



PREFEITURA DE
RONDONÓPOLIS
GRANDE, HUMANA E INCLUSIVA

DIÁRIO OFICIAL

Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e)
Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022,
Sexta-feira.

PODER EXECUTIVO

PREFEITO	JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO
VICE-PREFEITO	AYLON GONÇALO DE ARRUDA
SECRETARIA DE GOVERNO	IONE RODRIGUES DOS SANTOS
PROCURADOR GERAL DO MUNICÍPIO	ANDERSON FLÁVIO DE GODOI
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO	LEANDRO JUNQUEIRA DE PÁDUA ARDUINI
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO	RAFAEL MANDRÁCIO ARENHARDT
SECRETARIA DE FINANÇAS	RODRIGO SILVEIRA LOPES
SECRETARIA DE RECEITA	TATIANE BONISSONI (INTERINO)
SECRETARIA DE TRANSPORTE E TRÂNSITO	LINDOMAR ALVES
SECRETARIA DE HABITAÇÃO E URBANISMO	HUANI MARIA SANTOS RODRIGUES
SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA	ALFREDO VINICIUS AMOROSO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO	ALEXSANDRO SILVA
SECRETARIA DE AGRICULTURA E PECUÁRIA	ADILSON NUNES VASCONCELOS
SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE	MARCUS VINÍCIUS DAS NEVES LIMA
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	MARA GLEIBE RIBEIRO CLARA DA FONSECA
SECRETARIA DE SAÚDE	IZALBA DIVA DE ALBUQUERQUE
SECRETARIA DE PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL	IRIANA APARECIDA CARDOSO
SECRETARIA DE ESPORTE E LAZER	IONE RODRIGUES DOS SANTOS
SECRETARIA DE CULTURA	PEDRO AUGUSTO CARVALHO DE ARAÚJO
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS	FERNANDO BECKER
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO	NEIVA TEREZINHA DE CÔL
ASSESSOR ESP. DE SEG. PÚBLICA E DEFESA CIVIL	VALDEMIR CASTILHO SOARES
GESTOR DE GABINETE DE COMUNICAÇÃO	RICARDO COSTA PINTO
SECRETARIA DE TRANSP. E CONTROLE INTERNO	EPIFANIO COELHO PORTELA JUNIOR
DIRETORA EXECUTIVA DO SERV SAÚDE	ROZALINA CARVALHO GOMES RUIZ
DIRETOR SANEAR	HERMES ÁVILA DE CASTRO
DIRETOR CODER	ARGEMIRO JOSÉ FERREIRA DE SOUZA
DIRETOR EXECUTIVO DO IMPRO	ROBERTO CARLOS CORREA DE CARVALHO
EDITOR DO DIORONDON	DANDARA BRITO GENTIL

DIORONDON ELETRÔNICO

FILIADO: ABIO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE IMPRESAS OFICIAIS - IMPRESSÃO: DISTRIBUIÇÃO E ASSINATURA PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS - AV. DUQUE DE CAIXIAS, 1000 - VILA AURORA - FONE (66) 3411-3500 CEP 78740-022 RONDONÓPOLIS MATO GROSSO
ORGÃO CRIADO PELA LEI 3.366 DE 7 DE DEZEMBRO DE 2000, PELO DECRETO 3239 DE 07 DE DEZEMBRO DE 2000, E PELA LEI 5.213 DE 28 AGOSTO DE 2014, PELO DECRETO 7428 DE 08 DE OUTUBRO DE 2014, ORGÃO DE RESPONSABILIDADE DA PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DIÁRIO OFICIAL
HOME PAGE WWW.RONDONOPOLIS.MT.GOV.BR



PORTARIA Nº 29.857, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas pela Lei Orgânica.

