produtos apreendidos, em conformidade com o Art. 369, da Lei Estadual 1293/92.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Diego Victor de Freitas Mesquita
Gerente do Núcleo de Vigilância Sanitária de Dourados/MS

Resolução nº 029/2024 – SEMS/VISA.

Em cumprimento ao disposto no art. 349 – Inciso III – Parágrafo 2º da Lei Estadual 1293 de 21 de Setembro de 1992, a coordenação do Núcleo de Vigilância Sanitária, torna pública a seguinte DECISÃO FINAL em Processo Administrativo Sanitário, registrado na data de 29 de Julho de 2024.

Autuado: Clínica Odontológica GS LTDA.

CNPJ/CPF: 44.855.491/0001-28

Auto de Infração nº 3608/2024

Data da Autuação: 29/07/2024

Data da Decisão: 29/08/2024

1ª instância.

Processo nº 27/2024

Tipificação da Infração: Lei Estadual 1293/92, art. 341, inciso XXII e XXXII.

Decisão Final/Penalidade Imposta:

De acordo com o artigo 326; Art. 335; Art. 337; Art. 338 – inciso IV; Art. 339 – inciso IV; e Art. 341– incisos XXII e XXXII.

Aplica-se a penalidade de ADVERTÊNCIA e INUTILIZAÇÃO dos produtos apreendidos, em conformidade com o Art. 369, da Lei Estadual 1293/92.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Diego Victor de Freitas Mesquita
Gerente do Núcleo de Vigilância Sanitária de Dourados/MS

Resolução nº 030/2024 – SEMS/VISA.

Em cumprimento ao disposto no art. 349 – Inciso III – Parágrafo 2º da Lei Estadual 1293 de 21 de Setembro de 1992, a coordenação do Núcleo de Vigilância Sanitária, torna pública a seguinte DECISÃO FINAL em Processo Administrativo Sanitário, registrado na data de 06 de Agosto de 2024.

Autuado: Agrotintas Comercio de Tintas LTDA.

CNPJ/CPF: 03.381.267/0001-64

Auto de Infração nº 2938/2024

Data da Autuação: 06/08/2024

Data da Decisão: 07/11/2024

1ª instância.

Processo nº 30/2024

Tipificação da Infração: Lei Estadual 1293/92, art. 341, inciso V.

Decisão Final/Penalidade Imposta:

De acordo com o artigo 326; Art. 335; Art. 337; Art. 338 – inciso IV; Art. 339 – inciso IV; e Art. 341– inciso V.

Aplica-se a penalidade de ADVERTÊNCIA e INUTILIZAÇÃO dos produtos apreendidos, em conformidade com o Art. 369, da Lei Estadual 1293/92.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Diego Victor de Freitas Mesquita
Gerente do Núcleo de Vigilância Sanitária de Dourados/MS

RESOLUÇÕES**Resolução nº 031/2024 – SEMS/VISA.**

Em cumprimento ao disposto no art. 349 – Inciso III – Parágrafo 2º da Lei Estadual 1293 de 21 de Setembro de 1992, a coordenação do Núcleo de Vigilância Sanitária, torna pública a seguinte DECISÃO FINAL em Processo Administrativo Sanitário, registrado na data de 07 de Agosto de 2024.

Autuado: Maxi Popular Dourados Comercio de Medicamentos LTDA.

CNPJ/CPF: 12.550.675/0004-36

Auto de Infração nº 3357/2024

Data da Autuação: 07/08/2024

Data da Decisão: 24/10/2024

1ª instância.

Processo nº 31/2024

Tipificação da Infração: Lei Estadual 1293/92, art. 341, inciso V.

Decisão Final/Penalidade Imposta:

De acordo com o artigo 326; Art. 335; Art. 337; Art. 338 – inciso IV; Art. 339 – inciso IV; Art. 340 e Art. 341– inciso V.

Aplica-se a penalidade de ADVERTÊNCIA e INUTILIZAÇÃO dos produtos apreendidos, em conformidade com o Art. 369, da Lei Estadual 1293/92.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Diego Victor de Freitas Mesquita

Gerente do Núcleo de Vigilância Sanitária de Dourados/MS

Resolução nº 032/2024 – SEMS/VISA.

Em cumprimento ao disposto no art. 349 – Inciso III – Parágrafo 2º da Lei Estadual 1293 de 21 de Setembro de 1992, a coordenação do Núcleo de Vigilância Sanitária, torna pública a seguinte DECISÃO FINAL em Processo Administrativo Sanitário, registrado na data de 20 de Agosto de 2024.

Autuado: Andrea Brambilla Machado de Souza.

CNPJ/CPF: 543.855.391-20

Auto de Infração nº 2942/2024

Data da Autuação: 20/08/2024

Data da Decisão: 18/09/2024

1ª instância.

Processo nº 35/2024

Tipificação da Infração: Lei Estadual 1293/92, art. 341, inciso V, XXII e XXXII.

Decisão Final/Penalidade Imposta:

De acordo com o artigo 326; Art. 335; Art. 337; Art. 338 – inciso IV; Art. 339 – inciso IV; Art. 340 e Art. 341– incisos V, XXII e XXXII.

Aplica-se a penalidade de ADVERTÊNCIA e INUTILIZAÇÃO dos produtos apreendidos, em conformidade com o Art. 369, da Lei Estadual 1293/92.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Diego Victor de Freitas Mesquita

Gerente do Núcleo de Vigilância Sanitária de Dourados/MS

Resolução nº 033/2024 – SEMS/VISA.

Em cumprimento ao disposto no art. 349 – Inciso III – Parágrafo 2º da Lei Estadual 1293 de 21 de Setembro de 1992, a coordenação do Núcleo de Vigilância Sanitária, torna pública a seguinte DECISÃO FINAL em Processo Administrativo Sanitário, registrado na data de 20 de Agosto de 2024.

Autuado: Waldemar Mariano Junior.

CNPJ/CPF: 421.604.131-00

Auto de Infração nº 2941/2024

Data da Autuação: 20/08/2024

Data da Decisão: 09/09/2024

1ª instância.

Processo nº 36/2024

Tipificação da Infração: Lei Estadual 1293/92, art. 341, inciso V, XXII e XXXII.

Decisão Final/Penalidade Imposta:

De acordo com o artigo 326; Art. 335; Art. 337; Art. 338 – inciso IV; Art. 339 – inciso IV e Art. 341– incisos V, XXII e XXXII. Resolução RE nº 2605/2006. Lei Federal nº 8078/1990 – Art. 18, §6º, itens I e II.

Aplica-se a penalidade de ADVERTÊNCIA e INUTILIZAÇÃO dos produtos apreendidos, em conformidade com o Art. 369, da Lei Estadual 1293/92.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Diego Victor de Freitas Mesquita

Gerente do Núcleo de Vigilância Sanitária de Dourados/MS

RESOLUÇÕES**Resolução nº 034/2024 – SEMS/VISA.**

Em cumprimento ao disposto no art. 349 – Inciso III – Parágrafo 2º da Lei Estadual 1293 de 21 de Setembro de 1992, a coordenação do Núcleo de Vigilância Sanitária, torna pública a seguinte DECISÃO FINAL em Processo Administrativo Sanitário, registrado na data de 22 de Agosto de 2024.

Autuado: Studio Orale Odontologia LTDA.

CNPJ/CPF: 53.732.201/0001-40

Auto de Infração nº 2848/2024

Data da Autuação: 22/08/2024

Data da Decisão: 13/11/2024

1ª instância.

Processo nº 38/2024

Tipificação da Infração: Lei Estadual 1293/92, art. 341, inciso V, XXII e XXXII.

Decisão Final/Penalidade Imposta:

De acordo com o artigo 326; Art. 335; Art. 337; Art. 338 – inciso IV; Art. 339 – inciso IV, Art. 340 e Art. 341– incisos V, XXII e XXXII. Resolução RDC ANVISA nº 63/2011, artigo 57. RDC ANVISA nº 156/2006 - Art. 4º - inciso I. Resolução RE nº 2.605/2006.

Aplica-se a penalidade de ADVERTÊNCIA e INUTILIZAÇÃO dos produtos apreendidos, em conformidade com o Art. 369, da Lei Estadual 1293/92.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Diego Victor de Freitas Mesquita

Gerente do Núcleo de Vigilância Sanitária de Dourados/MS

Resolução nº 035/2024 – SEMS/VISA.

Em cumprimento ao disposto no art. 349 – Inciso III – Parágrafo 2º da Lei Estadual 1293 de 21 de Setembro de 1992, a coordenação do Núcleo de Vigilância Sanitária, torna pública a seguinte DECISÃO FINAL em Processo Administrativo Sanitário, registrado na data de 29 de Agosto de 2024.

Autuado: Golfeto & Fontes LTDA ME.

CNPJ/CPF: 20.947.414/0001-30

Auto de Infração nº 2940/2024

Data da Autuação: 29/08/2024

Data da Decisão: 08/11/2024

1ª instância.

Processo nº 43/2024

Tipificação da Infração: Lei Estadual 1293/92, art. 341, inciso XLIII.

Decisão Final/Penalidade Imposta:

De acordo com o artigo 326; Art. 335; Art. 337; Art. 338 – inciso IV; Art. 339 – inciso IV, Art. 340 e Art. 341– inciso XLIII.

Aplica-se a penalidade de ADVERTÊNCIA. Tendo em vista a boa fé do autuado em atender o Art. 338 – inciso IV da Lei Estadual 1293/92.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Diego Victor de Freitas Mesquita

Gerente do Núcleo de Vigilância Sanitária de Dourados/MS

Resolução nº 036/2024 – SEMS/VISA.

Em cumprimento ao disposto no art. 349 – Inciso III – Parágrafo 2º da Lei Estadual 1293 de 21 de Setembro de 1992, a coordenação do Núcleo de Vigilância Sanitária, torna pública a seguinte DECISÃO FINAL em Processo Administrativo Sanitário, registrado na data de 26 de Agosto de 2024.

Autuado: Be Dourados LTDA.

CNPJ/CPF: 49.498.615/0001-89

Auto de Infração nº 2940/2024

Data da Autuação: 29/08/2024

Data da Decisão: 08/11/2024

1ª instância.

Processo nº 44/2024

Tipificação da Infração: Lei Estadual 1293/92, art. 341, incisos V e XXXII.

Decisão Final/Penalidade Imposta:

De acordo com o artigo 326; Art. 335; Art. 337; Art. 338 – inciso IV; Art. 339 – inciso IV e Art. 341– incisos V e XXXII.

Aplica-se a penalidade de ADVERTÊNCIA e INUTILIZAÇÃO dos produtos apreendidos, em conformidade com o Art. 369, da Lei Estadual 1293/92.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Diego Victor de Freitas Mesquita

Gerente do Núcleo de Vigilância Sanitária de Dourados/MS

RESOLUÇÕES**Resolução nº 037/2024 – SEMS/VISA.**

Em cumprimento ao disposto no art. 349 – Inciso III – Parágrafo 2º da Lei Estadual 1293 de 21 de Setembro de 1992, a coordenação do Núcleo de Vigilância Sanitária, torna pública a seguinte DECISÃO FINAL em Processo Administrativo Sanitário, registrado na data de 06 de Setembro de 2024.

Autuado: CDM – Centro de Diagnóstico Médico LTDA.

CNPJ/CPF: 15.435.803/0001-46

Auto de Infração nº 2943/2024

Data da Autuação: 06/09/2024

Data da Decisão: 11/11/2024

1ª instância.

Processo nº 45/2024

Tipificação da Infração: Lei Estadual 1293/92, art. 341, incisos V, XXII e XXXII.

Decisão Final/Penalidade Imposta:

De acordo com o artigo 326; Art. 335; Art. 337; Art. 338 – incisos II e IV; Art. 339 – inciso IV; Art. 340 e Art. 341 – incisos V, XXII e XXXII.

Aplica-se a penalidade de ADVERTÊNCIA e INUTILIZAÇÃO dos produtos apreendidos, em conformidade com o Art. 369, da Lei Estadual 1293/92.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Diego Victor de Freitas Mesquita

Gerente do Núcleo de Vigilância Sanitária de Dourados/MS

Resolução nº 038/2024 – SEMS/VISA.

Em cumprimento ao disposto no art. 349 – Inciso III – Parágrafo 2º da Lei Estadual 1293 de 21 de Setembro de 1992, a coordenação do Núcleo de Vigilância Sanitária, torna pública a seguinte DECISÃO FINAL em Processo Administrativo Sanitário, registrado na data de 09 de Outubro de 2024.

Autuado: GP MED Comercio de Artigos Hospitalares LTDA.

CNPJ/CPF: 26.515.687/0004-34

Auto de Infração nº 2549/2024

Data da Autuação: 09/10/2024

Data da Decisão: 04/11/2024

1ª instância.

Processo nº 47/2024

Tipificação da Infração: Lei Estadual 1293/92, art. 341, incisos V e XXXII.

Decisão Final/Penalidade Imposta:

De acordo com o artigo 326; Art. 335; Art. 337; Art. 338 – inciso IV; Art. 339 – inciso IV, Art. 340 e Art. 341 – incisos V e XXXII.

Aplica-se a penalidade de ADVERTÊNCIA. Tendo em vista a boa fê do autuado em atender o Art. 338 – inciso IV da Lei Estadual 1293/92.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Diego Victor de Freitas Mesquita

Gerente do Núcleo de Vigilância Sanitária de Dourados/MS

Resolução nº 039/2024 – SEMS/VISA.

Em cumprimento ao disposto no art. 349 – Inciso III – Parágrafo 2º da Lei Estadual 1293 de 21 de Setembro de 1992, a coordenação do Núcleo de Vigilância Sanitária, torna pública a seguinte DECISÃO FINAL em Processo Administrativo Sanitário, registrado na data de 31 de Agosto de 2023.

Autuado: Bruno Lacerda da Silva LTDA.

CNPJ/CPF: 44.913.923/0001-00

Auto de Infração nº 3460/2023

Data da Autuação: 31/08/2023

Data da Decisão: 26/10/2023

1ª instância.

Processo nº 50/2023

Tipificação da Infração: Lei Estadual 1293/92, art. 341, inciso XXXII.

Decisão Final/Penalidade Imposta:

De acordo com o artigo 326; Art. 335; Art. 337; Art. 338 – inciso IV; Art. 339 – incisos IV e V, Art. 340 e Art. 341 – inciso XXXII.

Aplica-se a penalidade de Multa de 100 UFERMS.

Registre-se.

Publique-se.

Cumpra-se.

Ana Paula Pinto Triches

Gerente do Núcleo de Vigilância Sanitária de Dourados/MS

RESOLUÇÕES**RESOLUÇÃO/SEMS Nº. 52 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2024.**

Publica o protocolo para a prescrição de medicamentos por profissional enfermeiro no âmbito da rede pública de saúde do Município de Dourados, deliberado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

A PRESIDÊNCIA DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT), no uso das atribuições que lhe conferem o DECRETO Nº 1.464, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2014, e o DECRETO Nº 258, DE 13 DE ABRIL DE 2021, que institui a CFT e homologa o seu Regimento Interno;

R E S O L V E:

Art. 1º. Publicar o protocolo de prescrição de medicamentos por profissional enfermeiro no âmbito da rede pública de saúde do Município de Dourados, deliberado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da Secretaria Municipal de Saúde, conforme anexo único.

Art. 2º. Ficam revogadas as disposições em contrário, em especial a Resolução/Sems nº 12, de 12 de abril de 2023.

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

Dourados (MS), 12 de dezembro de 2024.

Flávia Patussi Correia Sacchi
Presidente da CFT

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS
PELO ENFERMEIRO

RESOLUÇÕES

**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS
PELO ENFERMEIRO**

Protocolo aprovado e publicado pela Comissão de
Farmácia e Terapêutica – CFT/SEMS de Dourados-MS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS-MS

RESOLUÇÕES

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO – SAÚDE DA CRIANÇA	6
DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA	6
<u>Escabiose</u>	6
<u>Pediculose</u>	6
<u>Parasitoses</u>	6
Doença respiratória – tosse e/ou dificuldade para respirar	7
Diarreia	7
Febre	8
Alimentação e nutrição	9
<u>Candidíase oral</u>	9
<u>Dermatite amoniacal</u>	9
PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO – SAÚDE DA MULHER	10
NÃO GESTANTES	10
<u>Bacteriúria e infecção urinária</u>	10
Doença inflamatória pélvica e cólica causada pela <u>dismenorreia</u>	10
<u>Vaginose citolítica</u>	10
<u>Mastalgia sem febre</u>	10
GESTANTES	11
Anemia	11
Prevenção de má formação do tubo neural	11
Profilaxia da <u>Pré-eclâmpsia</u>	11
Hipertensão arterial	13
Queixas mais frequentes em gestantes	13
<u>Pirose e Azia</u>	13
Flatulência e Obstipação intestinal	13
Cefaleia	13
<u>Ingurgitamento mamário</u>	13
Cólicas e dor abdominal	13
Dor na região pélvica e dor lombar	13
<u>Bacteriúria e infecção urinária</u>	14
PUÉRPERAS	14
Anemia no <u>puerpério</u>	14
Problemas relacionados à amamentação	14
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO	15
PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO – DENGUE	17
PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO – HIPERTENSÃO ARTERIAL	18
PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO – DIABETES MELLITUS	22
Insulinoterapia	25
PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO – IST	29
Corrimento vaginal	29
Sífilis	29
PROTOCOLOS DE PRESCRIÇÃO DAS PROFILAXIAS <u>PrEP</u> E <u>PEP</u>	30
Profilaxia Pré-exposição ao HIV (<u>PrEP</u>)	30
Profilaxia Pós-exposição ao HIV (<u>PEP</u>)	36
PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO – TUBERCULOSE	42
PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE (TPT)	45
PRINCIPAIS REAÇÕES ADVERSAS	48
REFERÊNCIAS	51

RESOLUÇÕES

INTRODUÇÃO

O enfermeiro, enquanto componente da equipe multidisciplinar na atenção ao indivíduo/família/comunidade, deve atuar conjuntamente com outros profissionais de saúde com o intuito de unir conhecimentos e disciplinas com vistas à promoção da qualidade de vida e de saúde da população.

Com base na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498 de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987, pela Resolução COFEN 159/93 que dispõe sobre a Consulta de Enfermagem e também pela Resolução COFEN 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, o Enfermeiro exerce privativamente a Consulta de Enfermagem e como integrante da equipe de saúde realiza prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

O Processo de Enfermagem ou Consulta de Enfermagem constitui-se na dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, seguindo metodologia orientadora do cuidado e do registro desta prática profissional.

A Consulta de Enfermagem deve estar baseada em suporte teórico que oriente e ampare cada uma das etapas do processo, dentre eles a Coleta de dados de Enfermagem, o Diagnóstico de Enfermagem, o Planejamento de Enfermagem, a Implementação e a Avaliação de Enfermagem.

Neste contexto ressalta-se que a prescrição de medicamentos pode ser desenvolvida durante o processo, de acordo com a necessidade, desde que incluídas na assistência integral à saúde do indivíduo e respeitando o Art. 11, parágrafo II da lei 7.498/86, que determina a "prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde". Além disso, a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011, que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), descreve como atribuição específica do enfermeiro, a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, a solicitação de exames complementares, prescrição de medicações e o encaminhamento, quando necessário, dos usuários a outros serviços.

Nesse sentido, tal protocolo tem como propósito normatizar a Prescrição pelo Enfermeiro dos medicamentos estabelecidos na Relação Municipal de Medicamentos - REMUME e orientando os profissionais envolvidos neste processo, com base em legislações vigentes e dados bibliográficos.

Orientações gerais quanto à prescrição de medicamentos

O enfermeiro durante o processo da consulta da enfermagem poderá prescrever os medicamentos por período estabelecidos neste protocolo. Poderá prescrever de uso contínuo (180 dias) somente os seguintes medicamentos: ácido fólico 400mcg, sulfato ferroso (40mg ferro elementar), enantato de noretisterona 50mg + valerato de estradiol 5mg, medroxiprogesterona 150mg, levonorgestrel 150mcg+etinilestradiol 30mcg e noretisterona 0,35mg. No que diz respeito ao protocolo de profilaxia da pré-eclâmpsia, a posologia, o início e término do tratamento com os medicamentos ácido acetilsalicílico e carbonato de cálcio associado com vitamina D, deve respeitar impreterivelmente as semanas gestacionais descritas na orientação.

Nos casos de usuários com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, desde que estáveis, o enfermeiro manterá a prescrição iniciada pelo médico, contanto que:

- O paciente esteja presente à consulta de enfermagem;
- A última receita apresentada pelo usuário (ou existente no prontuário) não esteja vencida há mais de 30 dias, ou seja, que o usuário não esteja sem o uso dos medicamentos no momento;
- O paciente não apresente sintomas ou demandas que exijam avaliação médica imediata;
- O enfermeiro, no momento da consulta, observe a adesão e os conhecimentos do usuário sobre o uso dos medicamentos prescritos e realize educação do usuário sobre o uso correto dos mesmos, incluindo orientações sobre dose, frequência de uso, interações medicamentosas e com alimentos, e possíveis efeitos adversos;
- O enfermeiro, no momento da consulta ou outra atividade relacionada, oriente e incentive medidas não medicamentosas (exercício, dieta, cessação do tabagismo, etc.) para o controle da doença de base, quando pertinente;
- Se o paciente possuir problemas cognitivos (mesmo que em decorrência de idade avançada) deve estar acompanhado por responsável/cuidador;
- Não seja realizada a retirada de medicamentos prescritos por profissional médico ou alteração da dose/posologia. Havendo questionamentos quanto à necessidade de uso, reações adversas ou qualquer outro problema relacionado ao medicamento, o enfermeiro deverá encaminhar o usuário à consulta médica, discutindo o caso com o médico da equipe e, na ausência deste, outro médico da unidade/referência deverá ser acionado. A reavaliação médica deve ocorrer com periodicidade máxima de 6 meses.

A prescrição medicamentosa é de atribuição de todo e qualquer profissional regularmente habilitado, não se tratando, portanto, de ato exclusivamente médico, deste modo,

RESOLUÇÕES

respaldado pela legislação federal, o Enfermeiro realiza prescrição de medicamentos pertencentes aos programas de saúde pública (Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde) e em rotina aprovada pelas instituições de saúde. Diante disso, é de suma importância que toda prescrição realizada pelo profissional de enfermagem se balize pelo protocolo insituído através da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, vinculada a Secretaria Municipal de Saúde do município de Dourados, a fim de manter amparo legal durante o exercício desta competência. Toda prescrição medicamentosa será analisada e aviada por profissional farmacêutico habilitado nas farmácias públicas do Município de Dourados, desde que cumpram na integralidade todos os requisitos determinados por este documento, assegurando o direito da não dispensação caso seja identificada alguma inconformidade.

PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO - SAÚDE DA CRIANÇA
DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

- a) **ESCABIOSE:**
- Com exsudato purulento: Consulta médica.
 - Sem exsudato purulento: Consulta de enfermagem e tratamento medicamentoso.

Medicamento e prescrição:

1) **Loção de Permetrina 1% (uso externo):** Aplicar direto nos locais, de preferência à noite, aguardar de 08 a 14 horas e lavar em água corrente. Fazer o tratamento simultâneo para coabitantes e indivíduos que tiveram contato pele a pele com o paciente.

- b) **PEDICULOSE:**
- Com infecção secundária (exsudato purulento): Consulta médica.
 - Sem infecção secundária: Consulta de enfermagem e tratamento medicamentoso.

Medicamento e prescrição:

1) **Loção de Permetrina 1% (uso externo):** Aplicar no couro cabeludo limpo e sem excesso de água, aguardar de 10 a 15 minutos e enxaguar com água morna. Remova as lêndeas com um pente fino. . Uma única aplicação é suficiente, no entanto pode-se repetir o tratamento em 7 dias se houver lêndeas e piolhos.