RESOLVE:

Art. 1º Conceder a Servidora, KÁLLITA IZABELLA BANDEIRA DA SILVA, Lotada na Secretaria Municipal do Meio Ambiente - SEMMA, o afastamento por interesse particular, pelo período de 24 (vinte e quatro) meses, sem ônus para o Município.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, contando seus efeitos a partir de 01/03/2022.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL

Rondonópolis, 03 de março de 2022.
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO

Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS

Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

PORTARIA Nº 29.856, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas pela Lei Orgânica.

RESOLVE:

Art. 1º Nomear, DANIELA FRANCISCA ALVES, para exercer o cargo em comissão de Técnico em Enfermagem – Policlínica Itamaraty, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, contando seus efeitos a partir de 03/03/2022.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL

Rondonópolis, 03 de março de 2022.
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO

Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS

Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

PORTARIA Nº 29.855, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas pela Lei Orgânica.

RESOLVE:

Art. 1º Nomear, DIENY DOURADO CUNHA DO NASCIMENTO, para exercer o cargo em comissão de Técnico em Enfermagem – ESF Vila Rica, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, contando seus efeitos a partir de 03/03/2022.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL

Rondonópolis, 03 de março de 2022.
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO

Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS

Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

PORTARIA Nº 29.854, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas pela Lei Orgânica.

RESOLVE:

Art. 1º Nomear, ANA MARIA NUNES ASSMANN, para exercer o cargo em comissão de Técnica em Enfermagem da Família – ESF Paineiras, vinculado à Secretaria Municipal Saúde.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, contando seus efeitos a partir de 03/03/2022.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL

Rondonópolis, 03 de março de 2022.
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO

Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS

Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

PORTARIA Nº 29.853, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas pela Lei Orgânica.

RESOLVE:

Art. 1º Nomear, ROSENI CANDIDO DE SOUZA, para exercer o cargo em comissão de Técnico em Enfermagem – ESF Cidade de Deus, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, contando seus efeitos a partir de 01/03/2022.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL

Rondonópolis, 03 de março de 2022.
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO

Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS

Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

PORTARIA Nº 29.852, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas pela Lei Orgânica.

RESOLVE:

Art. 1º Nomear, ERALDA MACHADO DE SOUZA, para exercer o cargo em comissão de Técnico em Enfermagem – ESF Vila Olinda, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, contando seus efeitos a partir de 01/03/2022.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL

Rondonópolis, 03 de março de 2022.
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO

Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS

Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

PORTARIA Nº 29.851, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas pela Lei Orgânica.

RESOLVE:

Art. 1º Nomear, MARIANE SILVA MONTEIRO, para exercer o cargo em comissão de Médico da Família – ESF Itamaraty I, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, contando seus efeitos a partir de 01/03/2022.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL

Rondonópolis, 03 de março de 2022.
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO

Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS

Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

PORTARIA Nº 29.850, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas pela Lei Orgânica.

RESOLVE:

RESOLVE:

Art. 1º Exonerar a pedido, BRENO VASCO GONÇALVES ZENHA, do cargo em comissão de Médico da Família – ESF Cidade de Deus, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, nomeado através da Portaria nº 28.775, de 22 de julho de 2021.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, contando seus efeitos a partir de 01/03/2022.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL

Rondonópolis, 03 de março de 2022.
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO

Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS

Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

PORTARIA Nº 29.849, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas pela Lei Orgânica.

RESOLVE:

Art. 1º Exonerar a pedido, CINTIA MARQUES DE LARA SOTZ, do cargo em comissão de Agente Comunitário de Saúde da Família – ESF Paineiras, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, nomeada através da Portaria nº 26.133, de 14 de agosto de 2020.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, contando seus efeitos a partir de 01/03/2022.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL

Rondonópolis, 03 de março de 2022.
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO

Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS

Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



PORTARIA Nº 29.848, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas pela Lei Orgânica.

RESOLVE:

Art. 1º Exonerar a pedido, YASMIN TRINDADE MEIRELES, do cargo em comissão de Médico da Família – ESF Serra Dourada, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, nomeada através da Portaria nº 28.778, de 22 de julho de 2021.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, contando seus efeitos a partir de 01/03/2022.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL
Rondonópolis, 03 de março de 2022.
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO
Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS
Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



PORTARIA Nº 29.847, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas pela Lei Orgânica.

RESOLVE:

Art. 1º Exonerar a pedido, ANTONIO CELIO GUIMARÃES, para exercer o cargo em comissão de Técnico de Enfermagem da Família – ESF Vila Rica, vinculado à Secretaria Municipal Saúde, nomeado através da Portaria nº 29.262 de 11 de outubro de 2021.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, contando seus efeitos a partir de 01/03/2022.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL

Rondonópolis, 03 de março de 2022.
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO

Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS

Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

LEI Nº 12.093, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

Dispõe sobre autorizar o Poder Executivo celebrar Contrato de Concessão de Direito de Uso ao Comando Especializado da 2ª CIA Independente de Polícia Militar de Proteção Ambiental.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais.

**FAÇO SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL APROVOU
E EU SANCIONO E PROMULGO A SEGUINTE LEI:**

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar Contrato de Concessão de Direito de Uso ao Comando Especializado da 2ª CIA Independente de Polícia Militar de Proteção Ambiental, pelo período de 03 (três) anos, dos seguintes bens de Patrimônio Público Municipal:

ITEM	Nº PATRIMONIO	DESCRIÇÃO
01	133752	DRONE DJI MAVIC 2 EMPRESARIAL DUAL TÉRMICO FLIR MSX DRONE BRAND NEW IN BOX COM 03 (TRES) BATERIAS

Art. 2º Ficam revogadas as disposições em contrário.

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

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL
Rondonópolis, 22 de fevereiro de 2022.
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO
Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS
Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

LEI Nº 12.092, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

Autoriza o Poder Executivo a realizar, no vigente orçamento, abertura de **CRÉDITO ESPECIAL** até o montante de R\$ 3.110.400,00 (Três milhões cento e dez mil e quatrocentos reais).

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais.

**FAÇO SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL APROVOU
E EU PROMULGO E SANCIONO A SEGUINTE LEI:**

Art.1º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a proceder à abertura de **CRÉDITO ESPECIAL** no exercício vigente até o montante de R\$ 3.110.400,00 (Três milhões cento e dez mil e quatrocentos reais), para criação da seguinte dotação orçamentária:

02 – Prefeitura Municipal de Rondonópolis		
022 - Secretaria Municipal de Habitação e Urbanismo		
15.451.2106.1645 Desapropriação, Aquisição e Indenização de Imóveis		
4.4.90.61.00.00 – 25000000000 - Aquisição de Imóveis – 11820	R\$	3.110.400,00
TOTAL GERAL	R\$	3.110.400,00

Art. 2º Para cobertura do **CRÉDITO ESPECIAL**, a que se refere o Artigo anterior, serão utilizados recursos do **SUPERÁVIT FINANCEIRO** apurado no exercício anterior, de acordo com o artigo 43 §1º inciso I da Lei Federal nº 4.320/64, nas Contas em nome da Prefeitura Municipal de Rondonópolis.

Art.3º Fica incluída no Anexo de Programa e Metas de Governo da Lei nº 11.853 de 28 de outubro de 2021 (PLANO PLURIANUAL 2022-2025) e no Anexo de Metas e Ações Priorizadas para o Exercício da Lei nº 11.854, de 28 de outubro 2021 (LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS 2022).

Art.4º Fica autorizado o poder executivo ajustar as ações do PPA (PLANO PLURIANUAL 2022-2025) e da LDO (LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS 2022) vigente de acordo com os projetos/atividades desta lei.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL
Rondonópolis, 03 de março de 2022;
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO
Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS
Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

LEI Nº 12.091, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

Autoriza o Poder Executivo a realizar, no vigente orçamento, abertura de **CRÉDITO SUPLEMENTAR** até o montante de R\$ 6.481.399,00 (*Seis milhões quatrocentos e oitenta e um mil e trezentos e noventa e nove reais*)

CONSIDERANDO a frustração de receita projetada na fonte de recursos no código "01755000000" referente a – Recursos de Alienação de Bens/Ativos - Administração Direta ou Indireta e a diferença para mais projetada na fonte de recurso código 15001002000 e 15000000000.