OBS: Permetrina 5% pode ser convertida em Permetrina 1% diluindo-se 20 ml da solução de Permetrina 5% em 80 ml de água.

- c) **PARASITOSE (DIAGNÓSTICO CLÍNICO E/OU LABORATORIAL)**
- Criança < 2 anos: Consulta médica e Consulta de enfermagem.
 - Criança > 2 anos: Consulta de enfermagem e tratamento medicamentoso.



Agente etiológico	Medicamento	Apresentação	Prescrição	Observação
<u>Helmintos</u>	<u>Albendazol</u>	Suspensão 40 <u>mg/ml</u>	10 <u>ml</u> dose única via oral. No caso de <u>giardíase</u> , considerar 10 a 15 <u>mg/kg/dose</u> 1x ao dia por 5 a 10 dias.	Repetir somente em caso de <u>enterobiose</u> em 14 dias.
		Comprimido 400 <u>mg</u>	01 comprimido dose única via oral.	
Protozoário	<u>Benzoilmetronidazol</u> *	Suspensão 40 <u>mg/ml</u>	Utilizar 35mg/Kg/dia, de 8 em 8 horas por 10 dias via oral.	

* A prescrição de antimicrobianos atenderá o disposto na Resolução 20/11, sendo a validade das receitas de 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão.

RESOLUÇÕES

d) DOENÇA RESPIRATÓRIA – TOSSE E/OU DIFICULDADE PARA RESPIRAR

• Avaliar sinais e sintomas:

- Presença de Febre > 38°C, história progressa de asma ou “bronquite”, frequência respiratória elevada: Consulta médica.

Frequência respiratória normal, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)	
De 0 a 2 meses	Até 60mrm*
De 2 a 11 meses	Até 50mrm
De 12 meses a 5 anos	Até 40mrm
De 6 a 8 anos	Até 30mrm
Acima de 8 anos	Até 20mrm

*mrm: movimentos respiratórios por minuto

- Ausência dos sinais e sintomas acima descritos: Consulta com enfermeiro e tratamento medicamentoso.

Medicamento e prescrição:

1) Mikania glomerata (Guaco): Crianças de 2 a 5 anos – 2,5 ml, 2 vezes ao dia via oral. Crianças > 5 anos – 2,5ml, 3 vezes ao dia via oral. Utilizar por no máximo 30 dias.

Contraindicações

- Hepatopatias, trombocitopenia e coagulopatias. Produtos contendo guaco não devem ser empregados concomitantemente com anticoagulantes, pois as cumarinas podem potencializar seus efeitos e antagonizar o efeito da vitamina K.

- Deve ser avaliado o uso de xarope de Guaco em pacientes diabéticos, pois a forma farmacêutica em questão pode conter sacarose (açúcar).

2) Lavagem nasal: Aplicar 5 ml de Soro Fisiológico 0,9% em cada narina, sempre que necessário.

e) DIARREIA

Crianças < 2 meses com disenteria ou de 2 meses a 5 anos com desidratação grave: Consulta médica. Sinais de gravidade de desidratação: letargia, inconsciência, inquietude, irritação, olhos fundos, sinal da prega presente (a prega cutânea retorna lentamente ao estado natural), ou se a criança não consegue mamar ou beber líquidos.

• Crianças de 2 meses a 5 anos sem desidratação (Plano A) ou desidratação moderada (Plano B): Consulta com enfermeiro e tratamento medicamentoso.

• Plano A: Para prevenir desidratação no DOMICÍLIO:

1) OFERECER OU INGERIR MAIS LÍQUIDO QUE O HABITUAL PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO (água de arroz, soro caseiro, chá, suco e sopas) ou Solução de Reidratação Oral (SRO) após cada evacuação diarreica. Não utilizar refrigerantes e não adoçar o chá ou suco.

2) MANTER A ALIMENTAÇÃO HABITUAL PARA PREVENIR A DESNUTRIÇÃO. Continuar o aleitamento materno.

3) ORIENTAR PARA: Reconhecer os sinais de desidratação. Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral. Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

4) ADMINISTRAR ZINCO UMA VEZ AO DIA, conforme indicação abaixo.

Medicamento e prescrição:

1) Sulfato de zinco solução oral 4mg/ml: Lactentes até 06 meses de idade: Ingerir, por via oral, 2,5mL (10 mg de zinco elementar) ao dia, no intervalo entre as refeições, durante 10 a 14 dias; Crianças e lactentes acima de 06 meses de idade: Ingerir, por via oral, 5mL (20 mg de zinco elementar) ao dia, no intervalo entre as refeições, durante 10 a 14 dias.

2) Saccharomyces boulardii – 17,200 mg: 1 dose, duas vezes ao dia, por até 3 dias. Não utilizar o produto junto a alimentos/bebidas quentes ou geladas. Se os sintomas persistirem por mais de 5 dias, encaminhar à consulta médica.

• Plano B: Para tratar a desidratação por via oral na UNIDADE DE SAÚDE:

1) ADMINISTRAR SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO ORAL (SRO): A quantidade de solução ingerida dependerá da sede do paciente. A SRO deverá ser administrada continuamente, até que desapareçam os sinais de desidratação. Apenas como orientação inicial, o paciente deverá receber de 50 a 100ml/kg para ser administrado no período de 4-6 horas.

2) DURANTE A REIDRATAÇÃO REAVALIAR O PACIENTE. Se desaparecerem os sinais de desidratação, utilize o PLANO A. No caso de fracasso, encaminhar para reavaliação médica.

3) DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE NO SERVIÇO DE SAÚDE ORIENTAR A: Reconhecer os sinais de desidratação. Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral. Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

f) FEBRE

• Avaliar:

- Presença de Febre >38°C, sinais gerais de perigo (rigidez de nuca, petéquias, abaulamento da fontanela): Consulta médica.

- Ausência dos sinais e sintomas acima descritos: Consulta com enfermeiro e tratamento medicamentoso.

Medicamento e prescrição:

1) Paracetamol 200mg/ml: Se temperatura maior que 37,8°C administrar 1 gota/kg até a dosagem máxima de 35 gotas por dose 6 em 6 horas por via oral. Caso persista retornar à unidade de saúde.

2) Dipirona sódica 500mg/ml: Se temperatura maior que 37,8°C administrar 10mg/kg/dose de 6 em 6 horas por via oral. Caso persista retornar à unidade de saúde.

RESOLUÇÕES**g) ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

- Suplementação profilática COM FATOR DE RISCO (recém-nascidos a termo com peso inferior a 2,5kg ou prematuros): consulta médica.
- Suplementação profilática SEM FATOR DE RISCO: Consulta de enfermagem.

Medicamento e prescrição:**1) Ferro elementar 50mg/ml**

Crianças de 6 a 24 meses: 1 mg de FERRO ELEMENTAR/kg/dia por via oral.

h) CANDIDÍASE ORAL**Medicamento e prescrição:**

- 1) Nistatina Suspensão oral 100.000 UI/ml**: Aplicar 1 (um) conta-gota(dose equivalente a 1ml) de 6/6 horas na boca da criança por 8 dias. Para permitir tempo de contato adequado com o local da infecção, é recomendado evitar a alimentação por 5 a 10 minutos após a administração ou administrar após as refeições.

OBS: Orientar o responsável pela criança a lavar as mãos e antes de aplicar o medicamento limpar a boca da criança suavemente com um pano limpo e umedecido com água, enrolado em um dedo.

i) DERMATITE AMONIACAL

- Sem complicação: Consulta de enfermagem e orientação: amido de milho na água do banho e/ou pasta (diluindo em água até obter consistência cremosa).
- Com complicação (candidíase de fralda): Consulta de enfermagem e tratamento medicamentoso.

Medicamento e prescrição:

- 1) Nitrato de miconazol creme dermatológico 20mg/g**: Prescrever a aplicação de quantidade suficiente do produto para cobrir a área afetada, duas vezes ao dia (pela manhã e à noite). O tratamento deve ser ininterrupto e mantido até o completo desaparecimento das lesões, o que ocorre geralmente após 2 semanas, dependendo da sua extensão.

**PROCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO - SAÚDE DA MULHER
NÃO GESTANTES**

- a) Bacteriúria e infecção urinária: urocultura positiva acompanhada de antibiograma evidenciando a sensibilidade ao antibiótico prescrito.**

Medicamento e prescrição:

- 1) Cefalexina 500 mg comprimido**: Prescrever Cefalexina 500 mg de 6/6 horas por via oral, durante 7 dias.

- 2) Nitrofurantoína 100 mg cápsula**: Prescrever Nitrofurantoína 100mg 6/6 horas por via oral, durante 7 dias.

- b) Doença inflamatória pélvica e cólica causada pela dismenorreia**

Medicamento e prescrição:

- 1) Ibuprofeno 600 mg comprimido**: Prescrever Ibuprofeno 600 mg de 8/8 horas por via oral. Não exceder dose máxima diária de 3.000 mg e o uso por mais de 5 (cinco) dias.

- 2) Butilbrometo de escopolamina com dipirona 6,67 mg + 333,4 mg/ml solução oral**: Prescrever 20 a 40 gotas, 3 a 4 vezes ao dia por via oral.

- 3) Dipirona sódica 500 mg/ml solução oral**: Prescrever 20 gotas de 6/6 horas por via oral.

- 4) Paracetamol 200 mg/ml solução oral ou Paracetamol 500 mg comprimido**: Prescrever 35 a 55 gotas, 3 a 4 vezes ao dia ou 1 comprimido de 6/6 horas por via oral. A dose diária máxima de paracetamol é de 4000 mg administrados em doses fracionadas, não excedendo a dose de 1000 mg/dose com intervalos de 4 a 6 horas, no período de 24 horas.

- c) Vaginose citolítica**

Consulta de enfermagem: Orientar banho de assento com bicarbonato (por 5 a 10 minutos) com solução composta por 4 xícaras de água morna com 1 a 2 colheres de sopa de bicarbonato de sódio, 2 vezes por semana, por 2 semanas ou até melhora dos sintomas.

- d) Mastalgia sem febre**

Medicamento e prescrição:

- 1) Paracetamol 500 mg comprimido**: Prescrever 1 (um) comprimido de 6/6 horas via oral. Não exceder o uso por mais de 5 (cinco) dias.

Ibuprofeno 300 ou 600 mg comprimido: Prescrever 1 (um) comprimido de 8/8 horas via oral, em caso de dor, sem alívio satisfatório com paracetamol. Não exceder dose máxima diária de 3.000 mg e o uso por mais de 5 (cinco) dias.

OBS: Se persistência do quadro, encaminhar para atendimento médico.

RESOLUÇÕES

GESTANTES

a) Anemia

Medicamento e prescrição:

1) Sulfato ferroso - drágea

- Avaliar: Exames laboratoriais na assistência pré-natal.

- Hemoglobina $\geq 11\text{g/dl}$ - Ausência de anemia

Suplementação de ferro a partir do conhecimento da gravidez até o terceiro mês após o parto: 1 drágea de sulfato ferroso/dia (40mg de ferro elementar). Recomenda-se ingerir 30 minutos antes da refeição, de preferência com suco de frutas cítricas.

- Hemoglobina $< 11\text{g/dl}$ > 8g/dl - Anemia leve a moderada

- Solicitar exame **parasitológico** de fezes e tratar **parasitoses**, se presentes.
- Prescrever 1 (uma) drágea de sulfato ferroso (40mg de ferro elementar) de 8/8hs, ou seja, 3X ao dia por via oral. Recomenda-se ingerir 30 minutos antes da refeição, de preferência com suco de frutas cítricas.
- Repetir dosagem de hemoglobina entre 30 e 60 dias - se os níveis estiverem subindo, manter o tratamento até a hemoglobina atingir 11g/dl , quando deverá ser iniciada a dose de **suplementação** (1 drágea ao dia por via oral), e repetir a dosagem no 3º trimestre. Se a hemoglobina permanecer em níveis estacionários ou apresentar níveis diminuídos referir a gestante ao pré-natal de alto risco.

- Hemoglobina $< 8\text{g/dl}$ - Anemia grave

Referir ao pré-natal de alto risco.

b) Prevenção de má formação do tubo neural:

Medicamento e prescrição:

1) **Ácido fólico comprimido 400 mcg**: Prescrever um comprimido ao dia por via oral na primeira consulta de pré-natal, e manter até a 12ª semana de gestação.

c) Profilaxia da Pré-eclâmpsia (PE)

Avaliação e critérios para manejo na profilaxia de Síndromes Hipertensivas na Gestação:

Como ações para se reduzir as taxas de **morbimortalidade** materna e **perinatal** por **pré-eclâmpsia**, deve-se identificar as gestantes de risco para desenvolver a doença, para as quais se deve orientar a prática de atividade física (se não houver contra-indicação), administrar ácido **acetilsalicílico** e suplementar cálcio. Para essa classificação o quadro abaixo deverá ser aplicado durante as consultas de pré-natal.

RISCO CONSIDERADO	FATORES CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS
ALTO (um marcador)	História de pré-eclâmpsia em outras gestações
	Gestação gemelar
	Obesidade (IMC >30)
	Hipertensão arterial crônica
	Diabetes tipo 1 ou 2
	Doença renal
	Doenças autoimunes (ex: Lúpus)
MODERADO (2 ou + marcadores)	Gestação decorrente de reprodução assistida
	Nuliparidade
	História familiar de pré-eclâmpsia (mãe/irmã)
	Idade de 35 anos ou mais
	Gravidez prévia com descolamento prematuro de placenta, feto PIG, parto prematuro
Intervalo interpartal > 10 anos	

A avaliação deve se basear nos critérios de risco apresentados. A presença de um fator de risco alto ou pelo menos dois fatores de risco moderado, indicam a necessidade de prevenção da **pré-eclâmpsia**. Para toda gestante com risco de desenvolver **pré-eclâmpsia** deve ser iniciado o ácido **acetilsalicílico** (AAS).

Medicamento e prescrição:

1) **Ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido**: prescrever 1 (um) comprimido após o jantar. Iniciar a partir da 12ª semana de gestação (preferencialmente antes da 16ª semana, mas podendo ser iniciado até a 20ª semana), manter a prescrição até a 36ª semana **gestacional**.

Contraindicações: **sangramento** via vaginal, hipersensibilidade ao ácido **acetilsalicílico**, histórico de asma induzida pela administração de **salicilatos** ou substâncias com ação similar, principalmente fármacos anti-inflamatórios **não-esteroidais**, úlceras **gastrointestinais** agudas, **diátese hemorrágica**, insuficiência renal grave, insuficiência hepática grave, insuficiência cardíaca grave e combinação com **metotrexato** em dose de 15 mg/semana ou mais.

Esta profilaxia visa o adiamento do desenvolvimento da **pré-eclâmpsia**, mas recomenda-se a suspensão do AAS quando o diagnóstico de **pré-eclâmpsia** for confirmado.

2) **Carbonato de cálcio 500 mg**: deve ser iniciado na primeira consulta de pré-natal e mantido até o final da gestação.

Posologia: As doses recomendadas devem ser fracionadas em três tomadas. Prescrever 1 (um) comprimido 3 (três) vezes ao dia após as refeições (café da manhã, almoço e jantar), totalizando de 1 a 2g/dia, até o final da gestação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a **suplementação** de cálcio para todas as gestantes para prevenção da PE e das síndromes **hipertensivas gestacionais**.

Contraindicações: Hipersensibilidade conhecida ao cálcio, casos de **hipercalcemia**, insuficiência renal grave, **sarcoidose** e **hipercalcúria** grave.

RESOLUÇÕES

d) Hipertensão arterial

Medicamento e prescrição:

1) **Metildopa comprimido 250 mg:** A dose inicial é de 250 mg, 2 a 3 vezes ao dia (dose mínima 750 mg e dose máxima de 3000 mg/dia).

Importante: A terapia medicamentosa para hipertensão na gestação deve ser iniciada pelo médico. Na consulta pré-natal, realizada pelo enfermeiro, poderá ser mantida a prescrição iniciada realizando avaliação de risco periódica.

e) Queixas mais frequentes em gestantes

• **Pirose e Azia****Medicamento e prescrição:**

1) **Hidróxido de Alumínio suspensão oral 61,5 mg/ml e/ou associações :** Prescrever 10 ml por via oral após as refeições e ao deitar-se. Evitar o uso por períodos maiores que 2 (duas) semanas.

• **Flatulência e Obstipação intestinal****Medicamento e prescrição:**

1) **Simeticona 75mg/ml:** Prescrever 20 gotas de **Simeticona** de 8/8h por via oral.

• **Cefaleia****Medicamento e prescrição:**

1) **Paracetamol 500 mg comprimido:** Prescrever **Paracetamol 500 mg** de 6/6 horas por via oral. Não exceder o uso por mais de 5 (cinco) dias.

2) **Dipirona sódica 500 mg/ml solução oral:** Prescrever 20 gotas de 6/6 horas por via oral.

• **Ingurgitamento mamário**

1) **Dipirona sódica 500 mg/ml solução oral:** Prescrever 20 gotas de 6/6 horas por via oral.

• **Cólicas e dor abdominal****Medicamento e prescrição:**

1) **Butilbrometo de escopolamina com dipirona 6,67 mg + 333,4 mg/ml solução oral:** Prescrever 20 a 40 gotas, 3 a 4 vezes ao dia por via oral.

• **Dor na região pélvica e dor lombar**

1) **Paracetamol 500 mg comprimido:** Prescrever **Paracetamol 500 mg** de 6/6 horas por via oral. Não exceder o uso por mais de 5 (cinco) dias.

• **Bacteriúria e infecção urinária****Medicamento e prescrição:**

1) **Cefalexina 500 mg comprimido:** Prescrever **Cefalexina 500 mg** de 6/6 horas por via oral durante 7 dias.

2) **Nitrofurantoína 100 mg cápsula:** Prescrever **Nitrofurantoína 100mg** 6/6 horas por via oral durante 7 dias.

Importante: o uso de **nitrofurantoína** é contraindicado em gestantes a termo (38 a 42 semanas de gestação), durante o trabalho de parto e parto, ou quando o início do trabalho de parto é iminente devido à possibilidade de anemia **hemolítica** no recém-nascido.

PUÉRPERAS

a) **Anemia no puerpério****Medicamento e prescrição:**

- Se Hemoglobina (Hb) entre 7-11 g/dL: Prescrever sulfato ferroso 120 mg (3 comprimidos) ao dia e repetir **hemograma** em 1 mês.

- Se Hemoglobina em aumento: Prescrever a continuidade do tratamento e repetir **hemograma** a cada 1-2 meses até Hb > 11g/dL, então reduzir sulfato ferroso para 40 mg (1 comprimido) ao dia até 3º mês pós-parto.

- Se Hemoglobina estagnada ou em decréscimo: aumentar sulfato ferroso para 240 mg (6 comprimidos) ao dia e repetir **hemograma** em 1 mês.

- Se Hemoglobina em aumento: continuar tratamento e repetir **hemograma** a cada 1-2 meses até Hb > 11g/dL, então reduzir sulfato ferroso para 40mg (1 comprimido) ao dia até o 3º mês pós-parto.

- Se Hemoglobina estagnada ou em decréscimo: encaminhar para avaliação médica.

b) **Problemas relacionados à amamentação**- **Mastite****Medicamento e prescrição:**

1) Se dor ou febre: **Dipirona sódica 500mg/ml** (20 gotas de 6/6 horas por via oral), **Paracetamol 500 mg comprimido** de 6/6 horas por via oral ou **Ibuprofeno 300** ou **600 mg comprimido** de 6/6 hs por via oral, não excedendo dose máxima diária: 3 g. Não exceder o uso por mais de 5 (cinco) dias.

- **Candidíase (monilíase)****Medicamento e prescrição:**

1) Nitrato de **Miconazol** creme dermatológico 2% (uso tópico): Mãe e **bebê** devem ser tratados simultaneamente, mesmo que a criança não apresente sinais evidentes de **candidíase**. O tratamento inicialmente é local, com **Miconazol** tópico por duas semanas. As mulheres podem aplicar o creme após cada mamada e ele não precisa ser removido antes da próxima mamada.

RESOLUÇÕES

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Medicamento e prescrição:

1) **Anticoncepcional hormonal oral combinado (Levonorgestrel 150 mcg + etinilestradiol 30 mcg):** se não estiver amamentando ou se na ausência de aleitamento materno exclusivo, iniciar preferencialmente entre o 1º e o 5º dia do ciclo menstrual, 1 (um) comprimido ao dia via oral por 21 dias, interromper por 7 dias e recomeçar outra cartela. A prescrição do anticoncepcional oral pelo enfermeiro poderá ser feita como uso contínuo, se necessário, tendo a validade de 180 dias para retirada da medicação com segunda via da receita ou fotocópia da mesma.

2) **Anticoncepcional hormonal oral de progestogênio (Noretisterona 0,35mg):** 1 (um) comprimido ao dia via oral a partir da sexta semana após o parto, sem intervalo entre as cartelas. A prescrição do anticoncepcional oral pelo enfermeiro poderá ser feita como uso contínuo, se necessário, tendo a validade de 180 dias para retirada da medicação com segunda via da receita ou fotocópia da mesma.

3) **Anticoncepcional hormonal injetável mensal (Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg):** A primeira injeção deve ser administrada no primeiro dia do ciclo menstrual por via intramuscular profunda (de preferência na região glútea). As injeções devem ser administradas de forma extremamente lenta e a solução deve ser injetada imediatamente após a sua preparação. As injeções seguintes devem ser administradas, independentemente do padrão de ciclo menstrual, em intervalos de 30 ± 3 dias, isto é, entre no mínimo 27 e no máximo 33 dias após a última aplicação. A prescrição do anticoncepcional injetável pelo enfermeiro poderá ser feita como uso contínuo, se necessário, tendo a receita validade de 180 dias para utilização da medicação.

4) **Anticoncepcional hormonal injetável trimestral (Medroxiprogesterona 150mg):** Utilizadas principalmente no pós-parto, pois não alteram a qualidade nem a quantidade do leite materno, e por mulheres que tem contra-indicações ao estrogênio das pílulas combinadas. Iniciar até o sétimo dia após o início da menstruação e repetir a cada 90 dias. As injeções devem ser administradas por via intramuscular profunda (de preferência na região glútea), de forma lenta e injetada imediatamente após a sua preparação. A prescrição do anticoncepcional injetável pelo enfermeiro poderá ser feita como uso contínuo, se necessário, tendo a receita validade de 180 dias para utilização da medicação.

5) **Contraceção de emergência: Levonorgestrel 0,75mg comprimido:** 01 comprimido a cada 12 horas via oral, com a primeira dose iniciada, no máximo até 72 horas após a relação desprotegida, ou 02 comprimidos via oral (VO) em dose única.

6) **Ácido fólico comprimido 400 mcg:** Prescrever um comprimido ao dia por via oral na primeira consulta de pré-natal, e manter até a 12ª semana de gestação.

Importante: Apesar de inúmeros estudos terem demonstrado a segurança e efetividade do uso de contraceptivos hormonais em mulheres saudáveis, ainda não há dados completos no que se refere às mulheres com condições clínicas especiais. Neste sentido ressalta-se a importância de serem observadas as seguintes condições clínicas especiais para a prescrição de contraceptivos hormonais:

- **Mulheres acima de 35 anos:** Mulheres saudáveis e não fumantes acima de 35 anos podem ser usuárias de anticoncepcionais combinados orais (ACO) e se beneficiar da redução do risco de câncer de ovário e endométrio, além da redução de sintomas vasomotores e do efeito positivo na

massa óssea na perimenopausa. Entretanto, o risco de infarto agudo do miocárdio (IAM) e de eventos tromboembólicos deve ser levado em consideração. O uso de contraceptivos hormonais de baixa dose aumenta o risco de IAM em duas vezes. O IAM é raro em mulheres antes dos 35 anos, porém seu risco aumenta dez vezes a partir dos 40 anos quando comparado com mulheres de 30 a 34 anos.