CONSIDERANDO que ambos são recursos previstos inicialmente na Lei Orçamentária de 2022, e que fazem parte do orçamento total inicial do município.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais.

FAÇO SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL APROVOU
E EU PROMULGO E SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art.1º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a proceder à abertura de **CRÉDITO SUPLEMENTAR** no exercício vigente até o montante de R\$ 6.481.399,00 (*Seis milhões quatrocentos e oitenta e um mil e trezentos e noventa e nove reais*), para reforço da seguinte dotação orçamentária:

02 – Prefeitura Municipal de Rondonópolis		
014 - Fundo Municipal de Saúde		
10.302.2203.1784 Construção, Ampliação e Reforma das Unidades de Média e Alta Complexidade		
4.4.90.61.00.00 – 15001002000 - Aquisição de Imóveis – 11803	R\$	1.600.000,00
017 - Secretaria Municipal de Infraestrutura.		
15.451.2103.1105 Construção e Ampliação e Reforma de Imóveis Públicos		
3.3.90.39.00.00 - Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica – 310	R\$	33.000,00
15.451.2103.1017 Equipamentos e Material Permanente - Infraestrutura		
4.4.90.40.00.00 – 15000000000 - Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação – PE – 11738	R\$	53.600,00
4.4.90.52.00.00 – 15010000000 - Equipamentos e Material Permanente – 10972	R\$	110.800,00
15.451.2103.1095 - Construção de Galerias de Águas Pluviais e Serviços Complementares		
3.3.90.30.00.00 – 15000000000 - Material de Consumo – 572	R\$	1.258.000,00
15.451.2103.1777 Construção e Melhoria de Pontes		
4.4.90.51.00.00 – 17540000000 - Obras e Instalações – 546	R\$	1.999.999,00
15.452.2103.2173 Revitalização, Conservação e Manutenção de Vias Pavimentadas		
3.3.90.30.00.00 – 15000000000 - Material de Consumo – 381	R\$	854.000,00
15.122.2103.2178 - Manutenção da Secretaria		
3.3.90.39.00.00 – 15000000000 - Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica – 307	R\$	270.000,00
022 - Secretaria Municipal de Habitação e Urbanismo		
16.122.2106.2503 - Manutenção da Secretaria		
3.3.90.92.00.00 – 15000000000 - Despesas de Exercícios Anteriores - 11016	R\$	302.000,00
TOTAL GERAL	R\$	6.481.399,00



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

Art. 2º Para cobertura do **CRÉDITO SUPLEMENTAR**, a que se refere o Artigo anterior, a que se refere o Artigo anterior, serão utilizados recursos da **ANULAÇÃO PARCIAL/TOTAL** da seguinte dotação orçamentária:

02 – Prefeitura Municipal de Rondonópolis		
003 - Secretaria Municipal de Finanças		
28.841.2302.0932 - Amortização da Dívida do Financiamento CEF- FINISA E Avançar Cidades		
4.6.90.71.00.00 - Principal da Dívida Contratual Resgatado -26	R\$	1.258.000,00
017 - Secretaria Municipal de Infraestrutura.		
15.451.2103.1941 Pavimentação e Drenagem das Vias Urbanas		
4.4.90.51.00.00 – 17550000000 - Obras e Instalações - 563	R\$	999.000,00
15.451.2103.1097 Construção e Melhoria de Pontes e Serviços Complementares		
4.4.90.51.00.00 – 17540000000 - Obras e Instalações – 355	R\$	1.999.999,00
15.452.2103.2167 - Limpeza de Vias, Terrenos e Logradouros Públicos		
3.3.90.39.00.00 – 15000000000 - Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica – 380	R\$	110.800,00
15.452.2103.2173 Revitalização, Conservação e Manutenção de Vias Pavimentadas		
3.3.90.39.00.00 – 15000000000 - Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica – 382	R\$	854.000,00
15.122.2103.2178 - Manutenção da Secretaria		
3.3.90.34.00.00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização – 308	R\$	356.600,00
018 - Secretaria Municipal de Agricultura e Pecuária		
21.631.2101.1031 Fomentar a Democratização do Espaço Agrário		
4.4.90.61.00.00 – 17550000000 - Aquisição de Imóveis – 11425	R\$	903.000,00
TOTAL GERAL	R\$	6.481.399,00

Art.3º Fica autorizado o poder executivo ajustar as ações do PPA (PLANO PLURIANUAL 2022-2025) e da LDO (LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS 2022) vigente de acordo com os projetos/atividades desta lei.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL
Rondonópolis, 03 de março de 2022;
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO
Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS
Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

LEI Nº 12.090, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

Autoriza o Poder Executivo a realizar, no vigente orçamento, abertura de **CRÉDITO ESPECIAL** até o montante de R\$ 28.000,00(Vinte e oito mil reais)

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais.

**FAÇO SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL APROVOU
E EU PROMULGO E SANCIONO A SEGUINTE LEI:**

Art.1º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a proceder à abertura de **CRÉDITO ESPECIAL** no exercício vigente até o montante de R\$ 28.000,00(Vinte e oito mil reais), para criação da seguinte dotação orçamentária:

02 – Prefeitura Municipal de Rondonópolis		
011 - Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica		
12.361.2209.2042 Manutenção e Conservação do Ensino Fundamental		
3.3.90.36.00.00 – 15000000000 – Outros Serviços de Terceiros-P.F. –	R\$	28.000,00
TOTAL GERAL	R\$	28.000,00

Art. 2º Para cobertura do **CRÉDITO ESPECIAL**, a que se refere o Artigo anterior, a que se refere o Artigo anterior, serão utilizados recursos da **ANULAÇÃO PARCIAL/TOTAL** da seguinte dotação orçamentária:

02 – Prefeitura Municipal de Rondonópolis		
011 - Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica		
12.306.2208.2046 Alimentação Indígena		
3.3.90.30.00.00 – 15000000000 - Material de Consumo – 52	R\$	28.000,00
TOTAL GERAL	R\$	28.000,00

Art.3º Fica incluída no Anexo de Programa e Metas de Governo da Lei nº 11.853 de 28 de outubro de 2021 (PLANO PLURIANUAL 2022-2025) e no Anexo de Metas e Ações Priorizadas para o Exercício da Lei nº 11.854, de 28 de outubro 2021 (LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS 2022).

Art.4º Fica autorizado o poder executivo ajustar as ações do PPA (PLANO PLURIANUAL 2022-2025) e da LDO (LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS 2022) vigente de acordo com os projetos/atividades desta lei.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL

Rondonópolis, 03 de março de 2022;
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO

Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS

Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

LEI Nº 12.089, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

Autoriza o Poder Executivo a realizar, no vigente orçamento, abertura de **CRÉDITO ESPECIAL** até o montante de R\$ 901.815,10(*Novecentos e um mil e oitocentos e quinze reais e dez centavos*)

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais.

FAÇO SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL APROVOU
E EU PROMULGO E SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art.1º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a proceder à abertura de **CRÉDITO ESPECIAL** no exercício vigente até o montante de R\$ 901.815,10(*Novecentos e um mil e oitocentos e quinze reais e dez centavos*), para criação da seguinte dotação orçamentária:

02 – Prefeitura Municipal de Rondonópolis		
006 - Secretaria Municipal de Transporte Trânsito		
26.453.2105.2409 - Transporte Coletivo		
3.3.90.93.00.00 – 15010000000 - Indenizações e Restituições – 11821	R\$	901.815,10
TOTAL GERAL	R\$	901.815,10