- **Tabagismo:** A combinação de tabagismo, idade acima de 35 anos e uso de ACO eleva o risco de eventos trombóticos arteriais. As taxas absolutas de IAM aumentam substancialmente se as pacientes tiverem mais de 30 anos.

- **Hipertensão arterial sistêmica (HAS):** O uso de ACO parece aumentar a pressão arterial, mesmo com as preparações modernas. Além disso, a preocupação nas mulheres hipertensas se relaciona às possíveis complicações, como acidente vascular encefálico (AVE) e IAM.

- **Obesidade:** Mulheres obesas sem outros fatores de risco cardiovascular que usam contraceptivos hormonais combinados, orais ou injetáveis, apresentam risco aumentado de trombose venosa.

- **Diabetes:** Os critérios de elegibilidade para o uso de ACO em mulheres diabéticas variam de acordo com a gravidade da doença, como a presença de doença vascular periférica, duração maior do que 20 anos de doença e especificamente para mulheres com história de diabetes mellitus (DM) gestacional. Os ACO podem interferir no metabolismo dos carboidratos e acelerar a ocorrência de doença vascular em mulheres com diabetes. Embora, os estudos não mostrem interferência no controle glicometabólico de pacientes diabéticas, o uso de ACO deve se aplicar somente às diabéticas não fumantes, menores de 35 anos, sem evidência de nefropatia ou retinopatia e/ou HAS, pois, teoricamente, essas pacientes apresentam risco aumentado de eventos vasculares. Os dados disponíveis sugerem que o uso de ACO não precipita o diabetes tipo 2. Já os contraceptivos somente de progestagênios podem estar associados ao risco de desenvolver a doença.

- **Enxaqueca:** Mulheres que apresentam enxaqueca com aura têm maior risco de AVE isquêmico trombótico. Entretanto, os estudos sobre uso de ACO em mulheres com enxaqueca não especificam o tipo de enxaqueca e mostram risco de AVE isquêmico aumentado em duas a três vezes para as usuárias de ACO. Assim, pacientes com enxaqueca não devem usar contraceptivos hormonais combinados exceto aquelas com menos de 35 anos e com enxaqueca sem aura, não fumantes e sem outras doenças, desde que com supervisão adequada.

RESOLUÇÕES

PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO- DENGUE

Medicamento e prescrição:

1) Soro de reidratação oral, pó e hidratação oral: **Adultos:** 60mL/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina oral e com volume maior no início e 2/3 com ingestão de líquidos caseiros (água, suco, de frutas, chás, água de coco etc). **Crianças:** Hidratação precoce e abundante com soro de reidratação oral, oferecido com frequência sistemática, completar com líquido caseiros para crianças < de 2 anos, oferecer de 50-100 ml (1/4 a ½ copo) de cada vez; para crianças maiores de 2 anos, 100 a 200 ml (1/2 copo) de cada vez.

Em ambos casos especificar na prescrição o volume a ser ingerido por dia, manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24 - 48h após a defervescência da febre.

Crianças (< 13 anos)	Volume a ser ingerido (SRO)
Até 10kg	130mL/kg/dia
De 10 a 20kg	100mL/kg/dia
> 20kg	80mL/kg/dia

* Baseado na Regra de Holliday-Segar

- **Febre:**

1) Paracetamol 500 mg comprimido via oral ou Paracetamol 200 mg/ml via oral: Prescrever Paracetamol 500 mg de 6/6h ou Paracetamol 200mg/ml 40 gotas de 6/6h. Para crianças (Paracetamol 200mg/ml): 10mg/Kg/dose de 6 em 6 horas. Não ultrapassar o limite de 35 gotas por dose.

* Nota: 1 mL de Paracetamol = 20 gotas = 200mg

2) Dipirona sódica 500mg/ml: Para crianças, se temperatura maior que 37,8°C, prescrever 10mg/kg/dose de 6 em 6 horas por via oral. Caso persista retornar à unidade de saúde. Para adultos, prescrever 20 gotas de 6/6 horas por via oral).

* Nota: 1 mL de Dipirona sódica = 20 gotas = 500mg

PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO- HIPERTENSÃO ARTERIAL

Importante: O enfermeiro nunca deve iniciar tratamento para pessoas com Hipertensão e Diabetes; só poderá na consulta de enfermagem, manter uma prescrição iniciada pelo médico. Manter a prescrição médica, em pacientes estáveis, desde que o paciente seja reavaliado periodicamente (a cada 180 dias) pelo médico. Mesmo se o paciente fizer uso de insulinas ou medicamentos para cardiopatias o enfermeiro poderá manter a prescrição.

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva. É aconselhável, quando possível, a validação de tais medidas por meio de avaliação da PA fora do consultório por meio da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Automedida da Pressão Arterial (AMPA).

Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual na consulta (> 18 anos)

Quadro 3.4 – Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade

Classificação*	PAS (mmHg)	e/ou	PAD (mmHg)
PA ótima	< 120	e	< 80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	≥ 110

HA: hipertensão arterial; PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica. *A classificação é definida de acordo com a PA no consultório e pelo nível mais elevado de PA, sistólica ou diastólica. **A HA estágio isolada, caracterizada pela PAS ≥ 140 mmHg e PAD < 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAS nos intervalos indicados. ***A HA diastólica isolada, caracterizada pela PAS < 140 mmHg e PAD ≥ 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAD nos intervalos indicados.

Fonte: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020 Barroso et al.

RESOLUÇÕES

Medicamento e prescrição:

ANTIHIPERTENSIVOS		Posologia mínima	Posologia Máxima	Frequência
Diuréticos Tiazídicos	<u>Hydroclorotiazida</u>	12,5 mg	50 mg	Uma vez ao dia
Diuréticos de alça	<u>Furosemida</u>	20mg	240mg	Uma a três vezes ao dia
Diuréticos poupadores de potássio	<u>Espironolactona</u>	25mg	100mg	Uma a duas vezes ao dia
Inibidores adrenérgicos de ação central	<u>Metildopa</u>	500 mg	2000 mg	Duas a três vezes ao dia
Inibidores beta adrenérgicos ou Betabloqueadores	<u>Atenolol</u>	50 mg	100mg	Uma a duas vezes ao dia
	<u>Propranolol</u>	80 mg	320 mg	Duas a três vezes ao dia
Bloqueadores de canais de cálcio	<u>Anlodipino</u>	2,5mg	10mg	Uma vez ao dia
	<u>Nifedipino</u> (liberação prolongada, não deve ser triturado, mastigado ou partido)	10 mg	60 mg	Uma a três vezes ao dia
Inibidores da enzima conversora de angiotensina	<u>Captopril</u>	25mg	150mg	Duas a três vezes ao dia (no mínimo 30 minutos antes das refeições)
	<u>Enalapril</u>	5mg	40mg	Uma a duas vezes ao dia
Antagonista do receptor de angiotensina II	<u>Losartana</u>	50 mg	100mg	Uma a duas vezes ao dia

Principais interações medicamentosas:

ANTIHIPERTENSIVOS	MEDICAMENTOS	EFEITOS
Diuréticos tiazídicos e de alça	<u>Digitálicos</u>	Intoxicação <u>digitálica</u> por <u>hipotassemia</u>
	Anti-inflamatórios esteroides e não esteróides	Antagonismo do efeito diurético
	<u>Hipoglicemiantes</u> orais	Efeito diminuído pelos <u>tiazídicos</u>
	Lítio	Aumento dos níveis <u>séricos</u> do lítio
Diuréticos Poupadores de Potássio	Suplementos de potássio e inibidores da enzima conversora de <u>angiotensina</u>	<u>Hipercalemia</u>
Inibidores adrenérgicos de ação central	Antidepressivos <u>tríclicos</u>	Redução de efeito anti-hipertensivo
Inibidores beta adrenérgicos ou Betabloqueadores	Insulina e <u>hipoglicemiantes</u> orais	Redução dos sinais de <u>hipoglicemia</u> e bloqueio de mobilização de glicose.
	<u>Amiodarona</u>	Bradicardia
	<u>Cimetidina</u>	Redução da depuração hepática
	<u>Diltiazem, verapamil</u>	Hipotensão, bradicardia
Inibidores da enzima conversora de angiotensina	Anti-inflamatórios esteroides e não esteróides	Antagonismo do efeito <u>hipotensor</u>
	Suplementos e <u>diuréticos</u> poupadores de potássio	<u>Hipercalemia</u>
	Anti-inflamatórios esteroides e não esteróides	Antagonismo do efeito <u>hipotensor</u>
	Lítio	Diminuição da depuração do lítio
Bloqueadores de canais de cálcio	<u>Antiácidos</u>	Redução da <u>biodisponibilidade</u> do <u>captopril</u>
	Bloqueadores de Ca^{2+}	Aumento dos níveis dos bloqueadores dos canais de cálcio
Antagonista do receptor de <u>angiotensina</u> II	Suplementos e <u>diuréticos</u> poupadores de potássio	<u>Hipercalemia</u>

RESOLUÇÕES

Urgências hipertensivas: A administração de nifedipino de ação rápida, por via oral ou sublingual, deve ser evitada, pois foram descritos efeitos adversos graves com essa conduta. A dificuldade de controlar o ritmo e o grau de redução da pressão arterial, sobretudo quando intensa, pode ocasionar acidentes vasculares encefálicos e coronarianos. O risco de importante estimulação simpática secundária e a existência de alternativas eficazes e mais bem toleradas torna o uso de nifedipino de curta duração (cápsulas) não recomendável nessa situação. O captopril 25 mg via oral é indicado nesta situação. A prática da administração sublingual do comprimido de captopril não é recomendada, pois suas características farmacocinéticas não permitem a absorção de doses ideais por essa via, devendo, portanto, ser deglutido por via oral.

Importante: O nifedipino utilizado no tratamento contínuo da hipertensão arterial sistêmica é veiculado em forma farmacêutica de liberação prolongada, e portanto, não deve ser partido, triturado ou mastigado. O nifedipino deve ser ingerido por via oral.

PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO- DIABETES MELLITUS

É importante ressaltar que a enfermagem não tem atribuição para realizar diagnósticos nem prescrever hipoglicemiantes orais ou insulina, exceto nas situações de transcrição de receitas médicas conforme orientações recebidas.

O objetivo do tratamento do diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2 (DM1/DM2) é manter as glicemias ao longo do dia entre os limites da normalidade, evitando ao máximo a ampla variabilidade glicêmica. O quadro 1 apresenta os critérios para diagnóstico da DM.

Quadro 1 - Valores de glicose plasmática (mg/dl) para diagnóstico de diabetes mellitus e seus estágios pré-clínicos de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes 2024

<u>Crítérios</u>	<u>Normal</u>	<u>Pré-diabetes</u>	<u>DM</u>
<u>Glicemia</u> de jejum (mg/dl)	< 100	100-125	≥ 126
<u>Glicemia</u> ao acaso (mg/dl) + sintomas	-	-	≥ 200
<u>Glicemia</u> de 1 hora no TTGO (mg/dl)	< 155	155-208	≥ 209
<u>Glicemia</u> de 2 horas no TTGO (mg/dl)	<140	140-199	≥ 200
HbA1c (%)	< 5,4	5,7-6,4	≥ 6,5

DM: diabetes mellitus; TTGO: teste de tolerância à glicose oral; HbA1c: hemoglobina glicada. *Considera-se como jejum a cessação de ingesta calórica de 8-12 horas. **Carga oral equivalente a 75 g de glicose anidra diluída em água.

Medicamento e prescrição oral:

Os medicamentos hipoglicemiantes disponíveis são glibenclamida 5 mg, glicazida MR 30mg e metformina 500 mg e 850 mg. A tabela 1 apresenta os respectivos intervalos posológicos de eficácia segurança.

Tabela 1 - Posologia mínima, máxima e esquema posológico dos hipoglicemiantes orais glibenclamida 5 mg, glicazida MR 30mg e metformina 500 mg e 850 mg.



<u>ANTIDIABÉTICOS</u>	<u>Posologia mínima</u>	<u>Posologia Máxima</u>	<u>Esquema de horário (via oral)</u>
<u>Sulfoniluréias</u>			
<u>Glibenclamida 5mg</u>	<u>5 mg</u>	<u>15 mg/dia</u>	<u>1-2x/dia</u>
<u>Glicazida MR 30 mg¹</u>	<u>30 mg</u>	<u>120 mg/dia</u>	<u>1-2x/dia</u>
<u>Biguanidas</u>			
<u>Metformina 500mg</u>	<u>500 mg</u>	<u>2550 mg/dia</u>	<u>2-3x/dia</u>
<u>Metformina 850mg</u>	<u>850 mg</u>	<u>2550 mg/dia</u>	<u>2-3x/dia</u>

¹ Medicamento veiculado em forma farmacêutica de liberação prolongada, logo não deve ser partido, triturado ou mastigado. SBD, 2024. Rodacki, Melanie et al. Diagnóstico de diabetes mellitus. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024).

RESOLUÇÕES

A tabela 2 a seguir apresenta as principais reações adversas e contra-indicações dos hipoglicemiantes disponíveis nas unidades básicas. A seguir, a tabela 3 apresenta suas principais interações medicamentosas.

Tabela 2 - Reações adversas e contra indicações dos hipoglicemiantes orais glibenclamida 5 mg, glicazida MR 30mg e metformina 500 mg e 850 mg.



ANTIDIABÉTICOS	PRINCIPAIS REAÇÕES ADVERSAS	CONTRA INDICAÇÕES
<u>Glibenclamida</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Hipoglicemia</u> • Reações alérgicas, • Contraindicada em pacientes com insuficiência hepática ou renal e ganho • <u>Ponderal</u>. 	<ul style="list-style-type: none"> • TFG < 30 mL/min/1,73 m² • Insuficiência hepática • Sinais de deficiência grave de insulina • <u>Infeções graves</u> Gestação
<u>Metformina</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Diarréia</u>, náuseas e <u>vômitos</u> (> 10%) • Deficiência de vitamina B12, dor abdominal, constipação, distensão abdominal, dispepsia, <u>pirose</u>, flatulência, tonturas, <u>cefaléia</u>; • Alteração do paladar (< 10%), • <u>Acidose láctica</u> (rara). 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidade à <u>metformina</u> • <u>Cetoacidose</u> diabética • Doença renal com TFG < 30 mL/min/1,73 m² • Insuficiência cardíaca <u>congestiva</u> • <u>Lactação</u>.
<u>Glicazida MR</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Hipoglicemia</u> e ganho <u>ponderal</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Os mesmos da <u>Glibenclamida</u>.

Lira, R. et al. Manejo da terapia antidiabética do DM2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024). DOI : 10.29327/5412848.2024-7

Tabela 3 - Principais interações medicamentosas dos hipoglicemiantes orais glibenclamida 5 mg, glicazida MR 30mg e metformina 500 mg e 850 mg.



ANTIDIABÉTICOS	MEDICAMENTOS	INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
<u>Glibenclamida</u>	<u>Diuréticos tiazídicos</u> , <u>diuréticos de alça</u> e anti-inflamatórios esteróides ou <u>corticosteróides</u> (por exemplo, <u>prednisona</u>)	Essas classes podem provocar <u>hiperglicemia</u> ou reduzir a eficácia da <u>glibenclamida</u> .
	Anti-inflamatórios não esteróides (por exemplo, <u>ibuprofeno</u>), e antimicrobianos (<u>sulfonamidas</u> , <u>trimetoprim</u> e <u>cloranfenicol</u>)	Aumento do risco de <u>hipoglicemia</u> .
	<u>Anticoagulantes</u> (<u>varfarina</u>)	Aumento do risco de hemorragia.
<u>Metformina</u>	<u>Captopril</u> e <u>enalapril</u>	Aumenta o risco de <u>hipoglicemia</u> e <u>acidose láctica</u> .
	<u>Digoxina</u>	Aumenta o risco de toxicidade da <u>digoxina</u> . A <u>digoxina</u> pode aumentar o risco de <u>hipoglicemia</u> .
	<u>Nifedipino</u>	Aumenta o risco de <u>hiperglicemia</u> .
	<u>Paroxetina</u>	Aumenta o risco de <u>hipoglicemia</u> .
	<u>Prednisona</u>	A <u>prednisona</u> reduz o efeito da <u>metformina</u> (monitorar <u>hiperglicemia</u>).
	<u>Quetiapina</u>	Aumenta o risco de <u>hiperglicemia</u> .
	<u>Sertralina</u>	A <u>sertralina</u> pode aumentar o risco de <u>hipoglicemia</u> .
<u>Glicazida MR</u>	<u>Miconazol</u> , <u>Betabloqueadores</u> (por exemplo, <u>atenolol</u>), <u>Fluconazol</u>	Aumenta o risco de <u>hipoglicemia</u> .
	<u>Insulina</u>	Aumenta o risco de <u>hipoglicemia</u> .
	<u>IECA</u>	Aumenta o risco de <u>hipoglicemia</u> .
	<u>AINES</u>	Aumenta o risco de <u>hipoglicemia</u> .
	<u>Varfarina</u>	Aumenta o risco de <u>hipoglicemia</u> .
	<u>Antifúngicos azólicos</u> (ex: <u>fluconazol</u>)	Aumenta o risco de <u>hipoglicemia</u> .
	<u>Antimicrobianos</u> (exemplo: <u>claritromicina</u> e <u>sulfonamidas</u>)	Aumenta o risco de <u>hipoglicemia</u> .
	<u>Fibratos</u>	Aumenta o risco de <u>hipoglicemia</u> .
	<u>Corticóides</u> (ex. <u>prednisona</u>)	Aumenta o risco de <u>hiperglicemia</u> .
	<u>Diuréticos tiazídicos</u>	Aumenta o risco de <u>hiperglicemia</u> .
	<u>Estrogênios</u> e <u>contraceptivos orais</u>	Aumentam a <u>glicemia</u> .
	<u>Simpatomiméticos</u> (por exemplo: <u>salbutamol</u>)	Aumenta o risco de <u>hiperglicemia</u> .

DRUGS.COM. Glibenclamida. Disponível em: <https://www.drugs.com/monographs/glibenclamida.html>. Acesso em: 5 set. 2024. MEDSCAPE. Glibenclamida. Interações medicamentosas. Disponível em: <https://www.medscape.com/druginfo/interacao>. Acesso em: 5 set. 2024.

RESOLUÇÕES

INSULINOTERAPIA

De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) de 2024, em pacientes com DM1 É RECOMENDADO iniciar o tratamento com insulina imediatamente após o diagnóstico clínico, para prevenir a descompensação metabólica e a cetoacidose diabética. É RECOMENDADO que, em indivíduos com DM1, seja utilizado o tratamento intensivo com insulina basal e prandial, com múltiplas aplicações ou infusão subcutânea contínua de insulina.

O tratamento com insulina em pacientes com DM tipo 2 deve ser iniciado nos seguintes casos:

1. **Sintomas de Hiperglicemia:** Pacientes que apresentam sintomas agudos de hiperglicemia, como poliúria, polidipsia e perda de peso significativa, devem começar o tratamento com insulina.
2. **Glicemia Muito Elevada:** Quando a hemoglobina glicada (HbA1c) é superior a 9% e o paciente apresenta sintomas clássicos de hiperglicemia, ou quando os níveis de glicemia de jejum são muito elevados.
3. **Falha na Terapia Oral:** Quando não há controle adequado da glicemia com o uso de medicamentos orais, mesmo após a intensificação do tratamento (Diretriz SBD 2024); (Estratégia MED).

A insulinoterapia geralmente é iniciada com insulina NPH, aplicada à noite, e ajustada conforme necessário.

A meta de HbA1c recomendada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) de 2024 é <7,0% para a maioria dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2). No entanto, essa meta varia de acordo com a faixa etária e a condição clínica do paciente:

- **Idosos saudáveis:** A meta de HbA1c é < 7,5%.
- **Idosos com capacidade funcional reduzida ou comorbidades significativas:** A meta pode ser mais flexível, com HbA1c < 8,0%, visando minimizar o risco de hipoglicemias.

As insulinas devem ser utilizadas por via subcutânea. Os melhores locais para aplicação são no abdômen, nas nádegas, na coxa e na parte superior dos braços mostradas na figura 1:

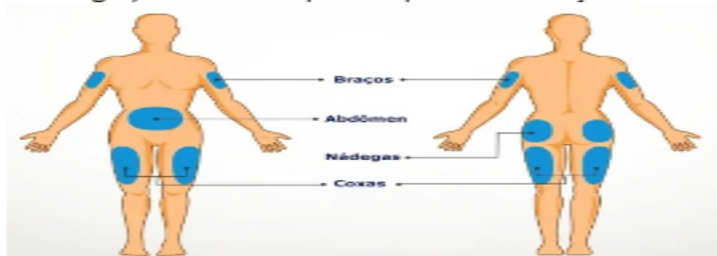


Figura 1 - Locais recomendados para aplicação de insulina.

Fonte: Reis, M. Como aplicar insulina com canetas ou seringas. Disponível em: [Como aplicar insulina com caneta ou seringa \(e locais de aplicação\) - Tua Saúde \(tuasaude.com\)](#). Acesso em 05 de setembro de 2024.

Tratamento Insulínico no DM1

Os esquemas de insulinoterapia para pessoas com DM1 devem mimetizar a secreção fisiológica de insulina que ocorre em indivíduos sem diabetes. A estratégia de eleição é a terapia basal-bolus, que deve ser instituída precocemente, com múltiplas aplicações diárias de insulina (múltiplas doses de insulina – MDI) ou com a bomba de infusão de insulina (sistema de infusão contínua de insulina – SICI).

As necessidades diárias de insulina no DM1 podem ser estimadas a partir do peso corporal, tipicamente variando entre 0,4 U/kg/dia a 1,0 U/kg/dia. Doses maiores podem ser requeridas durante a puberdade, gestação ou infecções. Habitualmente, o componente prandial é dividido em três a quatro bolus pré-prandiais por dia, com aplicação 30 minutos antes do início da refeição para a insulina humana regular, 20 min antes do início da refeição para os análogos rápidos e imediatamente antes da refeição para os análogos ultrarrápidos (SBD, 2024).

É importante afirmar que a melhor dose de insulina é aquela ajustada individualmente; é a que promove controle metabólico o mais apropriado possível sem desencadear episódios frequentes de hipoglicemias, principalmente noturnos; e a que, ao mesmo tempo, proporciona crescimento adequado dos indivíduos.

Tratamento Insulínico no DM2

A insulinoterapia geralmente é iniciada com insulina NPH, sendo administrada à noite, antes de dormir. A dose inicial recomendada é de 10 unidades ou 0,2 unidades por quilo de peso corporal. Essa dose pode ser ajustada em incrementos de 2 a 4 unidades até atingir a meta de glicemia de jejum. A glicemia capilar deve ser monitorada antes do café da manhã para orientar os ajustes de dose. Se a glicemia em jejum ultrapassar 130 mg/dL, a dose de insulina é aumentada em 2 unidades. Caso a glicemia esteja abaixo de 70 mg/dL, a dose deve ser reduzida em 4 unidades ou 10%, o que for maior.

Para o diabetes tipo 2, a dose diária total de insulina costuma variar entre 0,5 a 1,5 unidades por quilo de peso, dependendo do grau de resistência à insulina e da presença de obesidade. Quando o controle glicêmico não é alcançado apenas com insulina basal, pode ser necessário adicionar insulina regular ou rápida antes das refeições principais, começando com 2 a 4 unidades e ajustando conforme os níveis de glicemia pós-prandiais. A aplicação da insulina prandial deve ocorrer cerca de 15 minutos antes das refeições para sincronizar o início de sua ação com a absorção dos carboidratos ingeridos (SBD, 2024).

Além disso, é fundamental orientar o paciente sobre os sinais de hipoglicemia e como proceder caso esses sintomas ocorram. Segue o fluxograma para início do uso de insulina em DM tipo 2.