Art. 2º Para cobertura do **CRÉDITO ESPECIAL**, a que se refere o Artigo anterior, a que se refere o Artigo anterior, serão utilizados recursos da **ANULAÇÃO PARCIAL/TOTAL** da seguinte dotação orçamentária:

02 – Prefeitura Municipal de Rondonópolis		
014 - Fundo Municipal de Saúde		
26.451.2105.2096 - Sinalização Horizontal e Vertical		
3.3.90.39.00.00 – 15010000000 – Outros Serviços de Terceiros-P.J. – 10892	R\$	901.815,10
TOTAL GERAL	R\$	901.815,10

Art.3º Fica incluída no Anexo de Programa e Metas de Governo da Lei nº 11.853 de 28 de outubro de 2021 (PLANO PLURIANUAL 2022-2025) e no Anexo de Metas e Ações Priorizadas para o Exercício da Lei nº 11.854, de 28 de outubro 2021 (LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS 2022).

Art.4º Fica autorizado o poder executivo ajustar as ações do PPA (PLANO PLURIANUAL 2022-2025) e da LDO (LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS 2022) vigente de acordo com os projetos/atividades desta lei.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL

Rondonópolis, 03 de março de 2022;
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO

Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS

Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

DECRETO Nº 10.725, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

Autoriza o Poder Executivo a realizar, no vigente orçamento, abertura de **CRÉDITO ESPECIAL** até o montante de R\$ 901.815,10(*Novecentos e um mil e oitocentos e quinze reais e dez centavos*)

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, em especial a Lei nº 10.725, de 03 de março de 2022.

DECRETA:

Art.1º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a proceder à abertura de **CRÉDITO ESPECIAL** no exercício vigente até o montante de R\$ 901.815,10(*Novecentos e um mil e oitocentos e quinze reais e dez centavos*), para criação da seguinte dotação orçamentária:

02 – Prefeitura Municipal de Rondonópolis		
006 - Secretaria Municipal de Transporte Trânsito		
26.453.2105.2409 - Transporte Coletivo		
3.3.90.93.00.00 – 15010000000 - Indenizações e Restituições – 11821	R\$	901.815,10
TOTAL GERAL	R\$	901.815,10

Art. 2º Para cobertura do **CRÉDITO ESPECIAL**, a que se refere o Artigo anterior, a que se refere o Artigo anterior, serão utilizados recursos da **ANULAÇÃO PARCIAL/TOTAL** da seguinte dotação orçamentária:

02 – Prefeitura Municipal de Rondonópolis		
014 - Fundo Municipal de Saúde		
26.451.2105.2096 - Sinalização Horizontal e Vertical		
3.3.90.39.00.00 – 15010000000 – Outros Serviços de Terceiros-P.J. – 10892	R\$	901.815,10
TOTAL GERAL	R\$	901.815,10

Art.3º Fica incluída no Anexo de Programa e Metas de Governo da Lei nº 11.853 de 28 de outubro de 2021 (PLANO PLURIANUAL 2022-2025) e no Anexo de Metas e Ações Priorizadas para o Exercício da Lei nº 11.854, de 28 de outubro 2021 (LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS 2022).

Art.4º Fica autorizado o poder executivo ajustar as ações do PPA (PLANO PLURIANUAL 2022-2025) e da LDO (LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS 2022) vigente de acordo com os projetos/atividades desta lei.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL

Rondonópolis, 03 de março de 2022;
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO

Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS

Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

DECRETO Nº 10.726, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

Autoriza o Poder Executivo a realizar, no vigente orçamento, abertura de **CRÉDITO ESPECIAL** até o montante de R\$ 28.000,00(Vinte e oito mil reais)

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, em especial a Lei nº 12.090, de 03 de março de 2022.