RESOLUÇÕES

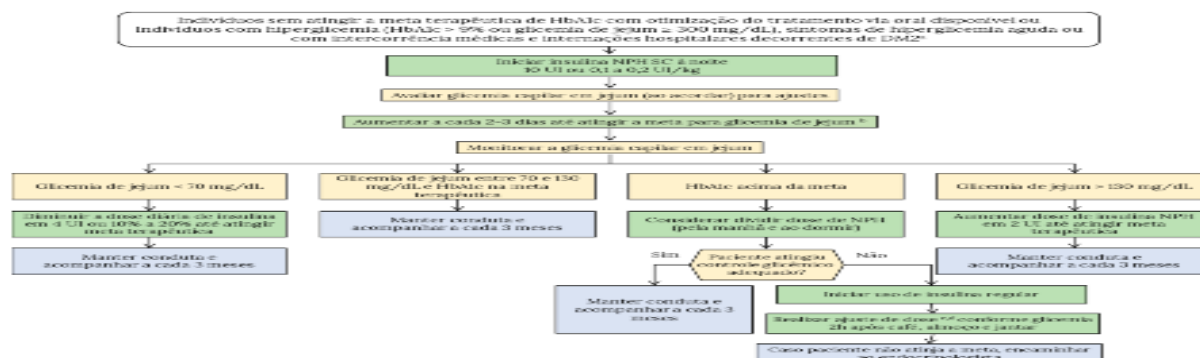


Figura 2 - Fluxograma de início do uso de **isulinas** em pacientes DM tipo 2 com base no PCDT DM 2 do SUS.

Fonte: Bahia, L.; Almeida-Pititto, B. Tratamento DM2 no SUS. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024). DOI:10.29327/5412848.2024-3.

Principais reações adversas relacionadas à insulina:

Hipoglicemia leve a moderada: Ansiedade; cansaço incomum; batimentos cardíacos acelerados; confusão mental; dificuldade de concentração; dor de cabeça; fala enrolada; fome excessiva; fraqueza; instabilidade; mudanças do comportamento (o paciente parece embebedado); náusea; nervosismo; pele pálida e fria; pesadelos; sono agitado; sonolência; suores frios; visão borrada.

Hipoglicemia (grave): Convulsões; coma.

Outras reações: Problemas de visão (geralmente temporária), ganho de peso, inchaço das articulações, alterações e sinais de alergia no local da injeção.

Principais interações medicamentosas:

Combinação de insulinas com	Efeito
Beta-bloqueador; álcool; androgênios; esteróides anabolizantes; antidiabéticos orais (sulfonilureia); inibidores da anidrase carbônica (particularmente acetazolamida); anti-inflamatórios não esteroides ou salicilatos, em grandes doses; cloroquina; quinidina; quinina.	Aumento do efeito hipoglicemiante
Corticosteróide; diurético tiazídico; diurético de alça; tabaco.	Diminuição do efeito hipoglicemiante

Importante: Quando em uso concomitante de insulina regular e NPH (frasco) em algum horário, deve-se sempre aspirar a Regular primeiro, pois caso contrário, pode ocorrer "contaminação" da Regular com a NPH, causando perda rápida de seu efeito. Alternar o local da injeção a cada aplicação pode ajudar a diminuir o risco de desenvolvimento de alterações na pele.

Por fim, não se abstenham dos cuidados gerais e rotineiros do paciente diabético, como a observação do "pé diabético" que será abordado posteriormente e exames laboratoriais periódicos.

PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO- INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST

a) CORRIMENTO VAGINAL (RECOMENDAÇÕES INCLUSIVE PARA GESTANTES)

- Corrimento vaginal abundante com odor fétido

Medicamento e prescrição:

- 1) **Metronidazol*** tópico ou **sistêmico** (via oral) -Tratar **vaginose bacteriana** e/ou **Tricomoníase** com:
 - Via **intravaginal**: **Metronidazol** gel vaginal 100mg/g; 1 **aplicador** vaginal (5g) 1x/dia por 5 dias ou
 - Via oral: **Metronidazol** 250mg -2 comprimidos 12/12 horas por 7 dias.
- * A prescrição de **antimicrobianos** estenderá o disposto nas Resoluções 20/11 e 68/14, sendo a validade das receitas de 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão.

- Corrimento vaginal acompanhado de prurido **vulvar** e/ou placas esbranquiçadas aderidas à parede (**Candidíase**)

Medicamento e prescrição:

- 1) **Nitrato de miconazol** creme vaginal 2%: Uma aplicação à noite, ao deitar-se, por 7 dias.
- 2) **Fluconazol 150 mg**: Prescrever 1 (um) comprimido via oral em dose única (não utilizar em gestantes).

b) SÍFILIS

- Sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração)

Medicamento e prescrição:

- 1) **Penicilina G benzatina**, 2,4 milhões UI, **intramuscular**, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).

- Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária

Medicamento e prescrição:

- 1) **Penicilina G benzatina**, 2,4 milhões UI, **intramuscular**, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas. Dose total de 7,2 milhões UI.

Observação:

- 1) Gestantes devem ser seguidas mensalmente, para serem avaliadas com teste não **treponêmico**, considerando a **deteção** de possível indicação de **retreatamento** (quando houver elevação de títulos dos testes não **treponêmicos** em duas diluições (ex.: de 1:16 para 1:64, em relação ao último exame realizado), devido à possibilidade de falha terapêutica.

- 2) A Penicilina G **benzatina** será liberada pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do município à Unidade Básica de Saúde, mediante a apresentação da Ficha de notificação/investigação de Sífilis e da prescrição médica ou do enfermeiro. A ficha de notificação/investigação deverá ser entregue mensalmente à Vigilância Epidemiológica municipal pelo enfermeiro da unidade de saúde.

RESOLUÇÕES

PROTOCOLOS DE PRESCRIÇÃO DAS PROFILAXIAS PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP) E PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV (PEP)

Considerando a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política nacional da Atenção Básica e estabelece, entre outras atribuições específicas do Enfermeiro, a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares, prescrição de medicamentos, conformes protocolos, diretrizes ou normas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

Considerando a Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem, a qual descreve a prescrição de medicamentos por enfermeiro em programas de saúde pública aprovada pela instituição de saúde, e no Decreto nº 94.406/1987, que ratifica tal atribuição;

Considerando a Resolução Cofen nº 564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE);

Considerando o Parecer Cofen nº 259/2016, onde concluiu que o enfermeiro tem competência técnica e legal para a realização do exame, aconselhamento pré-teste e pós-teste rápido para o diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, emissão de laudo, realização ou solicitação de exame para confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos e eventos que necessitem da sua supervisão ou orientação;

Considerando o Parecer Cofen nº 12/2020/CTAS/COFEN, que aprova a Prescrição de Medicamentos para a Pré Exposição ao HIV (PrEP) e Pós-Exposição ao HIV (PEP) por Enfermeiros; e,

Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PCDT/PrEP) no qual é determinado a necessidade de conhecimento técnico e científico específico por parte do profissional de enfermagem, além de preconizar as etapas para sua introdução e acompanhamento, incluindo triagem, na qual devem ser realizados procedimentos de avaliação inicial e a solicitação de exames;

Fica estabelecido que o enfermeiro vinculado a um programa de saúde pública municipal, desde que tenha feito capacitação específica e participe de educação continuada, poderá prescrever medicamentos da PrEP e PEP para os usuários de sua área de atuação, dentre outras atividades, de maneira que assegure assistência de qualidade para o usuário, de acordo com os Protocolos Municipais para Enfermeiros apresentados abaixo.

PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP)

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV consiste no uso de antirretrovirais, na modalidade de uso diário ou sob demanda (para populações específicas), a fim de diminuir o risco de transmissão do HIV. Essa estratégia demonstrou ser eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção, sendo uma das estratégias da Prevenção Combinada.

Em 2018, o SUS passou a ofertar a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), inicialmente para grupos em situação de maior vulnerabilidade para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sendo ampliada, em 2022, para qualquer pessoa com mais de 15 anos, com peso igual ou superior a 35 kg, sexualmente ativa e com risco aumentado de serem expostas ao HIV, com relação a população em geral.

Algumas populações são consideradas como prioritária para avaliação da PrEP, por terem uma prevalência maior de infecção pelo HIV (Quadro 1). No entanto, a PrEP também deve ser ofertada para outras pessoas, a depender de suas práticas sexuais, número de parcerias, uso irregular de preservativos, diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) ou alto risco de exposição ao vírus HIV, conforme Quadro 2. É necessário que a pessoa manifeste interesse e motivação com relação ao uso da profilaxia.

De acordo com evidências científicas atuais, não há transmissibilidade do HIV por via sexual quando uma PVHA está em uso de terapia antirretroviral (TARV) há mais de 6 meses, apresente carga viral indetectável e não tenha nenhuma outra IST. Contudo, pode ser usada pela parceria soronegativa, como forma complementar de prevenção, em casos de relação sexual frequente sem preservativo ou múltiplas parcerias, e para o planejamento reprodutivo de casais sorodiferentes. A PrEP pode ser usada com segurança em gestantes e lactantes.

Quadro 1 – Populações consideradas prioritárias para uso da PrEP

- Profissionais do sexo;
- Gays e homens que fazem sexo com homens (HSH);
- Mulheres Trans e travestis;
- Pessoas que usam drogas (exceto maconha e álcool);
- Pessoas que mantêm relação sexual recorrente com Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA).

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2024)

A modalidade da PrEP sob demanda pode ser ofertada por homens cisgêneros heterossexuais, bissexuais, gays e HSH; pessoas não binárias designadas do sexo masculino ao nascer, travestis e mulheres transexuais – desde que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol e que tenham uma frequência menor de relações sexuais, ficando sua indicação restrita às relações anais (insertiva e/ou receptiva) e vaginais insertivas. Estes devem obedecer os seguintes critérios:

- Ter habitualmente relação sexual anal com frequência menor do que duas vezes por semana; e,
- Conseguir planejar quando a relação sexual ocorrerá e/ou poder antecipar (ou retardar) a relação sexual para permitir o uso da dose inicial recomendada, entre 2 e 24 horas antes da relação sexual.

Quadro 2 – Indicativo de risco aumentado de exposição ao HIV

- Repetição de práticas sexuais anais ou vaginais sem o uso do preservativo;
- Frequência das relações sexuais com parcerias eventuais;
- Quantidade e diversidade de parcerias sexuais;
- Histórico de episódios de IST;
- Diagnóstico de infecção por clamídia e/ou gonococo e/ou sífilis nos últimos seis meses;
- Busca repetida de Profilaxia Pós-Exposição (PEP);
- Contexto de relações sexuais em troca de dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia;
- Chemsex: prática sexual sob a influência de drogas ou substâncias psicoativas para facilitar

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2024)

O esquema da PrEP sob demanda não é recomendado nas seguintes situações:

- Mulheres cisgêneros, pessoas trans ou não binárias, designadas como do sexo feminino ao nascer;
- Pessoa que esteja utilizando a associação de tenofovir alafenamida + entricitabina (TAF/FTC), uma vez que o uso deste medicamento nesta modalidade não foi estudado até o momento;

RESOLUÇÕES

- Pessoa com infecção crônica por hepatite B, quando a avaliação médica de benefício/risco não for favorável nesta modalidade.

As contraindicações da PrEP sob demanda são:

- Pessoa que já infetada pelo HIV;
- Pessoa com taxa de filtração glomerular (TFG) estimada abaixo de 60 mL/min.

AVALIAÇÃO INICIAL

Na primeira consulta de PrEP:

- Preencher a ficha de cadastro da PrEP, disponível no Siclom Gerencial, em Documentos, disponível em http://aizt.aids.gov.br/documentos/01_Cadastro_Paciente_PrEP_MAI0_2023.pdf;
- Solicitar e/ou realizar testagem rápida para HIV, sífilis, hepatites B e C em amostra de sangue total, seguindo o fluxograma definido pelo "Manual Técnico para Diagnóstico de Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças", disponível em <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/manuais-tecnicos-para-diagnostico>;
- Solicitar clamídia e gonorreia por biologia molecular em amostra de urina (quando disponível); e,
- Solicitar exames de dosagem da creatinina e do cálculo de clearance da creatinina, para avaliar a TFG.

Avaliar critérios de elegibilidade para PrEP:

- Compreender situações de vulnerabilidades e de riscos envolvidos nas práticas sexuais, assim como avaliar a motivação do usuário em aderir ou não à PrEP;
- Se houve exposição de risco ao HIV nas últimas 72 horas, a fim de definir se há necessidade de PEP. Caso haja a necessidade, prescrever a PEP e após a finalização, revisar a indicação da PrEP, e se a nova testagem para HIV for negativa, a PrEP pode ser iniciada;
- As pessoas com exposição de risco nos últimos 30 dias devem ser orientadas quanto à possibilidade de infecção pelo HIV, mesmo com resultado não reagente. Nesse caso, deve-se investigar a presença de sinais e sintomas de infecção viral aguda, conforme Quadro 3. • Caso estejam presentes, há indicação de realizar o exame de carga viral do HIV e postergar o início da PrEP até elucidar o caso.
- As pessoas com uma exposição de risco no período entre 72 horas e 30 dias, que tenham alto risco de infecção pelo HIV, e cujo, teste rápido para HIV seja negativo, podem iniciar a PrEP, desde que não apresentem sinais ou sintomas de infecção aguda pelo HIV.

Quadro 3. Sinais e sintomas mais frequentes de infecção aguda pelo HIV

Sinais/sintomas – Frequência
Febre – 75%
Fadiga/mal-estar – 68%
Mialgias – 49%
Exantema – 48%
Cefaleia – 45%
Faringite – 40%
Linfadenopatias – 39%
Artralgias – 30%
Sudorese noturna – 28%
Diarreia – 27%

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2024)

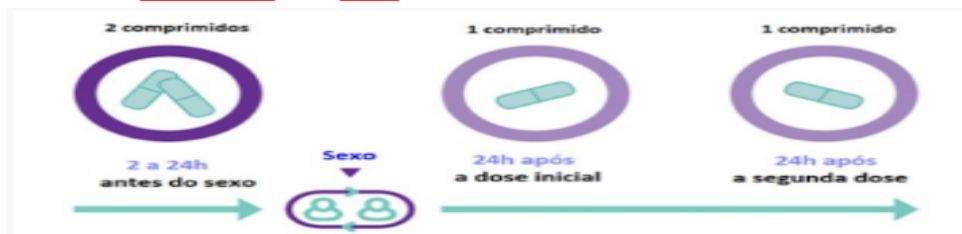
PRESCRIÇÃO

A PrEP consiste no uso de 1 comprimido combinado de Tenofovir 300 mg associado a Entricitabina 200 mg (TDF/FTC). Existem dois esquemas de prescrição de PrEP oral disponíveis: a PrEP diária e a PrEP sob demanda.

- A PrEP diária é realizada com o seguinte esquema:
- Dose de ataque de 2 comprimidos de TDF/FTC no primeiro dia de uso, seguido de:
- Dose fixa combinada de TDF/FTC, 1 comprimido/dia, em uso contínuo.
- A PrEP sob demanda é realizada com o esquema 2 + 1 + 1, conforme a Figura 1:
- Dose de ataque de 2 comprimidos com TDF/FTC, de 2 a 24 horas antes da relação sexual, seguido de:
- 1 comprimido, 24 horas depois da primeira dose;
- 1 comprimido, 24 horas após a segunda dose;

Se a pessoa em uso da PrEP sob demanda for ter relação sexual nos dias subsequentes da realização deste esquema, deve ser orientada a seguir tomando 1 comprimido/dia, enquanto estiver mantendo relações sexuais, e a parar de tomar o medicamento somente depois de 2 dias (48 horas) após o último ato sexual.

Figura 1. Esquema posológico para PrEP sob demanda



Fonte: Ministério da Saúde (2023) [2].

O medicamento deve ser prescrito em formulário específico, disponível em <http://aizt.aids.gov.br/>. A dispensação será feita pela Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM), inserida dentro do Serviço Ambulatorial Especializado – SAE/CTA – do Município de Dourados/MS. Na UDM também pode ser dispensados autotestes de HIV para os usuários da PrEP para uso pessoal e também para distribuição para pares e parcerias que ainda não acessaram o sistema de saúde.

Antes da prescrição da PrEP, é importante verificar interações medicamentosas com medicações de uso contínuo, as quais podem ser obtidas na página <<http://www.hiv-druginteractions.org>>. A PrEP não afeta a eficácia dos contraceptivos e repositores hormonais, bem como, estes últimos não afetam a eficácia da PrEP.

Deve-se orientar que o tempo necessário para atingir níveis de proteção ideal para mulheres cisgêneras, pessoas trans ou não binárias, designadas como do sexo feminino ao nascer, e qualquer pessoa em uso de hormônio à base de estradiol que faça uso de PrEP diária é de pelo menos 7 dias de uso contínuo do medicamento. Antes desse período, outras medidas preventivas devem ser utilizadas.

Para homens cisgêneros, pessoas não binárias designadas como do sexo masculino ao nascer, travestis e mulheres transexuais – que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol – em uso de PrEP, seja ela diária ou sob demanda, devem tomar uma dose inicial de 2 comprimidos de TDF/FTC de 2 a 24 horas antes da relação sexual, para alcançar níveis protetores

RESOLUÇÕES

do medicamento no organismo para relações sexuais anais.

SEGUIMENTO CLÍNICO E LABORATORIAL

Pessoas usuárias de **PrEP** devem realizar seguimento periódico, independente se faz uso diário ou sob demanda da profilaxia. A primeira avaliação após o início do uso do medicamento deve ser em torno de 30 dias (entre 20 e 25 dias) e, depois, se estável, em até 120 dias. O serviço de saúde deve estar aberto para atendimentos não programados, caso haja **intercorrências** durante o uso da **PrEP**.

Em todas as consultas para a **PrEP** é necessário realizar novo exame de HIV por teste rápido, utilizando amostra de sangue total.

O Quadro 4 descreve a abordagem e exames no seguimento de usuários em uso da **PrEP**.

VACINAÇÃO

- A vacinação para Hepatite B está recomendada para todos os adultos não imunizados e é prioritária na população em uso de **PrEP**;
- A vacinação para Hepatite A deve ser recomendada caso o paciente seja suscetível, conforme disponibilidade;
- A vacinação para HPV está indicada para usuários de **PrEP** entre 15 e 45 anos, não vacinados previamente, com o esquema de três doses (0, 2 e 6 meses).

Quadro 4 – Abordagem e exames de seguimento pelo uso da **PrEP**.

SEGUIMENTO DE USUÁRIOS DE PrEP		
Avaliações		Periodicidade
Avaliação de sinais e sintomas de infecção aguda		Trimestral (toda consulta de PrEP)
Peso do paciente (em quilogramas)		Trimestral
Avaliação de eventos adversos à PrEP		Trimestral
Avaliação da adesão		Trimestral
Avaliação de exposições de risco		Trimestral
Dispensação de ARV após a prescrição ⁽¹⁾		Trimestral ⁽¹⁾
Avaliação da continuidade de PrEP		Trimestral
Exames	Método	Periodicidade
Teste para HIV	Serologia ou teste rápido (TR) para HIV, utilizando amostra de sangue total, soro ou plasma	Após um mês do início da PrEP e a seguir trimestral (toda consulta de PrEP)
Teste para sífilis	Teste treponêmico de sífilis (ex.: teste rápido ou ELISA) ou não treponêmico (ex.: VDRL ou RPR ou TRUST)	Trimestral
Identificação de outras IST (clamídia e gonococcal)	Pesquisa em urina ou secreção genital (utilizar metodologia disponível na rede. Ex.: biologia molecular)	Semestral (ou mais frequente em caso de sintomatologia)
Teste para hepatite B ⁽²⁾	Pesquisa de HBsAg (ex.: TR) e anti-HBs	Anual, conforme avaliação inicial ⁽²⁾
Teste para hepatite C ⁽²⁾	Pesquisa de anti-HCV (ex.: TR)	Trimestral, conforme avaliação inicial ⁽²⁾
Monitoramento da função renal ⁽³⁾	Clearance de creatinina e dosagem de creatinina sérica	Anual ou semestral, em caso de comorbidades ⁽³⁾
Teste de gravidez		Trimestral (ou quando necessário)

Fonte: DCC/DVS/MS.

CRITÉRIOS PARA INTERRUPTÃO DA **PrEP**

As situações descritas abaixo indicam a interrupção da **PrEP**:

- Em caso de diagnóstico de **Infecção** pelo HIV;
- Desejo da pessoa de não utilizar mais a profilaxia;
- Mudança no contexto de vida, com importante diminuição da frequência de práticas sexuais com potencial risco de **infecção**;
- Persistência ou ocorrência de eventos adversos relevantes;
- Baixa adesão à **PrEP**;
- Antes da interrupção da **PrEP**, recomenda-se que o usuário mantenha o uso da profilaxia por um período mínimo após a última relação sexual com risco de **infecção** pelo HIV, conforme descrito no Quadro 5.

Quadro 5 – Tempo necessário para interrupção da **PrEP** com segurança

População	Tempo para Interrupção segura
Homens cisgêneros heterossexuais, bissexuais, gays ou outros (GSI); pessoas não binárias designadas como do sexo masculino ao nascer; travestis e mulheres transsexuais, que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol.	Tomar 1 comprimido por dia, por 2 dias após a última prática sexual.
Mulheres cisgêneras, pessoas trans ou não binárias designadas como sexo feminino ao nascer ou qualquer pessoa em uso de hormônios à base de estradiol.	Tomar 1 comprimido por dia, por 7 dias após a última prática sexual.

Fonte: TeleSaúdeRS-UFRS (2024), adaptado da Ministério da Saúde (2023) [2].

Se a pessoa desejar reiniciar a profilaxia após um período de interrupção, é necessário realizar novamente a abordagem inicial, verificar critérios de elegibilidade e reintroduzir o medicamento.

Pacientes com hepatite B **crônica** devem ser avaliados quanto à indicação de tratamento para HBV antes da interrupção da **PrEP**, a fim de evitar uma possível reativação do HBV, ou descompensação hepática.

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV (PEP)

A profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV consiste no uso de medicamentos para reduzir o

RESOLUÇÕES

risco de adquirir essa **infecção**, após potencial exposição de risco.

Desde 1999, a profilaxia pós-exposição de risco à **infecção** pelo HIV (PEP) é utilizada em caso de acidentes com materiais biológicos com risco de transmissão do HIV. A partir de 2010, sua indicação foi expandida no Sistema Único de Saúde (SUS) para casos de violência sexual e exposição sexual consentida.

A PEP deve ser instituída até 72 horas após a exposição e, quanto mais precoce seu início, maior sua eficácia. Nesse sentido, o acesso ao início oportuno da profilaxia é um importante desafio, sendo necessário ampliar a prescrição da PEP pelos profissionais da equipe de saúde habilitados por seus **respectivos** conselhos de classe, uma vez adotadas as condutas orientadas pelo PCDT.

AVALIAÇÃO INICIAL

- Realizar o acolhimento à pessoa exposta ao HIV em local adequado, com garantia do direito à privacidade e sem julgamento moral, visando a ampliação do acesso das populações-chave e das populações prioritárias ao atendimento em saúde.
- Avaliar como, quando e com quem ocorreu a exposição. De acordo com o PCDT da PEP, quatro perguntas direcionam o atendimento para a decisão da indicação ou não da PEP (Quadro 1).

Quadro 1 – Os quatro passos da avaliação da PEP para HIV

1. O tipo de material biológico e de risco para transmissão do HIV?
2. O tipo de exposição e de risco para transmissão do HIV?
3. O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é inferior a 72 horas?
4. A pessoa exposta é não reigente para o HIV no momento do atendimento?
Se todas as respostas forem SIM, a PEP para HIV está indicada .

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

- Identificar o material biológico, verificar o risco de transmissão do HIV por meio deste (Quadro 2). Assim, a exposição a esses materiais constitui situação na qual a PEP está recomendada.

Quadro 2 – Tipos de material biológico com e sem risco de transmissão do HIV

MATERIAIS BIOLÓGICOS COM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV	MATERIAIS BIOLÓGICOS SEM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV ^(*)
<ul style="list-style-type: none"> > Sangue > Sêmen > Fluidos vaginais > Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico) > Líquido amniótico > Líquor 	<ul style="list-style-type: none"> > Suor > Lágrima > Fezes > Urina > Vômitos > Saliva > Secreções nasais

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

^(*) A presença de sangue nessas secreções torna esses materiais potencialmente infectantes, caso em que o uso de PEP pode ser indicado.

- Identificar o tipo de exposição com risco de transmissão do HIV, de acordo com (Quadro 3). Assim, a exposição constitui situação na qual a PEP está recomendada.

- O primeiro atendimento após a exposição de risco ao HIV é uma urgência. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição de risco. Nos casos em que o atendimento ocorrer após 72 horas da exposição, não está mais indicada a PEP. Entretanto, se o material e o tipo de exposição forem de risco, recomenda-se o acompanhamento **serológico**.

Quadro 3 – Tipos de exposição com e sem risco de transmissão do HIV

EXPOSIÇÃO COM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV	EXPOSIÇÃO SEM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV
<ul style="list-style-type: none"> > Percutânea > Membranas mucosas > Exposição sexual desprotegida > Cutâneas em pele não íntegra > Mordedura com presença de sangue 	<ul style="list-style-type: none"> > Cutânea em pele íntegra > Mordedura sem a presença de sangue

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

- Realizar a **investigação diagnóstica**, com testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C, na pessoa exposta e na pessoa-fonte, sempre que esta estiver disponível, seguindo o fluxograma definido pelo "Manual Técnico para Diagnóstico da **Infecção** pelo HIV em Adultos e Crianças", disponível em <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/manuais-tecnicos-para-diagnostico>. Contudo, não se deve atrasar nem condicionar o atendimento da pessoa exposta à presença da pessoa-fonte.

PRESCRIÇÃO

O esquema preferencial de profilaxia deve incluir preferencialmente combinações de três antirretrovirais (ARV), sendo dois inibidores da **transcriptase reversa** análogos de **nucleosídeos** (ITRNs) associados a outra classe. Quando recomendada a PEP, independentemente do tipo de exposição ou do material biológico envolvido, o esquema **antirretroviral** preferencial indicado deve ser a combinação de **tenofovir/lamivudina + dolutegravir**, conforme o Quadro 4.

O formulário de ARV para profilaxia está disponível em <http://aiz.aids.gov.br/>. A dispensação será feita pela Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM), inserida dentro do Serviço **Ambulatorial** Especializado – SAE/CTA – do Município de Dourados/MS.

Quadro 4 – Esquema preferencial para PEP

Quando indicada a PEP, o esquema antirretroviral deverá ser estruturado com comprimidos coformulados de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300 mg/300 mg, com a adição de 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50 mg ao dia.

A duração da PEP é de 28 dias.

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Caso exista contraindicação ao uso de **tenofovir**, este deve ser substituído pela **coformulação de zidovudina 300 mg e lamivudina 150 mg**. Caso a pessoa tenha contraindicação ou

RESOLUÇÕES

intolerância a dolutegravir, este deve ser substituído por darunavir 800 mg associado a ritonavir 100 mg, conforme Quadro 5.

Quadro 5. Apresentações e posologias de esquemas alternativos para a PEP.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
Zidovudina/lamivudina (AZT/3TC)	Comprimido coformulado (AZT 300 mg/3TC 150 mg)	1 comprimido via oral (VO), 2 vezes ao dia
Tenofovir (TDF)	Comprimido TDF 300 mg	1 comprimido VO, 1 vez ao dia
Darunavir (DRV) + ritonavir (RTV)	DRV: comprimido 800 mg RTV: comprimido 100 mg	1 comprimido VO, 1 vez ao dia 1 comprimido VO, 1 vez ao dia

Fonte: Dath/ SVSA/MS.

Contraindicações ao esquema preferencial:

- Insuficiência renal crônica;
- Uso de medicamentos anticonvulsivantes com interação medicamentosa: dofetila e pilsicainida.

Situações especiais:

- Algumas situações indicam a necessidade de avaliação com brevidade em serviço especializado, após o início da PEP:
 - Pessoa-fonte que já utilize terapia antirretroviral (TARV) em esquemas alternativos ou tenha carga viral detectável;
 - Pessoa exposta portadora de Hepatite B;
 - Pessoa exposta com necessidade de esquemas alternativos;
 - Criança exposta com ou sem indicação de PEP;

Casos de violência sexual, encaminhar ao Hospital Universitário para seguir fluxo de atendimento.

O esquema preferencial de PEP em gestantes, independente da idade gestacional, é o mesmo da população em geral. Este esquema é seguro e eficaz.

Para lactantes com exposição de risco, deve-se orientar sobre o potencial risco de transmissão do HIV pelo leite materno, sendo necessário interromper a amamentação temporariamente. Se a testagem para HIV na 12ª semana após início da PEP for não reagente, estará autorizada a reintrodução do aleitamento materno.

SEGUIMENTO CLÍNICO E LABORATORIAL

O acompanhamento clínico-laboratorial da pessoa exposta em uso de PEP deve considerar:

- Avaliação de medos e expectativas pós-exposição de risco ao HIV;
- Toxicidade dos ARV;
- Testagem para HIV;
- Avaliação laboratorial, conforme Quadro 6;
- Manutenção de medidas de Prevenção Combinada do HIV.

Todas as pessoas potencialmente expostas ao HIV devem ser orientadas sobre a necessidade de repetir a testagem em 30 dias após completada a profilaxia com ARV para HIV, Sífilis, HBsAg e HCV, com 90 dias para HIV e HBsAg, e com 120 dias e 180 dias para HCV.

Quadro 6. Seguimento laboratorial da PEP.

EXAMES	PRIMEIRO ATENDIMENTO ⁽¹⁾	PARA INVESTIGAÇÃO DE EFEITOS ADVERSOS	4ª SEMANA APÓS INÍCIO DA PEP	12ª SEMANA APÓS INÍCIO DA PEP
Creatinina ⁽²⁾	Para pessoas de alto risco ou com história prévia de doença renal	X		
ALT, AST		X		
Amilase		X		
Glicemia	Em caso de pessoas expostas com diabetes melito	X		
Hemograma ⁽³⁾	Quando indicação de PEP com zidovudina (AZT)	X		
Teste de HIV ⁽⁴⁾	X		X	X

Fonte: Dath/ SVSA/MS.

Legenda: ALT = alanina aminotransferase, AST = aspartato aminotransferase.

⁽¹⁾ Antes do início da PEP.

⁽²⁾ Para cálculo da depuração de creatinina.

⁽³⁾ Para pessoas com suspeita de anemia. O exame não deve atrasar o início da PEP.

⁽⁴⁾ Não se recomenda a utilização de teste de fluido oral.

Completado o uso de PEP por 28 dias, recomenda-se a avaliação individualizada da possibilidade de indicação de PrEP para aquelas pessoas que relatam repetidas situações de exposição e vulnerabilidades à sua saúde sexual em seu contexto de vida. Caso a pessoa tenha indicação de PrEP, recomenda-se que esta seja iniciada imediatamente após o término da PEP.

NOTIFICAÇÃO

Os casos de HIV, aids, sífilis e hepatites virais diagnosticados durante o atendimento de PEP devem ser notificados como agravos de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) por meio da ficha de investigação do respectivo agravo. Já os casos de acidentes relacionados ao trabalho devem ser notificados no Sinan por meio da ficha de investigação de acidente de trabalho com exposição a material biológico. Nesses casos, devem-se estabelecer procedimentos de análise dos acidentes similares acontecidos na unidade, segundo diretrizes da Política de Promoção da Saúde dos Trabalhadores do SUS.

Nos casos de violência sexual, deve-se notificar o evento por meio da ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada. Nos casos de criança e suspeita de violência, deve-se notificar também o Conselho Tutelar local.

As referidas fichas de notificação/investigação encontram-se disponíveis em <https://portalsinan.saude.gov.br/>.

VACINAÇÃO

- A vacinação para Hepatite B está recomendada para todas as pessoas expostas não previamente vacinadas, ou sem conhecimento de vacinação prévia e sem indícios de infecção por HBV, independentemente da idade;
- A vacinação para Hepatite A deve ser recomendada caso o paciente seja suscetível, conforme disponibilidade;
- A vacinação para HPV quadrivalente está indicada para crianças e adolescentes com idade entre 9 e 14 anos, no esquema de dose única, e para pessoas de 15 a 45 anos de

RESOLUÇÕES

idade imunocompetentes vítimas de violência sexual, com esquema de 2 doses para os de 9 a 14 anos e 3 doses para os de 15 a 45 anos.

OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST’S)

Toda exposição sexual de risco ao HIV também deve ser avaliada como de risco para outras IST’s. Recomenda-se a investigação de sinais e sintomas de IST’s em todas as pessoas expostas. O tratamento preemptivo é recomendado apenas para pessoas vítimas de violência sexual, pelo alto risco de perda de seguimento, conforme Quadro 7 abaixo.

ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

A anticoncepção de emergência deve ser considerada nas mulheres em idade fértil. Se a mulher exposta tiver sinais e sintomas de gravidez, deve-se solicitar teste rápido de gravidez antes de iniciar a anticoncepção de emergência. A dose é de 1,5 mg de levonorgestrel, em dose única, até 5 dias após a exposição.

Quadro 7. Tratamento específico preemptivo para IST’s

Condição	Tratamento	
	Adultos	Crianças e adolescentes com menos de 45 kg
Sífilis recente (até 1 ano de duração): primária, secundária e latente recente	Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI (1,2 milhão UI em cada glúteo), IM, dose única	Penicilina G benzatina 50.000 UI/kg, IM, dose única (dose máxima total: 2,4 milhões UI)
Sífilis tardia (mais de 1 ano de evolução): latente tardia, latente com duração ignorada e sífilis terciária (exceto neurosífilis)	Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, (1,2 milhão UI em cada glúteo), IM, semanal, por 3 semanas (dose total: 7,2 milhões UI)	Penicilina G benzatina 50.000 UI/kg, IM, semanal, por 3 semanas (dose máxima: 2,4 milhões UI/dose)
Clamídia	Azitromicina 1 g, via oral, dose única	Azitromicina 20 mg/kg de peso, dose única (dose máxima total: 1g)
Gonorreia	Ceftriaxona 500 mg, intramuscular, dose única	Ceftriaxona 125 mg, IM, dose única
Tricomoníase	Metronidazol 2 g*, via oral, dose única	Metronidazol 15 mg/kg/dia, 8/8 h, por 7 dias (dose diária máxima: 2g)

Fonte: Telessa/deRS-UFRGS (2024), adaptado de Ministério da Saúde (2022, 2023, 2024) (2,16,22,23).

IM: intramuscular.

*Não deve ser prescrito no primeiro trimestre de gestação. Seu uso deverá ser postergado em caso de contracepção de urgência ou uso de PEP para HIV(?).

PREVENÇÃO COMBINADA À INFECÇÃO PELO HIV

A PrEP e a PEP compõem algumas das estratégias no contexto de prevenção combinada, a qual envolve o uso de vários métodos preventivos combinados, de acordo com as possibilidades de escolhas de cada indivíduo, sem excluir ou sobrepor um método ao outro.

Estas estratégias estão descritas na mandala da prevenção combinada, conforme Figura 1.

Figura 1. Mandala da Prevenção Combinada



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

RESOLUÇÕES

PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO – TUBERCULOSE

- Crianças (< 10 anos): Consulta médica.
- Adolescentes (> 10 anos) e adultos: Consulta médica e Consulta de enfermagem.

A associação medicamentosa adequada, as doses corretas e o uso por tempo suficiente são os princípios básicos para o tratamento da tuberculose (TB), evitando a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência aos fármacos e, assim, assegurando a cura do paciente. A esses princípios soma-se o Tratamento Diretamente Observado (TDO) como estratégia fundamental para o sucesso do tratamento. O tratamento dos bacilíferos é a atividade prioritária de controle da tuberculose, uma vez que permite interromper a cadeia de transmissão.

Recomendações para tratamento da tuberculose em adultos e adolescentes (> 10 anos)

Esquema Básico

Indicações:

- **Caso novo:** paciente que não usou previamente ou usou por menos de 30 dias os tuberculostáticos.

- **Retratamento:**

Recidiva: independente do tempo decorrido do primeiro episódio.

Retorno após abandono.

Regime	Fármacos	Faixa de peso	Dose diária	OBS
Fase intensiva 2 MESES	RIPE* <u>Rifampicina 150mg</u> <u>Isoniazida 75 mg</u> <u>Pirazinamida 400 mg</u> <u>Etambutol 275 mg</u>	20 a 35 Kg	2 comprimidos	Via oral em jejum e com água
		36 a 50 Kg	3 comprimidos	
		51 a 70 kg	4 comprimidos	
		Acima de 70 kg	5 comprimidos	
Fase de manutenção 4 MESES	RI* <u>Rifampicina 300 mg</u> <u>Isoniazida 150 mg</u> Ou <u>Rifampicina 150 mg</u> <u>Isoniazida 75 mg</u>	20 a 35 Kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	Via oral em jejum e com água
		36 a 50 Kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg	
		Mais de 50 kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	
		Acima de 70 kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg	

*Comprimido combinado

Principais reações adversas

As reações adversas podem ser divididas em dois grandes grupos: i) reações adversas menores, em que normalmente não é necessária a suspensão do medicamento antiTB; e ii) reações adversas maiores, que normalmente causam a suspensão do tratamento. A maioria dos pacientes completa o tratamento sem qualquer reação adversa relevante. Nesses casos, não há a necessidade de interrupção ou substituição do Esquema Básico.

Reações adversas maiores, que determinaram alteração definitiva no esquema terapêutico, variam de 3% a 8%. Os fatores de risco mais referidos para o desenvolvimento de tais efeitos são: idade (a partir da quarta década); dependência química ao álcool (ingestão diária de álcool > 80g); desnutrição (perda de mais de 15% do peso corporal); história de doença hepática prévia; e coinfecção pelo vírus HIV, em fase avançada de imunossupressão. Os quadros abaixo apresentam de forma resumida as reações adversas menores e maiores e os possíveis fármacos do Esquema Básico a elas associadas e a conduta preconizada.

Efeitos adversos menores*	Provável (s) fármaco (s) responsável (s)	Conduta
Náusea, <u>vômito</u> , dor abdominal	<u>Rifampicina</u> <u>Isoniazida</u> <u>Pirazinamida</u> <u>Etambutol</u>	Reformular o horário da medicação (duas horas após o café da manhã ou com o café da manhã); considerar o uso de medicação sintomática.
Suor/urina de cor avermelhada	<u>Rifampicina</u>	Orientar
Prurido ou <u>exantema</u> leve	<u>Isoniazida</u> <u>Rifampicina</u>	Encaminhar para consulta médica
Dor articular	<u>Pirazinamida</u> <u>Isoniazida</u>	Encaminhar para consulta médica
Neuropatia periférica	<u>Isoniazida</u> (com um) <u>Etambutol</u> (incomum)	Encaminhar para consulta médica
<u>Hiperurecemia</u> sem sintomas	<u>Pirazinamida</u>	Orientar dieta <u>hipopurínica</u>
<u>Hiperuricemia</u> com <u>artralgia</u>	<u>Pirazinamida</u> <u>Etambutol</u>	Encaminhar para consulta médica
Cefaleia, ansiedade, euforia, <u>insônia</u>	<u>Isoniazida</u>	Orientar

Efeitos adversos maiores*	Provável (s) fármaco (s) responsável (s)	Conduta
<u>Exantema</u> ou hipersensibilidade de moderada a grave	<u>Rifampicina</u> <u>Isoniazida</u> <u>Pirazinamida</u> <u>Etambutol</u> <u>Estreptomina</u>	Encaminhar ao Centro de Referência em Tuberculose e Hanseníase - CRTH
Psicose, crise convulsiva, <u>encefalopatia</u> tóxica ou coma	<u>Isoniazida</u>	
<u>Neurite óptica</u> <u>Hepatotoxicidade</u>	<u>Etambutol</u> <u>Pirazinamida</u> <u>Isoniazida</u> <u>Rifampicina</u>	
<u>Hipoacusia</u> Vertigem, <u>nistagmo</u>	<u>Estreptomina</u>	
<u>Trombocitopenia</u> , <u>leucopenia</u> , <u>eosinofilia</u> , <u>anemia hemolítica</u> , <u>agranulocitose</u> , <u>vasculite</u>	<u>Rifampicina</u>	
Nefrite intersticial <u>Rabdomiólise</u> com <u>mioglobinúria</u> e insuficiência renal	<u>Rifampicina</u> <u>Pirazinamida</u>	

RESOLUÇÕES

Observações:

- 1) O tratamento da tuberculose pelo enfermeiro está vinculado ao diagnóstico bacteriológico da doença (baciloscopia positiva e/ou teste rápido molecular detetável).
- 2) Atenção especial deve ser dada ao tratamento dos grupos considerados de alto risco para toxicidade, constituído por pessoas com mais de 60 anos, em mau estado geral, alcoolistas, infectadas por HIV, em uso concomitante de medicamentos epilépticos e pessoas que manifestem alterações hepáticas.
- 3) A rifampicina interfere na ação dos contraceptivos orais, devendo as mulheres, em uso deste medicamento, receber orientação para utilizar outros métodos anticoncepcionais.
- 4) Tratamentos especiais: hepatopatias, reações adversas maiores, HIV/Aids e uso de imunossupressores devem ser referenciados para início de Esquemas Especiais.

**PROTOCOLO PARA CUIDADOS E TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE (TPT) -
TRATAMENTO PARA INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE (ILTB)**

⊕ Indicações de TPT por população

Avaliação	Indicações em adultos e adolescentes
Sem Prova <u>Tuberculínica</u> (PT) e sem IGRA realizados	<ul style="list-style-type: none"> • Recém-nascidos coabitantes de caso-fonte confirmado por critério laboratorial; • PVHA <u>contatos</u> de TB pulmonar confirmada; • PVHA com CD4+ < 350 <u>céls/mm³</u>; • PVHA com <u>registro</u> documental de ter tido PT ≥ 5 mm e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião; • PVHA com radiografia de tórax apresentando cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB.
PT ≥ 5 mm ou IGRA positivo	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Contatos</u> adultos e crianças, independentemente da vacinação prévia com BCG; • PVHA com CD4+ > 350 <u>céls/mm³</u> ou não realizado; • Alterações radiológicas <u>fibróticas</u> sugestivas de seqüela de TB; • Uso de inibidores de TNF-α ou <u>corticoesteroides</u> (dose equivalente a > 15 mg de <u>prednisona</u> por mais de 1 mês); • Indivíduos em pré-transplante.
PT ≥ 10 mm ou IGRA positivo	<ul style="list-style-type: none"> • Silicose; • <u>Neoplasia</u> de cabeça e pescoço, <u>linfomas</u> e outras <u>neoplasias hematológicas</u>; • <u>Neoplasia</u> em terapia <u>imunossupressora</u>; • Insuficiência renal e diálise; • Diabetes <u>mellitus</u>; • Baixo peso (<85% do peso ideal); • <u>Tabagistas</u> (>1 maço/dia); • Calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia.
Conversão (2ª PT com incremento de 10 mm em relação à 1ª PT)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Contatos</u> de TB confirmada por critério laboratorial; • Profissionais de saúde. • Trabalhadores de instituições de longa permanência.

RESOLUÇÕES

⊕ Esquemas de tratamento da infecção latente pelo *M. tuberculosis* disponíveis no SUS:

TEMPO DE TRATAMENTO E NÚMERO DE DOSES	ESQUEMAS DE TRATAMENTO			
	<u>Isoniazida 100 mg</u>	<u>Isoniazida 300 mg + Rifapentina 300 mg (comprimido combinado)</u>	<u>Rifampicina 300 mg ou Rifampicina 20mg/ml</u>	<u>Rifampicina 75mg + Isoniazida 50 mg (comprimido combinado dispersível)</u>
6 meses: 180 doses diárias		3 meses: 12 doses semanais	4 meses: 120 doses diárias	3 meses: 90 doses diárias
9 meses: 270 doses diárias O esquema de 270 doses possui melhor eficácia quando comparado ao esquema de 180 doses. Tomar 270 doses diárias durante 9 a 12 meses ou 180 doses diárias durante 6 a 9 meses.		Tomar 12 doses semanais durante 12 a 15 semanas.	Tomar 120 doses diárias durante 4 a 6 meses.	Tomar 90 doses diárias durante 3 meses
POSOLOGIA	5 a 10 mg/kg de peso até a dose máxima de 300 mg/dia	Em adultos (>14 anos ≥ 30Kg): 3 comprimidos/ semana <u>Isoniazida + Rifapentina</u> : 900 + 900 mg/semana Em crianças (2 a 14 anos): Vide quadro abaixo. • <u>Isoniazida</u> 10 a 15kg: 300mg/semana 16 a 23 kg: 500mg/semana 24 a 30kg: 600mg/semana > 30kg: 700mg/semana • <u>Rifapentina</u> 10 a 15kg: 300mg/semana 16 a 23 kg: 450mg/semana 24 a 30kg: 600mg/semana > 30kg: 750mg/semana	Em adultos (≥ 10 anos): 10 mg/kg de peso, até a dose máxima de 600 mg/dia Em crianças (< 10 anos): 15 (10 - 20) mg/kg/dia de peso, até a dose máxima de 600mg/dia.	Vide quadro abaixo.
INDICAÇÃO	Todas as indicações de ILTB, exceto efeitos adversos graves com <u>isoniazida</u> , <u>contatos de monoresistentes à isoniazida</u> , <u>hepatopatas</u> e pessoas acima de 50 anos.	Todas as indicações de ILTB, incluindo PVHIV (pessoas vivendo com HIV - ver interações com antirretrovirais), sob tratamento diretamente observado (TDO) durante todo o tratamento ou com tratamento autoadministrado sendo organizadas estratégias de adesão. Não utilizar em <u>contatos</u> de pessoas com TB resistente ou intolerante a <u>isoniazida</u> .	Indivíduos com mais de 50 anos, <u>hepatopatas</u> , <u>contatos</u> de pessoas com TB monoresistente à <u>isoniazida</u> e intolerância à <u>isoniazida</u> . O esquema com <u>Rifampicina</u> suspensão (20mg/ml) está indicado exclusivamente para crianças menores de 4kg.	Crianças menores de 10 anos, com peso de 4 a 25 kg, que não consigam deglutir comprimidos.

Posologia da Rifapentina 300mg + Isoniazida 300mg em Dose Fixa Combinada para crianças (≥ 2 anos e ≤ 14 anos de idade) com esquema 3HP.

Peso	Número de comprimidos/semana	Tempo de tratamento
10 – 15 kg	1	12 semanas
16 – 23 kg	1 e ½*	
24 – 30 kg	2	
> 30 kg	2 e ½*	

* Os comprimidos podem ser partidos ao meio.

** Destaca-se que os comprimidos de DFC Rifapentina 300mg + Isoniazida 300mg devem ser tomados junto com alimentos.

Esquema de tratamento da ILTB com uso de comprimidos dispersíveis rifampicina 75mg + isoniazida 50 mg em crianças menores de 10 anos, com peso inferior a 25Kg.