DECRETA:

Art.1º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a proceder à abertura de **CRÉDITO ESPECIAL** no exercício vigente até o montante de R\$ 28.000,00(Vinte e oito mil reais), para criação da seguinte dotação orçamentária:

02 – Prefeitura Municipal de Rondonópolis		
011 - Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica		
12.361.2209.2042 Manutenção e Conservação do Ensino Fundamental		
3.3.90.36.00.00 – 150000000000 – Outros Serviços de Terceiros-P.F. –	R\$	28.000,00
TOTAL GERAL	R\$	28.000,00

Art. 2º Para cobertura do **CRÉDITO ESPECIAL**, a que se refere o Artigo anterior, a que se refere o Artigo anterior, serão utilizados recursos da **ANULAÇÃO PARCIAL/TOTAL** da seguinte dotação orçamentária:

02 – Prefeitura Municipal de Rondonópolis		
011 - Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica		
12.306.2208.2046 Alimentação Indígena		
3.3.90.30.00.00 – 150000000000 - Material de Consumo – 52	R\$	28.000,00
TOTAL GERAL	R\$	28.000,00

Art.3º Fica incluída no Anexo de Programa e Metas de Governo da Lei nº 11.853 de 28 de outubro de 2021 (PLANO PLURIANUAL 2022-2025) e no Anexo de Metas e Ações Priorizadas para o Exercício da Lei nº 11.854, de 28 de outubro 2021 (LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS 2022).

Art.4º Fica autorizado o poder executivo ajustar as ações do PPA (PLANO PLURIANUAL 2022-2025) e da LDO (LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS 2022) vigente de acordo com os projetos/atividades desta lei.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL

Rondonópolis, 03 de março de 2022;
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO

Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS

Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

DECRETO Nº 10.727, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

Autoriza o Poder Executivo a realizar, no vigente orçamento, abertura de **CRÉDITO SUPLEMENTAR** até o montante de R\$ 6.481.399,00 (*Seis milhões quatrocentos e oitenta e um mil e trezentos e noventa e nove reais*)

CONSIDERANDO a frustração de receita projetada na fonte de recursos no código "01755000000" referente a – Recursos de Alienação de Bens/Ativos - Administração Direta ou Indireta e a diferença para mais projetada na fonte de recurso código 15001002000 e 15000000000.

CONSIDERANDO que ambos são recursos previstos inicialmente na Lei Orçamentária de 2022, e que fazem parte do orçamento total inicial do município.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, em especial a Lei nº 12.091, de 03 de março de 2022.

DECRETA:

Art.1º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a proceder à abertura de **CRÉDITO SUPLEMENTAR** no exercício vigente até o montante de R\$ 6.481.399,00 (*Seis milhões quatrocentos e oitenta e um mil e trezentos e noventa e nove reais*), para reforço da seguinte dotação orçamentária:

02 – Prefeitura Municipal de Rondonópolis		
014 - Fundo Municipal de Saúde		
10.302.2203.1784 Construção, Ampliação e Reforma das Unidades de Média e Alta Complexidade		
4.4.90.61.00.00 – 15001002000 - Aquisição de Imóveis – 11803	R\$	1.600.000,00
017 - Secretaria Municipal de Infraestrutura.		
15.451.2103.1105 Construção e Ampliação e Reforma de Imóveis Públicos		
3.3.90.39.00.00 - Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica – 310	R\$	33.000,00
15.451.2103.1017 Equipamentos e Material Permanente - Infraestrutura		
4.4.90.40.00.00 – 15000000000 - Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação – PE – 11738	R\$	53.600,00
4.4.90.52.00.00 – 15010000000 - Equipamentos e Material Permanente – 10972	R\$	110.800,00
15.451.2103.1095 - Construção de Galerias de Águas Pluviais e Serviços Complementares		
3.3.90.30.00.00 – 15000000000 - Material de Consumo – 572	R\$	1.258.000,00
15.451.2103.1777 Construção e Melhoria de Pontes		
4.4.90.51.00.00 – 17540000000 - Obras e Instalações – 546	R\$	1.999.999,00
15.452.2103.2173 Revitalização, Conservação e Manutenção de Vias Pavimentadas		
3.3.90.30.00.00 – 15000000000 - Material de Consumo – 381	R\$	854.000,00
15.122.2103.2178 - Manutenção da Secretaria		
3.3.90.39.00.00 – 15000000000 - Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica – 307	R\$	270.000,00
022 - Secretaria Municipal de Habitação e Urbanismo		
16.122.2106.2503 - Manutenção da Secretaria		
3.3.90.92.00.00 – 15000000000 - Despesas de Exercícios Anteriores - 11016	R\$	302.000,00



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

TOTAL GERAL	R\$	6.481.399,00
--------------------	------------	---------------------

Art. 2º Para cobertura do **CRÉDITO SUPLEMENTAR**, a que se refere o Artigo anterior, a que se refere o Artigo anterior, serão utilizados recursos da **ANULAÇÃO PARCIAL/TOTAL** da seguinte dotação orçamentária:

02 – Prefeitura Municipal de Rondonópolis		
003 - Secretaria Municipal de Finanças		
28.841.2302.0932 - Amortização da Dívida do Financiamento CEF- FINISA E Avançar Cidades		
4.6.90.71.00.00 - Principal da Dívida Contratual Resgatado -26	R\$	1.258.000,00
017 - Secretaria Municipal de Infraestrutura.		
15.451.2103.1941 Pavimentação e Drenagem das Vias Urbanas		
4.4.90.51.00.00 – 17550000000 - Obras e Instalações - 563	R\$	999.000,00
15.451.2103.1097 Construção e Melhoria de Pontes e Serviços Complementares		
4.4.90.51.00.00 – 17540000000 - Obras e Instalações – 355	R\$	1.999.999,00
15.452.2103.2167 - Limpeza de Vias, Terrenos e Logradouros Públicos		
3.3.90.39.00.00 – 15000000000 - Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica – 380	R\$	110.800,00
15.452.2103.2173 Revitalização, Conservação e Manutenção de Vias Pavimentadas		
3.3.90.39.00.00 – 15000000000 - Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica – 382	R\$	854.000,00
15.122.2103.2178 - Manutenção da Secretaria		
3.3.90.34.00.00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização – 308	R\$	356.600,00
018 - Secretaria Municipal de Agricultura e Pecuária		
21.631.2101.1031 Fomentar a Democratização do Espaço Agrário		
4.4.90.61.00.00 – 17550000000 - Aquisição de Imóveis – 11425	R\$	903.000,00
TOTAL GERAL	R\$	6.481.399,00

Art.3º Fica autorizado o poder executivo ajustar as ações do PPA (PLANO PLURIANUAL 2022-2025) e da LDO (LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS 2022) vigente de acordo com os projetos/atividades desta lei.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL
Rondonópolis, 03 de março de 2022;
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO
Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS
Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

DECRETO Nº 10.728, DE 03 DE MARÇO DE 2022.

Autoriza o Poder Executivo a realizar, no vigente orçamento, abertura de **CRÉDITO ESPECIAL** até o montante de R\$ 3.110.400,00 (Três milhões cento e dez mil e quatrocentos reais).

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, em especial a Lei 12.092, de 03 de março de 2022.

DECRETA:

Art.1º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a proceder à abertura de **CRÉDITO ESPECIAL** no exercício vigente até o montante de R\$ 3.110.400,00 (Três milhões cento e dez mil e quatrocentos reais), para criação da seguinte dotação orçamentária:

02 – Prefeitura Municipal de Rondonópolis		
022 - Secretaria Municipal de Habitação e Urbanismo		
15.451.2106.1645 Desapropriação, Aquisição e Indenização de Imóveis		
4.4.90.61.00.00 – 25000000000 - Aquisição de Imóveis – 11820	R\$	3.110.400,00
TOTAL GERAL	R\$	3.110.400,00

Art. 2º Para cobertura do **CRÉDITO ESPECIAL**, a que se refere o