Medicamento	Peso	Posologia
<u>Rifampicina 75mg + Isoniazida 50 mg (comprimido combinado dispersível)</u>	4 – 7 kg	1 comprimido
	8 – 11 kg	2 comprimidos
	12 – 15 kg	3 comprimidos
	16 – 24 kg	4 comprimidos

* Modo de preparo:

Dissolver o(s) comprimido(s) em 50 mL de água potável. Para crianças com dificuldade de deglutição desse volume, orienta-se que a diluição seja realizada em, no mínimo, 10 mL de água, ou conforme orientação médica. Após a dissolução, agitar vigorosamente a suspensão e administrar a quantidade total preparada de uma só vez, imediatamente após o preparo. Caso a suspensão não seja utilizada imediatamente após o preparo, recomenda-se que a mesma seja descartada. Os medicamentos devem ser tomados em jejum. Aguardar pelo menos 1h para dar alimentos à criança.

TPT em gestantes (Ver indicações para o tratamento da ILTB em gestantes no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2ª edição, 2019):

- Isoniazida: Pode ser usada com segurança na gestação, incluir durante todo o tratamento o uso de piridoxina (Vit B6) entre 50 a 100mg/dia (prescrição médica).
- Isoniazida + Rifapentina: Não recomendada a sua utilização na gestação por falta de estudos com gestantes.
- Rifampicina: Pode ser usado com segurança na gestação.

RESOLUÇÕES

PRINCIPAIS REAÇÕES ADVERSAS

Ácido acetilsalicílico: tontura, zumbido e epistaxe.

Ácido fólico: reações gastrointestinais como alteração do paladar, perda de apetite, náuseas, distensão abdominal e flatulência; pode causar irritabilidade e perturbação do sono.

Albendazol: Dor epigástrica ou abdominal, dor de cabeça, vertigem, enjoo, vômito ou diarreia (efeitos raros).

Antagonista do receptor de angiotensina II: Tonturas e raramente reação de hipersensibilidade. Contraindicados na gravidez.

Bloqueadores de canais de cálcio: Cefaleia, tontura, rubor facial e edema de extremidades.

Butilbrometo de escopolamina com dipirona: As reações adversas mais comuns são hipotensão, tontura e boca seca.

Carbonato de cálcio 500 mg + Vitamina D 400 UI: Em casos raros, podem ocorrer distúrbios gastrointestinais leves, o uso prolongado de cálcio em idosos pode provocar constipação intestinal. A ingestão excessiva de vitamina D pode causar o desenvolvimento de hipercalcemia e seus efeitos associados incluindo hipercalcúria, calcificação ectópica e dano cardiovascular e renal. É conhecido que a suplementação da dieta com vitamina D pode ser prejudicial para pessoas que já recebem ingestão adequada por meio da própria dieta alimentar e da exposição à luz solar, visto que a diferença entre as concentrações terapêutica e tóxica é relativamente pequena.

Cefalexina: Sintomas de colite pseudomembranosa podem aparecer durante ou após o tratamento com antibióticos, náuseas e vômitos têm sido relatados raramente. A reação adversa mais frequente tem sido a diarreia, sendo raramente grave o bastante para determinar a cessação da terapia. Tem também ocorrido dispepsia, dor abdominal e gastrite.

Dipirona: Reações anafiláticas. Raramente a Dipirona monoidratada pode causar reações anafiláticas que, em casos muito raros, podem se tornar graves. Reações anafiláticas leves manifestam-se na forma de sintomas cutâneos ou nas mucosas (prurido, ardor, rubor, urticária, inchaço), dispneia e, menos frequentemente, sintomas gastrointestinais. Estas reações leves podem progredir para formas graves com urticária generalizada, angioedema grave, broncoespasmo grave, arritmias cardíacas e queda da pressão sanguínea.

Diuréticos tiazídicos e de alça: Hipopotassemia, por vezes acompanhada de hipomagnesemia, que pode induzir arritmias ventriculares e hiperucemia. Emprego de baixas doses diminui este efeito adverso sem prejuízo da eficácia. Também podem provocar intolerância à glicose e aumento de triglicerídeos. Podem provocar disfunção sexual.

Enantato de noretisterona + valerato de estradiol: Alterações da menstruação, alterações do peso, cefaleia comum, dores de cabeça com enxaqueca e sensibilidade dos seios.

Fluconazol: O Fluconazol é geralmente bem tolerado. As reações adversas mais comumente observadas durante estudos clínicos são cefaleia, rash cutâneo, dor abdominal, diarreia, flatulência e náusea.

Hidróxido de Alumínio: Por possuir ação adstringente, o hidróxido de alumínio pode causar constipação intestinal. A administração de altas doses pode causar obstrução intestinal, além de náuseas e vômitos.

Ibuprofeno: As reações adversas mais comuns são de origem gastrointestinal (náusea, vômito, dor epigástrica, desconforto abdominal, diarreia, constipação intestinal).

Inibidores adrenérgicos Betabloqueadores: Broncoespasmos, bradicardia, distúrbios da condução atrioventricular, vasoconstrição periférica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia e disfunção sexual. Também podem provocar intolerância à glicose, aumento de triglicerídeos e redução de HDL.

Inibidores adrenérgicos de ação central: Sonolência, sedação, boca seca, fadiga,

Inibidores da enzima conversora de angiotensina: Tosse seca, alteração do paladar, e reações de hipersensibilidade. Em pacientes com insuficiência renal crônica podem agravar a Hiperpotassemia. Em pacientes com hipertensão renovascular bilateral ou unilateral associada a rim único, podem promover redução da filtração glomerular com aumento dos níveis séricos de uréia e creatinina. Contraindicados na gravidez.

Isoniazida + Rifapentina: Reações de hipersensibilidade, hepatotoxicidade (menos frequente), cefaleia, rash cutâneo, náuseas, coloração avermelhada de suor, urina e lágrima.

Isoniazida: Hepatotoxicidade, neuropatia periférica, rash cutâneo e náuseas.

Levonorgestrel + etinilestradiol: Alterações da menstruação, náuseas ou tonturas, alterações do peso, alterações de humor ou no desejo sexual, acne, cefaleia comum, dores de cabeça com enxaqueca e sensibilidade dos seios.

Levonorgestrel: Sangramento uterino irregular (alterações do padrão menstrual, menstruação irregular, menorragia). Alterações no volume ou duração do fluxo menstrual. Pequenos sangramentos de escape após o uso do medicamento.

Loção de Permetrina: Queimação, ardência e prurido transitório.

Medroxiprogesterona: Alterações de humor ou no desejo sexual, náuseas, tonturas e dores de cabeça com enxaqueca.

Metildopa: Edema periférico, ansiedade, pesadelos, sonolência, boca seca, hipotensão, hepatite materna. Sem efeitos adversos maiores no feto.

Metronidazol: As reações adversas mais comuns são relacionadas ao trato gastrointestinal, principalmente náuseas, acompanhada ou não de cefaléia, anorexia e vômito. Diarreia, dor epigástrica, cólica abdominal, constipação, mucosite oral e alterações no paladar também podem ocorrer.

Nistatina: Apresenta grande tolerância inclusive por crianças debilitadas mesmo em terapia prolongada. Grandes doses orais podem produzir diarreia, distúrbios gastrointestinais, náuseas e vômitos.

Nitrato de miconazol: Reações adversas são raras e de intensidade leve na maioria dos casos. Podem ocorrer irritação local, prurido e sensação de ardor, especialmente no início do tratamento, além de cólicas abdominais, urticária e rash.

Nitrofurantoína: As reações comuns são cefaleia, náuseas, vômitos, diarreia, dor epigástrica, anorexia e pneumonia intersticial.

Noretisterona: Dor aguda na parte inferior do abdômen.

RESOLUÇÕES

Paracetamol: Hepatotoxicidade. Pode ocorrer reação de hipersensibilidade, sendo descritos casos de erupções cutâneas, urticária, eritema pigmentar fixo, broncoespasmo, angioedema e choque anafilático. Não ultrapassar o limite de 35 gotas por dose.

Penicilina G benzatina: As penicilinas são substâncias de baixa toxicidade, mas com índice significativo de sensibilização. As seguintes reações de hipersensibilidade, associados com o uso de penicilina, foram relatadas: erupções cutâneas, desde as formas maculopapulosas até a dermatite esfoliativa; rash; urticária; edema de laringe; enterocolite pseudomembranosa; reações semelhantes à doença do soro, incluindo febre, calafrios, edema, artralgia e prostração. Febre e eosinofilia podem ser as únicas manifestações observadas. Reações anafiláticas intensas têm sido relatadas. Reações como anemia hemolítica, leucopenia, trombocitopenia, neuropatia e nefropatia são pouco frequentes e estão associadas com altas doses de penicilina por via parenteral.

Poupadores de Potássio: Hiperpotassemia principalmente em paciente com redução da função renal.

Rifampicina: Reações de hipersensibilidade, hepatotoxicidade (menos frequente), plaquetopenia, rash cutâneo, náuseas, coloração avermelhada de suor, urina e lágrima.

Simeticona: A simeticona não é absorvida pelo organismo. Ela atua somente dentro do aparelho digestivo, e é totalmente eliminada nas fezes, sem alterações. Portanto, reações indesejáveis são pouco prováveis.

Sulfato de zinco: Não devem ser observadas reações adversas com o uso de sulfato de zinco com a posologia recomendada. A ingestão excessiva de zinco pode causar náuseas, vômitos, dor epigástrica, diarreia, letargia e fadiga. Saccharomyces boulardii: Pode causar flatulências e/ou constipação, desaparecendo com a sua descontinuação. Em crianças, pode ocorrer odor de fermento nas fezes, não sendo nocivo à saúde do paciente.

Sulfato ferroso: Pacientes mais sensíveis quando submetidos à terapia com ferro podem, ocasionalmente, apresentar distúrbios gastrointestinais, tais como, náuseas, vômitos, diarreia, dor epigástrica, cólica e constipação intestinal.

REFERÊNCIAS

Bahia, L.; Almeida-Pititto, B. Tratamento DM2 no SUS. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024). DOI:10.29327/5412848.2024-3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico – Adultos e crianças. 6ª Edição. 83 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il. ISBN 978-85-334-2360-2.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Informativa nº 04/2024 – Recomendações técnicas aos enfermeiros para orientar a indicação do tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILT), os algoritmos para identificação e rastreamento da ILTB, além de recomendações sobre o tratamento da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Informativa nº 19/2023 – Distribuição do medicamento Rifapenona + Isoniazida comprimido em dose fixa combinada (300/300mg). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023d.

RESOLUÇÕES

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Informativa nº 06/2024 – Disponibilização dos comprimidos dispersíveis rifampicina 75mg + isoniazida 50 mg para o tratamento da Infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou tratamento preventivo da tuberculose em crianças menores de 10 anos, com peso corporal entre 4 e inferior a 25Kg. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024d.

Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Câmara Técnica no 12/2020/CTAS/Cofen. Prescrição de Medicamentos para Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por Enfermeiros. [Internet]. Brasília: Cofen; 2020 [citado 23 de julho de 2024]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/81126_81126.html.

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020 Barroso et al.

DRUGS.COM. Glibenclamida. Disponível em: <https://www.drugs.com/monograph/glibenclamida.html>. Acesso em: 5 set. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Profilaxia da pré-eclâmpsia no pré-natal. Rio de Janeiro, 26 out. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/profilaxia-da-pre-eclampsia-no-pre-natal/>.

GUIA FARMACÊUTICO. Hospital Sírio Libanês. Disponível em: <https://guiafarmacaceutico.hsl.org.br/>.

Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Atallah ÁN, Torloni MR. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 10. Art. No.: CD001059. DOI: 10.1002/14651858.CD001059.pub5.

IBGE, 2011: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil 2008-2009 ISBN 978-85-240-4198-3 IBGE. 2011. Disponível em:

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008_2009_analise_consumo/pof_analise_2008_2009.pdf

In: Plataforma UpToDate.

Lei Federal nº 7.498/1986. Regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.

Lira, R. et al. Manejo da terapia antidiabética do DM2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024). DOI: : 10.29327/5412848.2024-7.

MEDSCAPE. Glibenclamida: Interações medicamentosas. Disponível em: <https://www.medscape.com/druginfo/interaction>. Acesso em: 5 set. 2024.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [citado 23 de julho de 2024]. 52 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [citado 23 de julho de 2024]. 52 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Módulo 1: tratamento [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [citado 23 de julho de 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aidis/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações, Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Nota Técnica Conjunta no 101/2024-CGIC/DPNI/SVSA/MS. Vacina HPV4 para usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de 15 a 45 anos. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [citado 23 de julho de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-101-2024-cgici-dpni-svsa-ms/>.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais [Internet]. 6o ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [citado 23 de julho de 2024]. 176 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Nota Técnica no 63/2023-CGIC/DPNI/SVSA/MS. Trata-se da inclusão de vítimas de violência sexual como grupo prioritário para vacinação contra o HPV, para pessoas de nove a 45 anos de idade, ainda não vacinados contra HPV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 23 de julho de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-63-2023-cgici-dpni-svsa-ms.pdf>.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações, Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Nota Técnica no 41/2024-CGIC/DPNI/SVSA/MS. Atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 23 de julho de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-41-2024-cgici-dpni-svsa-ms>.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Nota Técnica no 8/2023-CGAHV/DCCI/SVS/MS. Dispõe sobre recomendações e atualizações acerca do uso da Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PrEP) oral, incluindo a modalidade "sob demanda". [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [citado 23 de julho de 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aidis/pt-br/centrais-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-8_2023-cgahv-dcci_svs_ms.pdf/view.

RESOLUÇÕES

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das **Infeções** Sexualmente Transmissíveis, do HIV/**Aids** e das Hepatites Virais. Nota Informativa no 5/2019-.DCCI/SVS/MS. Informa sobre o conceito do termo **Indetectável** = Intransmissível (I = I) para pessoas vivendo com HIV (PVHIV) que estejam em tratamento e com carga viral do HIV **indetectável** há pelo menos 6 (seis) meses. [Internet]. 2019 [citado 23 de julho de 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/notas-informativas/2019/nota_informativa_5_2019_diahv_svs_ms-informa_sobre_o_conceito_do_termo_indetectavel.pdf/view.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das **Infeções** Sexualmente Transmissíveis, do HIV/**Aids** e das Hepatites Virais. Manual técnico para o diagnóstico da **infecção** pelo HIV em adultos e crianças [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado 23 de julho de 2024]. 149 p. Disponível em: https://www.pncc.org.br/uploads/2018/manual_tecnico_hiv_20_09_2018_web.pdf.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, **Aids** e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de risco (PEP) à **infecção** pelo HIV, IST e hepatites virais [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [citado 23 de julho de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2024/pcdt-profilaxia-pos-exposicao-de-risco-peg-a-infeccao-pelo-hiv-ist>.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições **Crônicas** e **Infeções** Sexualmente Transmissíveis, Coordenação-Geral de Vigilância das **Infeções** Sexualmente Transmissíveis. Nota Informativa no 1/2022-CGIST/.DCCI/SVS/MS. Dispõe sobre as recomendações do uso de **dolutegravir** em gestantes independentemente da idade **gestacional** e mulheres vivendo com HIV em idade fértil, com intenção de engravidar. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [citado 23 de julho de 2024]. Disponível em: <http://art.aids.gov.br/documentos/NOTA%20INFORMATIVA%20N%20C2%BA%2012022-CGIST.DCCI.SVS.MS%20-%20uso%20de%20DTG%20em%20gestantes%20e%20MVHIV.pdf>.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições **Crônicas** e **Infeções** Sexualmente Transmissíveis, Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Nota Técnica no 2/2023 – GGAHV/.DCCI/SVS/MS. Dispõe sobre as recomendações para tratamento da **infecção** pelo HIV em crianças com idade igual ou superior a 4 semanas de vida peso maior ou igual a 3kg. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [citado 23 de julho de 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-2_2023_dtg_05-mg_.pdf/view.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições **Crônicas** e **Infeções** Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com **Infeções** Sexualmente Transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [citado 23 de julho de 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das **Infeções** Sexualmente Transmissíveis, do HIV/**Aids** e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Hepatite C e **Coinfeções** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [citado 23 de julho de 2024]. 72 p. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes>.

Ministério da Saúde (Brasil). Nota Informativa no 10/2018 – COVIG/CGVP/.DCCI/SVS/MS. Ampliação da indicação do uso da vacina Hepatite A para pessoas que tenham prática sexual com **contato** oral-anal (com priorização de gays e homens que fazem sexo com homens – HSH). [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado 23 de julho de 2024]. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-102018-coviacgvpdiahsvsms>. Nota Informativa nº 47 de 2016/DDAHV/SVS/MS. Informa sobre a solicitação de exames de contagem de linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral de HIV por enfermeiros, disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-0472016ddahsvsms>.

Parecer de Câmara Técnica nº 12/2020/CTAS/**Cofen**. Dispõe sobre a prescrição de Medicamentos para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por Enfermeiros. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/81126/>.

Peracoli JC, Costa ML, Cavalli RC, de Oliveira LG, Korkeas HA, Ramos JGL, Martins-Costa SH, de Sousa FLP, Cunha Filho EV, Mesquita MRS, Corrêa Jr MD, Araujo ACPF, Zaconeta ACM, Freire CHE, Figueiredo CEP, Abbade JF, Rocha Filho EAP, Sass N. Pré-eclâmpsia – Protocolo 2023. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), 2023.

Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica e estabelece entre outras atribuições a consulta de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

Resolução **Cofen** nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no5642017/> 3. Parecer **Cofen** nº 259/2016. Conclui que o enfermeiro tem competência técnica e legal para a realização do exame, aconselhamento pré-teste e pós-teste rápido para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016/>.

Rodacki, Melanie et al. Diagnóstico de diabetes **mellitus**. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024).

UnAids Brasil. Prevenção Combinada [Internet]. Brasília, DF: **UnAids** Brasil; 2022 [citado 23 de julho de 2024]. Disponível em: <https://unaid.org.br/prevencao-combinada/>.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, **TelessaúdeRS**. Rio Grande do Sul, Secretaria Estadual da Saúde. Como prescrever a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à **infecção** pelo HIV? Porto Alegre: **TelessaúdeRS-UFRGS**; 25 ago. 2023 [citado em "dia, mês abreviado e ano"]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaude/RS/perguntas/quando-e-recomendada-e-como-fazer-profilaxia-pre-exposicao-prep-ao-hiv/>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, **TelessaúdeRS**. Rio Grande do Sul, Secretaria Estadual da Saúde. Como deve ser realizada a profilaxia pós-exposição (PEP) ocupacional e sexual? Porto Alegre: **TelessaúdeRS-UFRGS**; 4 jul. 2017 [atualizado em 23 jul. 2024, citado em "dia, mês abreviado e ano"]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaude/RS/perguntas/ps-rofilaxia-pos-exposicao/>.

WHO Recommendations for Prevention and Treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Edited by World Health Organization. World Health Organization . 2011. Geneva, Switzerland. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548335_eng.pdf.

EDITAIS**ORGÃOS COLEGIADOS
JUNTA ADMINISTRATIVA DE RECURSOS DE INFRAÇÕES****EDITAL DE PUBLICAÇÃO n. 011/2024**

Resultado do Julgamento dos Recursos de Infrações

A Junta Administrativa de Recursos de Infrações – JARI/AGETTRAN/DOURADOS-MS torna público o resultado do julgamento de recursos de infrações de competência municipal, observando-se:

I)- a especificação dos resultados do julgamento de recursos de infrações é a constante no quadro em anexo a este edital, utilizando a seguinte legenda:

PROVIDO = ganho de causa;

PROVIDO PARCIALMENTE= recurso foi acatado parcialmente;

NÃO PROVIDO ou NÃO CONHECIMENTO = perda de causa;

AO ORGÃO COMPETENTE = quando não for de competência do município de Dourados-MS.

II)- das decisões da JARI cabe recurso (2ª instância) a ser interposto, no prazo de 30 (trinta) dias contados da publicação ou da notificação da decisão, observando-se:

a)- Da decisão de “NÃO PROVIDO”, o responsável pela infração, caso tenha interesse, poderá interpor recurso, protocolando junto a JARI/AGETTRAN via única de requerimento dirigindo ao CETRAN/MS;

b)- Da decisão de “PROVIDO”, a AGETTRAN poderá interpor recurso junto ao CETRAN/MS, o que poderá alterar a decisão da JARI, com o restabelecimento das infrações e multa.

Dourados-MS, 13 de dezembro de 2024.

Rodrigo Thiago Ximenes de Almeida Renovato
Presidente da Jari/Dourados-MS

ANEXO AO EDITAL DE PÚBLICAÇÃO n. 007/2024.

n. Processo	n. Placa	n. Auto de Infração	Resultado
18272/2024	NPH-4972	WF00066271	NÃO PROVIDO
19566/2024	CMX-4208	WF00064904	NÃO PROVIDO
20805/2024	OOP-1065	WF00068765	NÃO PROVIDO
20627/2024	NRF-0246	WF00069827	NÃO PROVIDO
20350/2024	NRO-6E69	NC00019936	PROVIDO
17626/2024	HSH-5425	NMS2409296	NÃO PROVIDO
19674/2024	HSE-6836	WF00060027	PROVIDO
19357/2024	QAD-5589	MS3266690	NÃO CONHECIMENTO
19360/2024	QAD-5589	MS3266692	NÃO CONHECIMENTO

EXTRATOS**EXTRATO DO 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 214/2023/DL/PMD**

PARTES:

MUNICÍPIO DE DOURADOS/MS

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ARTÍSTICO E SOCIAL SUCATA CULTURAL

PROCESSO:057/2023 Modalidade Inexigibilidade nº 002/2023

OBJETO:É o Segundo Termo Aditivo; Trata-se da prorrogação da vigência contratual, com início em 01/01/2025, e previsão de vencimento em 31/12/2025.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

Lei n. ° 8.666/93 e Alterações Posteriores.

DATA DA ASSINATURA: 11 de dezembro de 2024.

Secretaria Municipal de Administração.

EXTRATOS**EXTRATO DO 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 472/2023/DL/PMD**

PARTES:

MUNICÍPIO DE DOURADOS/MS

CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA ESCOLA CIEE

PROCESSO: 224/2023 Pregão Eletrônico nº 054/2023

OBJETO: É o Segundo Termo Aditivo; trata-se da prorrogação do prazo de vigência contratual por mais 12 (doze) meses, com início em 30/12/2024 e previsão de vencimento em 30/12/2025, bem como o valor ao período prorrogado, gerando o acréscimo no montante de R\$ 3.966.360,00 (três milhões e novecentos e sessenta e seis mil e trezentos e sessenta reais), perfazendo o novo valor global na importância de R\$ 6.349.260,00 (seis milhões e trezentos e quarenta e nove mil e duzentos e sessenta reais).

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

Lei n.º 8.666/93 e Alterações Posteriores.

DATA DA ASSINATURA: 09 de dezembro de 2024.

Secretaria Municipal de Administração.

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 548/2023/DL/PMD

PARTES:

MUNICÍPIO DE DOURADOS/MS

MP ASSESSORIA, CONSULTORIA E SERVIÇOS LTDA

PROCESSO: 237/2023 Pregão Eletrônico nº 072/2023

OBJETO: É o Primeiro Termo Aditivo; trata-se da prorrogação do prazo da vigência contratual, iniciando-se em 20/12/2024 e previsão de vencimento em 20/12/2025.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

Lei n.º 8.666/93 e Alterações Posteriores.

DATA DA ASSINATURA: 09 de dezembro de 2024.

Secretaria Municipal de Administração.

EXTRATO DO TERMO DE RECONHECIMENTO DE DIVIDA Nº 011/2024/SEMS

DAS PARTES:

Município de Dourados/Secretaria Municipal de Saúde

NIVA DE MATTOS OUSIRO

DO OBJETO:

O presente termo tem por objetivo o pagamento do valor de R\$ 141.281,67 (cento e quarenta e um mil, duzentos e oitenta e um reais e sessenta e sete centavos), conforme documentação juntados nos autos do Processo Administrativo nº 011/2024/DGO/SEMS, relativo aos alugueis em atraso do imóvel sito na Avenida Weimar Gonçalves Torres, nº. 4.225, Vila Maxwel, nesta cidade de Dourados/MS, o qual foi destinado ao funcionamento da "VIGILÂNCIA SANITÁRIA E CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST", de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde após a vigência do Contrato nº 254/2020/DL/PMD, e que devido a falta de cobertura contratual, não restou a possibilidade de liquidação das despesas.

DO VALOR, DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DO PAGAMENTO: Dá-se ao termo o valor de R\$ 141.281,67 (cento e quarenta e um mil, duzentos e oitenta e um reais e sessenta e sete centavos).

As despesas decorrentes da execução do objeto correrão a cargo da seguinte Dotação Orçamentária:

12.00. – Fundo Municipal de Saúde;

12.02. – Secretaria Municipal de Saúde;

10.302.143 - Fortalecimento de Atenção Média e Alta Complexidade, AMB;

2.199 – Implementação e Manutenção das Atividades do Cerest;

3.3.90.36.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física.

12.00. – Fundo Municipal de Saúde;

12.02. – Secretaria Municipal de Saúde;

10.304.145 - Sistema de Vigilância em Saúde;

2.195 – Implementação e Manutenção das Ações nas Unidades de Vigilância Sanitária;

3.3.90.36.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física.

DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: O presente termo tem seu fundamento baseado nas previsões legais do artigo 63, § 2º, I, da Lei n.º 4.320/64, princípio da vedação ao enriquecimento ilícito artigo 884 do Código Civil, e Parecer Jurídico nº 982/2024/PGM/PELCP da Procuradoria Geral do Município.

Data da Assinatura: 11 de dezembro de 2024.

Secretaria Municipal de Saúde.
Waldno Pereira

DEMAIS ATOS / 2º ADENDO - SEMED**2º ADENDO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 001/2024**

O Município de Dourados, Estado de Mato Grosso do Sul, por meio do Secretário Municipal de Educação, resolve promover retificação ao texto original do Edital de Credenciamento, que tem por objeto o “CREDENCIAMENTO de escolas, entidades, associações e/ou instituições particulares de ensino visando compra de 3.000 vagas para a Educação Infantil no ano letivo de 2025.”, de acordo com o que segue.

DAS RETIFICAÇÕES:

Fica retificado o subitem “5.1.2” do Edital de Credenciamento, que diz:

5.1.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista

- I. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- II. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- III. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Municipal, onde for sediada a empresa, com validade na data da realização da licitação:
 - a. Para os municípios que emitem prova de regularidade para com a Fazenda Municipal em separado, as proponentes deverão apresentar as duas certidões, isto é, Certidão sobre Tributos Imobiliários e Certidão de Tributos Mobiliários (Ex.: ISSQN respectivamente);
 - b. Caso a certidão não inclua todos os Tributos (mobiliários e imobiliários) e a proponente não possua imóvel cadastrado em seu nome deverá apresentar documento emitido pela Prefeitura Municipal.
- IV. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, expedida conjuntamente pela Secretariada Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional –PGFN, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional; VI. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecido pela Caixa Econômica Federal, de acordo com a Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990;
- V. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

O qual passa a vigorar com a seguinte redação:

5.1.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista

- I. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- II. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- III. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Municipal, onde for sediada a empresa, com validade na data da realização da licitação:
 - a. Para os municípios que emitem prova de regularidade para com a Fazenda Municipal em separado, as proponentes deverão apresentar as duas certidões, isto é, Certidão sobre Tributos Imobiliários e Certidão de Tributos Mobiliários (Ex.: ISSQN respectivamente);
 - b. Caso a certidão não inclua todos os Tributos (mobiliários e imobiliários) e a proponente não possua imóvel cadastrado em seu nome deverá apresentar documento emitido pela Prefeitura Municipal.
- IV. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, expedida conjuntamente pela Secretariada Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional –PGFN, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;
- V. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.
- VI. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecido pela Caixa Econômica Federal, de acordo com a Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990;

Fica retificado os Anexos “I, II e III” do Edital de Credenciamento, onde lê-se:

“ nos termos do Edital de Chamada Pública nº 001/2025/SEMED”

O qual passa a vigorar com a seguinte redação:

“ nos termos do Edital de Chamada Pública nº 001/2024/SEMED”

O presente Adendo passa a fazer parte integrante do Edital de Credenciamento n.º 001/2024, ficando ratificadas todas as demais cláusulas e condições e seus anexos no que não colidirem com as deste Adendo, inclusive quanto à data da sessão pública para o julgamento do certame.

Dourados-MS, 11 de dezembro de 2024.

Carlos Vinícius da Silva Figueiredo
Secretário Municipal de Educação

JUSTIFICATIVA - SEMED**DA JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DE TERMO DE RATIFICAÇÃO**

Considerando as fases de um processo de licitação, tendo que por ora nos baseamos no art. 72 da Lei 14.133/21;

Considerando que o art. 72 inciso VIII da Lei 14.133/21, estabelece que a inexigibilidade e a dispensa de licitação exigem apenas “autorização da autoridade competente”, sem mencionar qualquer necessidade de ratificação por insistência superior.

Considerando que, por ser classificado como um ato complexo e, portanto, autônomo da dispensa ou inexigibilidade de licitação propriamente dita, a ratificação é ato unilateral e tem conteúdo de aprovação a posteriori, cuja finalidade é tornar eficaz o ato praticado.

Considerando o que assim discorre JUSTEN FILHO (2005):

Existem desta forma situações em que a ratificação é dispensada ou que tem sua importância diminuída, neste caso, será caracterizada como último ato procedimental emitido em função de manifestações técnicas anteriores favoráveis, a exemplo do que ocorre com a competência para autorizar a contratação direta pela autoridade de mais alta hierarquia no órgão ou entidade contratante (JUSTIN FILHO, Marçal, Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 11 ed. São Paulo: Dialética, 2005. P. 296) (GRIFO NOSSO)

Considerando ainda que enquanto isso as condutas de ratificação e publicação pela autoridade superior compõem o plano da eficácia, vez que somente por meio delas o ato existente e válido passará a produzir efeitos jurídicos desejados.

Dourados – MS, 06 de dezembro de 2024.

Carlo Vinícius da Silva Figueiredo
Secretário Municipal de Educação

LISTAS BENEFICIÁRIOS / REURB - AGEHAB

Conforme Lei Federal nº 13.465/2017, Art. 28, Inciso V, a Prefeitura Municipal de Dourados - MS publica a Lista dos Beneficiados da CRF/2024-REURB-E do CONJUNTO HABITACIONAL IZIDRO PEDROSO, da cidade de DOURADOS - MS, requerimento realizado pela Agência de Habitação Popular de Mato Grosso do Sul e emitida por este Município.

QUANT.	BENEFICIARIO	CPF	CÔNJUGE	CPF	QUADRA	LOTE
	LUCELIA DE SOUZA	###.###.181-91		###.###.	14	12
	LUCIANE DE SOUZA	###.###.761-00		###.###.	14	12
	PATRICIA VERONICA DE SOUZA	###.###.091-95	LUÃ SILVA OLIVEIRA	###.###.931-53	14	12
	ALESSANDRA DE SOUZA	###.###.781-72	LUCIANO DO NASCIMENTO UMAR	###.###.031-16	14	12
	BRUNO ABADIO RODRIGUES FARIAS	###.###.831-85		###.###.	28	03
	ALESSANDRO DOS SANTOS	###.###.201-61	CELIA DE LIMA SANTANA	###.###.621-85	40	05
	SEBASTIAO ALVES DE LIMA	###.###.231-72	VALDECI MARIA DE LIMA	###.###.411-45	30	17
	MARIA DAS DORES PINHEIRO	###.###.791-00	MAURILIO APARECIDO DE SOUZA	###.###.881-68	19	13

Conforme Lei Federal nº 13.465/2017, Art. 28, Inciso V, a Prefeitura Municipal de Dourados - MS publica a Lista dos Beneficiados da CRF/2024-REURB-S do CONJUNTO HABITACIONAL IZIDRO PEDROSO, da cidade de DOURADOS - MS, requerimento realizado pela Agência de Habitação Popular de Mato Grosso do Sul e emitida por este Município.

QUANT.	BENEFICIARIO	CPF	CÔNJUGE	CPF	QUADRA	LOTE
	CLEUNICE DA SILVA LINS	###.###.401-54	OZEAS BEZERRA LINS	###.###.241-72	42	25
	MARIA LUCIA DE OLIVEIRA LIMA	###.###.601-06		###.###.	21	16
	ROMUALDA CHAVES RAMOS	###.###.261-49		###.###.	11	19
	RAUDENIR DARLAN LOPES TOBIAS	###.###.491-20	TATUANE FORTI	###.###.478-22	31	07

Conforme Lei Federal nº 13.465/2017, Art. 28, Inciso V, a Prefeitura Municipal de Dourados - MS publica a Lista dos Beneficiados da CRF/2024-REURB-S do CONJUNTO HABITACIONAL TERRA ROXA, da cidade de DOURADOS - MS, requerimento realizado pela Agência de Habitação Popular de Mato Grosso do Sul e emitida por este Município.

QUANT.	BENEFICIARIO	CPF	CÔNJUGE	CPF	QUADRA	LOTE
	VANDA RODRIGUES DE MORAES	###.###.101-72		###.###.	14	26
	MARIA BARROS DA SILVA	###.###.101-97		###.###.	22	21
	JOSE RODRIGUES	###.###.129-72		###.###.	23	16
	AGNA RAQUEL GONÇALVES	###.###.091-68	MAURICIO DA COSTA	###.###.638-03	15	25
	JOSE CARLOS DA SILVA	###.###.941-87		###.###.	07	01
	RUTH DA CONCEIÇÃO	###.###.001-97		###.###.	07	01
	JOSE FRANCISCO ALVES FILHO	###.###.461-34	ROSENILDA ALVARES ALVES	###.###.761-10	23	

LISTAS BENEFICIÁRIOS / REURB - AGEHAB

Conforme Lei Federal nº 13.465/2017, Art. 28, Inciso V, a Prefeitura Municipal de Dourados - MS publica a Lista dos Beneficiados da CRF/2024-REURB-E do CONJUNTO HABITACIONAL ANTONIO JOÃO, da cidade de DOURADOS - MS, requerimento realizado pela Agência de Habitação Popular de Mato Grosso do Sul e emitida por este Município.

QUANT.	BENEFICIARIO	CPF	CÔNJUGE	CPF	QUADRA	LOTE
	IZAIAS PEIXOTO DE ALMEIDA	###.###.900-00	ELIANE DA SILVA ALMEIDA	###.###.081-34	09	14
	ALTIERIO CUSTODIO DA SILVA	###.###.778-16		###.###.	01	17
	MARLENE ELISABETE RIBEIRO DIAS	###.###.151-72		###.###.	09	08
	JULIO CESAR RIBEIRO DIAS	###.###.721-00		###.###.	09	08
	VERA LUCIA DIAS RIBEIRO	###.###.901-44		###.###.	09	08
	DANIEL FIRMINO RIBEIRO DIAS	###.###.401-82		###.###.	09	08
	MARIA DE LOURDES RIBEIRO DIAS	###.###.351-04			09	08

Conforme Lei Federal nº 13.465/2017, Art. 28, Inciso V, a Prefeitura Municipal de Dourados - MS publica a Lista dos Beneficiados da CRF/2024-REURB-S do CONJUNTO HABITACIONAL ANTONIO JOÃO, da cidade de DOURADOS - MS, requerimento realizado pela Agência de Habitação Popular de Mato Grosso do Sul e emitida por este Município.

1	ANA TEREZA DOS SANTOS	###.###.771-72		###.###.	03	01
---	-----------------------	----------------	--	----------	----	----

Conforme Lei Federal nº 13.465/2017, Art. 28, Inciso V, a Prefeitura Municipal de Dourados - MS publica a Lista dos Beneficiados da CRF/2024-REURB-S do CONJUNTO HABITACIONAL EULÁLIA PIRES, da cidade de DOURADOS - MS, requerimento realizado pela Agência de Habitação Popular de Mato Grosso do Sul e emitida por este Município.

QUANT.	BENEFICIARIO	CPF	CÔNJUGE	CPF	QUADRA	LOTE
	CARLOS CEZAR BEZERRA LINS	###.###.561-53	ELIZABETE DE SOUZA ASSIS LINS	###.###.101-53	T	14
	DELONILZE VIEIRA DE RAMOS	###.###.821-20		###.###.	O	12
	EVANILDE FERREIRA VERAO	###.###.491-53		###.###.	O	10
	MARIZETE DOS SANTOS	###.###.851-68	CLAUDIO FERREIRA DOS SANTOS	###.###.161-91	G	17
	JOSEFA DOS SANTOS JATOBA	###.###.611-20		###.###.	G	01
	DENILVA DIAS DA SILVA BRAGA	###.###.471-68	EUFRAZIO TRINDADE BRAGA	###.###.401-34	R	09
	ANTONIO DONIZETE DE MELO	###.###.611-49	JANDIRA MACHADO MELO	###.###.761-49	H	21
	NEIDE ALICIA AVALOS BARBOSA	###.###.071-34		###.###.	F	13
	TATIANE FRANCO POLLI	###.###.591-72	CHUN IITI SAKAMOTO	###.###.031-87	G	02
	VILANY FERREIRA ALENCAR	###.###.541-00			N	11

DEMAIS ATOS / REGIMENTO INTERNO - SEMS

**COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO
CONTRATO Nº 305/2024/DL/PMD**

REGIMENTO INTERNO

**CAPÍTULO I
DA NATUREZA E FINALIDADE**

Art. 1º A Comissão de Acompanhamento da Contratualização, instituída por meio do Decreto nº 3.358 de 25 de novembro de 2024, publicado no Diário Oficial do Município de Dourados nº 6.264, página 02, em 27 de novembro de 2024, é órgão de composição colegiada e natureza consultiva, com duração sujeita ao período de análise dos serviços prestados na vigência do Contrato nº 305/2024/DL/PMD, celebrado entre o município de Dourados, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde - SEMS, e a Empresa Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Dourados, com interveniência do Estado do Mato Grosso do Sul por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde.

Art. 2º Comissão de Acompanhamento da Contratualização tem por finalidade monitorar e avaliar a execução do Contrato nº 305/2024/DL/PMD, podendo contar com outros órgãos e setores competentes da gestão do SUS, mediante análise de documentos, de dados produzidos pela Empresa Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Dourados e registrados nos sistemas de informações do SUS, bem como por supervisão in loco, observando o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no contrato.

Art. 3º O desempenho da Empresa Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Dourados será monitorado quadrimestralmente através do cumprimento de metas quantitativas e qualitativas conforme constante no Documento Descritivo.

**CAPÍTULO II
DA COMPOSIÇÃO**

DEMAIS ATOS / REGIMENTO INTERNO - SEMS

Art. 4º A Comissão de Acompanhamento da Contratualização compõe-se de 06 (seis) membros titulares, dentre os quais:

I - 02 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Saúde - SEMS;

II - 01 (um) representante da Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul - SES;

III - 02 (dois) representantes da Empresa Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Dourados - APAE;

IV - 01 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde - CMS.

§ 1º. Deverá ser indicado um suplente para cada membro titular que compõe a Comissão de Acompanhamento da Contratualização;

§ 2º. O quórum mínimo para a realização da reunião da Comissão de Acompanhamento da Contratualização será por maioria simples.

CAPÍTULO III**DAS REUNIÕES E DAS ATRIBUIÇÕES**

Art. 5º A Comissão de Acompanhamento da Contratualização deverá reunir-se ordinariamente a cada quatro meses, e extraordinariamente sempre que necessário, com as seguintes atribuições:

I - Monitorar e avaliar o cumprimento das metas quantitativas e/ou qualitativas constantes no Documento Descritivo do Contrato nº 305/2024/DL/PMD, e manifestar-se formalmente quanto ao cumprimento;

II - Utilizar-se de informação da capacidade instalada e operacional da Empresa Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Dourados no processo avaliativo de execução das metas;

III - Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias, nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores para a avaliação qualitativa.

IV - A manifestação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização quanto ao monitoramento e avaliação das metas contratadas dar-se-á por meio das Atas de Reuniões, em conformidade com a metodologia para análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas dispostas no Documento Descritivo.

V - Elaboração de Relatório Técnico Circunstanciado quanto à avaliação das metas contratadas, em conformidade com a metodologia para análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas e demais cláusulas dispostas no contrato e no Documento Descritivo.

VI - Caso a Comissão de Acompanhamento da Contratualização constate cumprimento aquém das metas contratuais, esta obrigatoriamente deverá demonstrar, por meio de Relatório Técnico Circunstanciado, as evidências, percentuais e valores apurados que correspondam ao não-cumprimento, bem como propor a aplicação de descontos financeiros ou outras penalidades contratualmente previstas, com as devidas recomendações;

a) A Comissão de Acompanhamento da Contratualização deverá encaminhar a Ata de Reunião e o Relatório Técnico Circunstanciado ao Núcleo de Contratos em Ações e Serviços de Saúde do Departamento de Gestão Estratégica da Secretaria de Municipal de Saúde, ou a outro departamento que vier a substituí-lo, para que este proceda com a instauração de processo administrativo, quando cabível, respeitando aos princípios do contraditório e da ampla defesa;

VII - Caso a Comissão de Acompanhamento da Contratualização constate que o percentual de cumprimento das metas tenha sido superior a 100% (cem por cento) em um período de 12 (doze) meses consecutivos, esta obrigatoriamente deverá demonstrar, por meio de Relatório Técnico Circunstanciado, as evidências, percentuais e valores que correspondam ao excedente em relação às metas contratuais, bem como propor a readequação de metas e valores contratuais, por meio de aditivo contratual e/ou outro instrumento jurídico que couber, conforme inciso III deste artigo 5º.

VIII - Caso seja necessário, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização poderá emitir pareceres sobre assuntos específicos do contrato quando solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde - SEMS.

CAPÍTULO IV**DO MANDATO DOS MEMBROS**

Art. 6º O mandato dos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização será compatível com a vigência do Contrato nº 305/2024/DL/PMD, e quaisquer alterações em sua composição deverão ser homologadas pela Secretaria Municipal de Saúde - SEMS.

§ 1º. Em havendo relatórios referentes ao Contrato nº 305/2024/DL/PMD a serem analisados após sua vigência, fica determinado que a composição da Comissão de Acompanhamento da Contratualização será mantida até a conclusão dos trabalhos relativos às avaliações dos relatórios produzidos durante a vigência contratual.

§ 2º. Os membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização não serão remunerados por esta atividade.

CAPÍTULO V**DA PERDA DO MANDATO E DOS DIREITOS DOS MEMBROS**

Art. 7º Perderá o mandato o membro que injustificadamente deixar de comparecer a 02 (duas) reuniões consecutivas.

§ 1º. O membro regularmente notificado que injustificadamente deixar de comparecer à reunião poderá justificar sua ausência em até 10 (dez) dias úteis após a realização da respectiva assembleia.

§ 2º. Os membros titulares deverão, e os membros suplentes poderão, quando não estiverem na condição de titular, comparecer às reuniões, todavia, os membros em condição de titularidade terão direito a voz e voto, enquanto os membros em condição de suplência terão direito apenas a voz.

§ 3º. O membro suplente que estiver substituindo o membro titular passa a gozar dos mesmos direitos deste, nos termos do parágrafo anterior.

§ 4º. A perda do mandato a que se refere o caput deste artigo será declarada pelo Coordenador da Comissão de Acompanhamento da Contratualização na reunião imediatamente subsequente a que ensejou a destituição.

§ 5º. O procedimento a que se refere este artigo será devidamente registrado em Ata, fazendo-se expedir as comunicações de praxe a fim de viabilizar a substituição do membro destituído.

§ 6º. Todos os membros na condição de titular que participarem da reunião devem assinar a respectiva Ata sob pena de terem sua ausência injustificada declarada pelo Coordenador da Comissão de Acompanhamento da Contratualização na reunião imediatamente subsequente;

§ 7º. O membro que, por alguma razão, deixar de assinar a Ata de Reunião, será devidamente notificado pela Secretaria Executiva para assiná-la e, se não o fizer ou não comparecer ao setor competente para fazê-lo no prazo de 10 (dez) dias úteis, terá declarada sua ausência injustificada nos termos do artigo anterior.

CAPÍTULO VI**DAS INTIMAÇÕES E NOTIFICAÇÕES**

Art. 8º. As reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização serão realizadas de acordo com cronograma acordado pelas partes, havendo prévia confirmação da data da reunião por parte do coordenador.

DEMAIS ATOS / REGIMENTO INTERNO - SEMS

- § 1º. As intimações e notificações para as reuniões realizar-se-ão, sempre que possível, por meio eletrônico e com antecedência mínima de 05 (cinco) dias.
- § 2º. Considerar-se-á regularmente notificado o membro que não se manifestar acerca da confirmação ou impossibilidade de comparecimento à reunião dentro do prazo de que trata o parágrafo anterior em até 02 (dois) dias que antecedem a realização da reunião.
- § 3º. Após o decurso de prazo de que trata este parágrafo, operar-se-á a confirmação tácita dos membros regularmente intimados ou notificados.
- § 4º. Salvo disposição em contrário, todos os prazos de que trata o presente Regimento Interno serão contados em dias úteis excluindo-se o dia do começo e incluindo-se o dia do vencimento.

CAPÍTULO VII**DA COORDENAÇÃO DAS REUNIÕES**

Art. 9º. A coordenação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização será feita por um representante da Secretaria Municipal de Saúde de Dourados - SEMS e, em sua ausência, por seu substituto, que será o segundo representante titular daquele órgão.

§ 1º. Na ausência do coordenador ou de seu substituto, a reunião será conduzida por qualquer outro membro da Secretaria Municipal de Saúde - SEMS presente na reunião.

§ 2º. Se não houver membro representante da Secretaria Municipal de Saúde - SEMS, os membros presentes na reunião elegerão, entre si, um coordenador para a condução da reunião.

§ 3º. A Secretaria Municipal de Saúde de Dourados - SEMS disponibilizará a Secretaria Executiva da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

CAPÍTULO VIII**DAS ATRIBUIÇÕES DO COODERNADOR E DA SECRETARIA EXECUTIVA**

Art. 10º. São atribuições do coordenador ou de seu substituto:

- I. Definir a pauta das reuniões em consonância com os demais membros;
- II. Disponibilizar, em âmbito colegiado, os instrumentos a serem utilizados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização para fins de acompanhamento das metas do Instrumento Legal de Contratualização, conforme o Plano Operativo;
- III. Convocar, após prévia consulta e aprovação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, quaisquer cidadãos ou outros sujeitos de notório conhecimento acerca das matérias a serem tratadas, a fim de que prestem esclarecimentos, orientações ou outras informações relevantes e pertinentes ao objeto das reuniões,
- IV. Conduzir as reuniões;
- V. Remeter, em caso de empate de votos entre os membros presentes na reunião, a decisão final a ser tomada pelo Gestor Municipal de Saúde.

Art. 11º. São atribuições da secretaria executiva:

- I. Encaminhar a agenda de reuniões para os membros Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
- II. Divulgar, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias, os documentos que irão subsidiar as reuniões, dentre eles o relatório de auditoria municipal relativo ao período a ser avaliado e o respectivo relatório da Empresa Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Dourados.
- III. Elaborar as Atas em até 10 (dez) dias após a ocorrência das reuniões e dar publicidade das mesmas entre os membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
- IV. Encaminhar oficialmente aos órgãos e/ou instituições representadas na Comissão de Acompanhamento da Contratualização, as Atas lavradas em decorrência das reuniões ocorridas.

Art. 12º. São atribuições dos demais membros:

- I. Confirmar o recebimento das convocações;
- II. Participar das reuniões;
- III. Se inteirar, previamente à reunião, dos relatórios e documentos produzidos e/ou recebidos pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização para avaliação.

CAPÍTULO IX**DA ATA DE REUNIÃO**

Art. 13º. A manifestação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização quanto ao monitoramento e avaliação das metas contratadas dar-se-á por meio de Ata de Reuniões em conformidade com a metodologia para análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas disposta no Documento Descritivo.

- § 1º. Os documentos de que tratam o caput deste artigo deverão ser assinados, preferencialmente, pela via eletrônica pelo sítio oficial do Governo Federal.
- § 2º. O membro que não possuir assinatura eletrônica deverá informar na reunião sua preferência pela assinatura manual, a fim de que a secretaria executiva organize a ordem das assinaturas.

Art. 14º. São requisitos obrigatórios da Ata de Reunião:

- Relação dos representantes presentes, com a respectiva titularidade, ou suplência, e o órgão que representa, bem como dos demais participantes;
- II. Informes, relação de documentos que subsidiaram a reunião, resumo dos assuntos tratados, deliberações, encaminhamentos e/ou recomendações;
- III. Assinatura dos representantes presentes, titulares ou suplentes.

CAPÍTULO X**DAS DECISÕES DA COMISSÃO**

Art. 15º. As decisões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização serão tomadas por maioria simples, e, em caso de empate, observar-se-á o disposto no inciso V do art. 10º deste Regimento Interno, devendo ser registradas em ata e submetidas, em forma de recomendação, à apreciação do Gestor Municipal de Saúde de Dourados/MS, contendo os relatórios que subsidiaram as discussões da comissão.

DEMAIS ATOS / REGIMENTO INTERNO - SEMS**CAPÍTULO XI
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 16º. A existência da Comissão de Acompanhamento da Contratualização não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema Municipal de Auditoria e do Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 17º. A Empresa Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Dourados deverá apresentar suas justificativas sempre que não houver cumprimento das metas pactuadas, para análise e manifestação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

§ 1º. Tendo em vista o disposto no inciso II do art. 11, e inciso III do art. 12 do presente regimento, o acervo documental que contenha as referidas justificativas deverá ser encaminhado previamente à Secretaria Executiva da Comissão de Acompanhamento da Contratualização em prazo máximo de 10 (dez) dias anteriores a data da reunião.

§ 2º. Os argumentos e o acervo documental apresentado pela Empresa Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Dourados deverão constar e/ou ser anexados à ata de reunião da comissão.

Art. 18º. No caso de descumprimento de metas quantitativas e/ou qualitativas, em razão de casos fortuitos ou força maior, a Empresa Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Dourados deverá justificar os fatos através de relatório específico, o qual será analisado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

Art. 19º. A participação nas reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização é restrita aos membros devidamente nomeados em Decreto Municipal para este fim.

§ 1º. A Comissão de Acompanhamento da Contratualização poderá convocar profissionais de notório saber em áreas específicas, a fim de subsidiar, em caráter consultivo, suas decisões.

§ 2º. A não ser que haja prévia aprovação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, é vedada a participação de quaisquer membros estranhos aos regularmente nomeados por Decreto Municipal.

Art. 20º. O quórum mínimo para a realização da reunião da Comissão de Acompanhamento da Contratualização dar-se-á por maioria simples, nos termos da Cláusula Décima Primeira, item 11.4, § 2º do Contrato nº 305/2024/DL/PMD.

Art. 21º. Caso seja necessário, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização poderá emitir parecer sobre assuntos específicos deste contrato, quando solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde - SEMS.

Art. 22º. Este Regimento poderá ser reformulado por iniciativa da própria Comissão de Acompanhamento da Contratualização, em reunião extraordinária convocada especialmente para esse fim, sendo aprovado por maioria simples de seus membros.

Art. 23º. Os casos omissos neste Regimento serão apreciados e deliberados pela própria Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

**CAPÍTULO XII
DA PUBLICAÇÃO**

Art. 24º. O presente Regimento Interno entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Dourados/MS, 28 de novembro de 2024.

Waldno Pereira de Lucena Júnior
Secretário Municipal de Saúde

FUNDAÇÕES / PORTARIAS - FUNSAUD**PORTARIA Nº 177/2024/FUNSAUD de 11 de dezembro de 2024**

O Diretor Presidente da Fundação de Serviços de Saúde de Dourados-FUNSAUD, nomeado pelo DECRETO "P" Nº 1.502 de 12 de março de 2024, no uso de suas atribuições e em cumprimento à Lei Complementar nº 245 de 03 de abril de 2014 e ao disposto no art. 12 do Decreto nº 1.072 de 14 de maio de 2014;

R E S O L V E:

Art. 1º. Instaurar Sindicância Administrativa nº 014/2024 para apurar as possíveis irregularidades referentes aos atos e fatos ocorridos no âmbito da Fundação de Serviços de Saúde de Dourados - FUNSAUD, bem como os fatos conexos que surgirem no decorrer do procedimento apuratório, a ser conduzido pela Comissão Permanente responsável pela condução de Sindicâncias e Processos Administrativos Disciplinares, nomeada por meio da Portaria nº 073/2024/FUNSAUD de 12 de abril de 2024.

Art. 2º. O prazo para conclusão da Sindicância Administrativa nº 014/2024 não excederá 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado por igual período, a critério da autoridade superior.

Art. 3º. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Dourados/MS, 11 de dezembro de 2024.

Jairo José de Lima
Diretor Presidente - FUNSAUD

FUNDAÇÕES / PORTARIAS - FUNSAUD**PORTARIA Nº 185/2024/FUNSAUD de 11 de dezembro de 2024**

O Diretor Presidente da Fundação de Serviços de Saúde de Dourados-FUNSAUD, nomeado pelo DECRETO “P” Nº 1.502 de 12 de março de 2024, no uso de suas atribuições e em cumprimento à Lei Complementar nº 245 de 03 de abril de 2014 e ao disposto no art. 12 do Decreto nº 1.072 de 14 de maio de 2014;

RESOLVE:

Art. 1º. Instaurar Sindicância Administrativa nº 022/2024 para apurar as possíveis irregularidades referentes aos atos e fatos ocorridos no âmbito da Fundação de Serviços de Saúde de Dourados - FUNSAUD, bem como os fatos conexos que surgirem no decorrer do procedimento apuratório, a ser conduzido pela Comissão Permanente responsável pela condução de Sindicâncias e Processos Administrativos Disciplinares, nomeada por meio da Portaria nº 073/2024/FUNSAUD de 12 de abril de 2024.

Art. 2º. O prazo para conclusão da Sindicância Administrativa nº 022/2024 não excederá 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado por igual período, a critério da autoridade superior.

Art. 3º. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Dourados/MS, 11 de dezembro de 2024.

Jairo José de Lima
Diretor Presidente - FUNSAUD

FUNDAÇÕES / AVISO DE LICITAÇÃO - FUNSAUD**AVISO DE LICITAÇÃO**

Ref. Processo de Licitação nº 072/2024 – Pregão Eletrônico nº 90.047/2024.

Fundação de Serviços de Saúde de Dourados-FUNSAUD, por intermédio de seu Pregoeiro e Equipe de Apoio designados pela PORTARIA 143/2024/FUNSAUD 25 de julho de 2024, comunica aos interessados que fará realizar a Licitação em epígrafe, do tipo Menor Preço global, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

OBJETO: Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de controle de pragas e vetores, compreendendo os serviços de desinsetização, dedetização, descupinização, desratização.

- INFORMAÇÕES E AQUISIÇÃO DO EDITAL: está disponível no Departamento de Licitação, localizado na Rua Toshinobu Katayama, nº 820, Jardim Caramuru, na cidade de Dourados-MS, ou no endereço eletrônico “<http://www.comprasnet.gov.br/seguro/loginPortal.asp>”, ou ainda, no portal da transparência “<https://www.funsaudtransparenciadouradosms.digserv.net/> Informações adicionais pelo telefone (0XX67) 3423-0793 ou pelo e-mail “[licita.funsaud@dourados.ms.gov.br](mailto:funsaud@dourados.ms.gov.br)”

- Início da Sessão de Disputa: Às 08h30min do dia 09/01/2025. Para todas as referências de tempo será observado o horário de Brasília (DF).

Dourados- MS, 11 de dezembro de 2024.

Marcio Romeiro de Avila
Pregoeiro - FUNSAUD
PORTARIA 143/2024/FUNSAUD 25 de julho de 2024.

FUNDAÇÕES / EXTRATO - FUNSAUD**EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 251/2023 DE 19/12/2023****PARTES:**

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS

CNPJ: 20.267.427/0001-68

INÁCIO INFORMATICA LTDA

CNPJ: 00.883.887/0001-03

OBJETO: O Presente Termo Aditivo tem por objeto, Cláusula Quinta – da Vigência e Clausula Décima Segunda – do Reajuste, referente à Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de locação de licença de uso de Sistema Informatizado de Gestão contábil, financeira e de recursos humanos, incluindo os serviços de treinamento, implantação, conversão dos dados existentes, suporte técnico, pelo período de 12(doze) meses, oriundo, da Dispensa de Licitação 034/2023- Processo de Licitação nº 086/2023.

DA VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, a contar do encerramento do Contrato Nº 251/2023, portanto fica prorrogado a sua vigência ate o dia 19 de dezembro de 2025.

FISCAIS DO CONTRATO: Felipe de Melo Batalha - Coordenador de Tecnologia de Informação (Portaria Nº 106/FUNSAUD/2024 de 10 de Junho de 2024), Mauricio Rodrigues Martins, supervisor tecnologia da Informação (Portaria Nº 265/Funsaud/2020 de 22 de Setembro de 2020).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: A contratação ocorrerá por conta do Contrato de Gestão nº 209/2022/SEMS/PMD de 05/08/2022 (Processo de Licitação Nº 174/2022 Inexigibilidade de Licitação nº 007/2022), ou outro instrumento que venha a substituí-lo.

O Contratante se reserva no direito de, a seu critério, utilizar ou não a totalidade da verba prevista.

VALOR DO CONTRATO: R\$ 1.680,00 (Um Mil, Seiscentos oitenta Reais).

RATIFICAÇÃO: Ratificam-se as demais cláusulas do Contrato original.

Dourados – MS, 11 de Dezembro 2024.

JAIRO JOSÉ DE LIMA
Diretor Presidente - FUNSAUD
DECRETO “P” Nº 1.502 DE 12 DE MARÇO DE 2024

INÁCIO INFORMATICA LTDA
RONALDO INACIO

PODER LEGISLATIVO

PORTARIAS LEGISLATIVAS

PORTARIA Nº 092/LICITAÇÃO/CMD DE 09 DE DEZEMBRO DE 2024.

Presidente da Câmara Municipal de Dourados/MS, no uso de suas atribuições conferidas por Lei, e, considerando ainda, o disposto no Art. 20, IV, “b” e Art. 21, XI do Regimento Interno do Poder Legislativo Municipal de 20 de novembro de 2012:

Art. 1º Designar o Sr. Markus Vitorio Padovan (matricula nº 7093-1), para responder como Gestor a Ata de Registro de Preços nº 015/2024, Processo Administrativo nº 057/2024/DL/CMD, Pregão Eletrônico nº 90009/2024, que tem por objeto: Aquisição de Material Permanente, nas condições estabelecidas no edital de licitação nº 013/2024 e seus anexos, para atender as necessidades da Câmara Municipal de Dourados-MS.

Art. 2º Esta portaria retroage seus efeitos à assinatura do contrato e entrará em vigor com sua publicação.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Dourados-MS, 09 de dezembro de 2024.

Câmara Municipal de Dourados-MS
Laudir Antonio Munaretto
Presidente

PORTARIA Nº 093/LICITAÇÃO/CMD de 09 de dezembro de 2024.

Presidente da Câmara Municipal de Dourados/MS, no uso de suas atribuições conferidas por Lei, e, considerando ainda, o disposto no Art. 20, IV, “b” e Art. 21, XI do Regimento Interno do Poder Legislativo Municipal de 20 de novembro de 2012:

Art. 1º Designar o Sr. Giovane Oliveira Silva - Matrícula nº 7103-1, como Fiscal da Ata de Registro de Preço nº 015/2024, Processo Administrativo nº 057/2024/DL/CMD, Pregão Eletrônico nº 90009/2024, que tem por objeto: Aquisição de Material Permanente, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital de Licitação nº 013/2024 e seus anexos – Pregão Eletrônico 90009/2024, para atender as demandas da Câmara Municipal de Dourados-MS.

Art. 2º Esta portaria retroage seus efeitos à assinatura do contrato e entrará em vigor com sua publicação.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Dourados-MS, 09 de dezembro de 2024.

Câmara Municipal de Dourados
Laudir Antonio Munaretto
Presidente

PORTARIA Nº 100/LICITAÇÃO/CMD DE 11 DE DEZEMBRO DE 2024.

Presidente da Câmara Municipal de Dourados/MS, no uso de suas atribuições conferidas por Lei, e, considerando ainda, o disposto no Art. 20, IV, “b” e Art. 21, XI do Regimento Interno do Poder Legislativo Municipal de 20 de novembro de 2012:

Art. 1º Designar a Sr.ª Francielle Grott (Matricula Nº 7131-1) da Câmara Municipal de Dourados-MS, para responder como Fiscal ao Contrato Administrativo nº 030/2021/DL/CMD, Processo Administrativo nº 045/2021/DL/CMD, que tem por objeto A presente licitação tem por objeto contratação de pessoa jurídica especializada para locação de equipamentos e prestação de serviços para instalação e operacionalização de sistema técnico operacional de transmissão ao vivo (streaming), para captação, produção, finalização, armazenamento e publicação de vídeos dos trabalhos realizados, como sessões ordinárias, extraordinárias, solenes, reuniões de comissões, seminários, debates, audiências públicas e demais eventos, internos e externos, para atender as demandas da CÂMARA MUNICIPAL DE DOURADOS/MS, em substituição a Sr.ª Jéssica Beatriz da Silva (Matricula nº 7016-3).

Art. 2º Revoga-se a Portaria nº 046/2023 de 03 de março de 2023.

Art. 3º Esta portaria, entrará em vigor na data de sua publicação.

Dourados-MS, 11 de dezembro de 2024.

Câmara Municipal de Dourados-MS
Laudir Antonio Munaretto
Presidente

PORTARIAS LEGISLATIVAS**PORTARIA Nº 101/LICITAÇÃO/CMD DE 11 DE DEZEMBRO DE 2024.**

Presidente da Câmara Municipal de Dourados/MS, no uso de suas atribuições conferidas por Lei, e, considerando ainda, o disposto no Art. 20, IV, “b” e Art. 21, XI do Regimento Interno do Poder Legislativo Municipal de 20 de novembro de 2012:

Art. 1º Designar a Sr.ª Francielle Grott (Matricula Nº 7131-1) da Câmara Municipal de Dourados-MS, para responder como Fiscal ao Contrato Administrativo nº 021/2023/DL/CMD, Processo Administrativo nº 006/2023/DL/CMD, que tem por objeto a contratação de prestação de serviços publicitários, em substituição a Sr.ª Jéssica Beatriz da Silva (Matricula nº 7016-3).

Art. 2º Revoga-se a Portaria nº 096/2023 de 01 de setembro de 2023.

Art. 3º Esta portaria, entrará em vigor na data de sua publicação.

Dourados-MS, 11 de dezembro de 2024.

Câmara Municipal de Dourados-MS
Laudir Antonio Munaretto
Presidente

PORTARIA/CMD/RH Nº. 277, de 10 de dezembro de 2024.

O Presidente da Câmara Municipal de Dourados, no uso de suas atribuições e, considerando ainda, o disposto no art. 20, IV, “b” e art. 21, XI do Regimento Interno de 20 de novembro de 2012, resolve:

Art. 1º - Conceder 15 (quinze) dias de férias regulamentares, conforme Art. 126 e Art. 128 § 2º do Estatuto do Servidor Público Municipal, ao seguinte servidor:

Servidor(a):	Período Aquisitivo	Período de Gozo
Jean Barbosa Siqueira	08/03/2023-2024	02/01-16/01/2025

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

Laudir Antonio Munaretto
Presidente

PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 011/2024

Dispõe sobre a instauração de sindicância preliminar para apuração de fatos informalmente narrados.

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE DOURADOS, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 21, inciso IV, da Resolução nº 121, de 20 de novembro de 2012, que institui o Regimento Interno da Câmara Municipal de Dourados/MS, bem como nos termos da Lei Complementar nº 107, de 27 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos municipais, decide.

CONSIDERANDO o relato informal apresentado pelo Ouvidor desta Casa Legislativa sobre indícios de fatos que, em tese, poderiam caracterizar assédio moral e sexual, e considerando que as informações foram comunicadas pela servidora Piedra dos Santos Roza sem a formalização de denúncia ou reclamação detalhada.

CONSIDERANDO a condução questão dada pela Ouvidoria, bem como a ausência de um denunciante formalmente qualificado dos fatos.

CONSIDERANDO o disposto na Lei Complementar nº 107/2006 (Estatuto dos Servidores Públicos de Dourados), que rege o regime jurídico único dos servidores públicos do município de Dourados/MS, prevendo deveres e responsabilidades dos servidores municipais.

R E S O L V O :

Instaurar sindicância preliminar com vistas à apuração inicial dos fatos mencionados.

Para tanto, determina-se que a Procuradora-Geral Legislativa designe servidor efetivo da Procuradoria-Geral Legislativa para registrar, enumerar a sindicância e conduzir o procedimento, devendo, como primeira medida, proceder à oitiva da servidora Piedra dos Santos Roza.

Após a conclusão das diligências cabíveis, os autos deverão ser encaminhados à Presidência para análise e decisão sobre eventuais providências a serem adotadas.

Registre-se, publique-se e arquite-se.

Dourados/MS, 05 de dezembro de 2024.

Laudir Antonio Munaretto
Presidente do Poder Legislativo Municipal

ATO DA MESA DIRETORA**ATO DA MESA DIRETORA Nº 008/2024 DE 11 DE DEZEMBRO DE 2024**

Dispõe sobre recesso dos servidores no âmbito da Câmara Municipal, e dá outras providências.

A MESA DIRETORA da Câmara Municipal de Dourados, Estado de Mato Grosso do Sul, usando das atribuições legais a si conferidas,

CONSIDERANDO as festividades de natal e ano novo;

CONSIDERANDO o término da legislatura 2021 – 2024 e a posse dos Vereadores, Prefeito e Vice-prefeito para a próxima legislatura;

CONSIDERANDO a eleição da Mesa Diretora para o próximo biênio 2025 - 2026,

R E S O L V E :

Art. 1º. Estabelecer no período de recesso para os servidores entre os dias 20 de dezembro de 2024 a 01 de janeiro de 2025.

Art. 2º. Sem qualquer prejuízo do atendimento ao público e funcionamento dos setores administrativos da Câmara Municipal, durante o período estabelecido acima, os servidores vinculados as atividades desta Casa de Leis, poderão trabalhar para garantir a atividades essenciais, em especial de encerramento do ano legislativo e solenidade de posse dos eleitos para próxima legislatura.

Art. 3º. A solenidade de posse dos Vereadores eleitos para a legislatura 2025-2028, de acordo com o Regimento Interno ocorrerá no dia 01 de janeiro de 2025 às 08h, no Plenário Weimar Gonçalves Torres;

Art. 4º. Na mesma data, e em ato contínuo à posse dos Vereadores, ocorrerá a eleição da Mesa Diretora (biênio 2025-2026) às 09h, e de acordo como o art. 13 do Regimento Interno, as chapas formadas, deverão se inscrever com 48h (quarenta e oito horas) de antecedência da data da eleição, mediante protocolo na Direção Legislativa.

Parágrafo único: Durante o recesso, a Direção Legislativa funcionará em regime de plantão para protocolo de inscrição de chapa, nos dias 26 e 27/12/2024 das 08h ao 12h (meio dia) e no dia 30/12/2024 das 07h30min às 09h.

Art. 5º. As situações excepcionais e casos específicos poderão ser deliberados pela Presidência.

Art. 6º. Esse ato entrará em vigor na data de sua publicação.

Câmara Municipal de Dourados-MS, 11 de dezembro de 2024.

Laudir Antonio Munaretto. Presidente.	Mauricio Roberto Lemes Soares. Vice-presidente.
Jucemar Almeida Arnal. 1º Secretário.	Liandra Ana Brambilla da Silva. 2ª Secretária.

OUTROS ATOS

RESOLUÇÃO - CMDCA

Republica-se por incorreção

Resolução Nº 22/2024

“Dispõe sobre a substituição de Vice - Presidente e Secretária do CMDCA.”

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA de Dourados, Estado de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais, conforme disposto na Lei Complementar Municipal nº 226, de 09 de setembro de 2013, e Regimento Interno deste Conselho; e considerando a deliberação da plenária em reunião ordinária do dia 03 de Dezembro de 2024, registrado em Ata 087/2024.

Resolve:

Art. 1º Substituir membros da Mesa Diretora do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente- CMDCA, sendo :

Vice -Presidente: Daniela Olmos Lopes em substituição a Robson Moraes dos Santos;

Secretária: Anália Moraes Santos em substituição a Daniela Olmos Lopes.

Art. 3º - Essa resolução entra em vigor na data de sua publicação, com data retroativa a 03 de dezembro de 2024. revogadas as disposições em contrário .

Dourados/MS, 04 de dezembro de 2024.

Robson Moraes dos Santos
PRESIDENTE DO CMDCA

EDITAIS - LICENÇA AMBIENTAL

MAXWELL LAVA CAR LTDA, torna Público que requereu do Instituto de Meio Ambiente de Dourados – IMAM de Dourados (MS), a Licença de Simplificada (LS), para atividade de Serviços de Lavagem, Lubrificação e Polimento de Veículos Automotores, localizada na Rua/Av. Santos Dumont, nº 170 – Bairro Jardim Paulista - no município de Dourados (MS). Não foi determinado Estudo de Impacto Ambiental.

ASPERBRAS EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS DOURADOS SPE LTDA, torna público que requereu do Instituto de Meio Ambiente de Dourados – IMAM de Dourados (MS), a Licença de Instalação (LI), para atividade de LOTEAMENTO RESIDENCIAL URBANO, localizada na “Área denominada Chácara Baby Cock. Matrícula Nº 140.352, S/Nº– Bairro: Perímetro Urbano - no município de Dourados (MS). Não foi determinado Estudo de Impacto Ambiental.

DESCARTA SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA, torna Público que requereu do Instituto de Meio Ambiente de Dourados – IMAM de Dourados (MS), a Renovação da Licença Ambiental de Operação - LO, para atividade de comércio de coleta de resíduos perigosos, serviço de coleta e transporte de resíduos industriais, comércio atacadista de resíduos de papel, papelão, sucatas, metálicas, localizada na BR 163, 12165, AV. MOACIR D. BARROS, PARQUE DAS NAÇÕES, no município de Dourados (MS). Não foi determinado Estudo de Impacto Ambiental.

SOCIEDADE CARITATIVA E LITERÁRIA SÃO FRANCISCO DE ASSIS – ZONA NORTE – SCALIFRA – ZN - ESCOLA FRANCISCANA IMACULADA CONCEIÇÃO, torna público que requereu do Instituto de Meio Ambiente de Dourados – IMAM de Dourados (MS), Licença Prévia (LP), para atividade relacionada a construção de conjunto de edifícios, Rua Ponta Porã, nº 1565, Vila progresso, no município de Dourados (MS). Não foi determinado Estudo de Impacto Ambiental.

TECNOVAL EQUIPAMENTOS INDUSTRIAIS LTDA, torna público que requereu do Instituto de Meio Ambiente – IMAM, Licença Prévia – LP, Licença de Instalação - LI e Licença de Operação - LO para atividade de Fabricação de válvulas, registros e dispositivos semelhantes, peças e acessórios, localizada na Rua Alcides José Macedo, 1715, Parque das Nações II, no município de Dourados (MS). Não foi determinado estudo de impacto ambiental.

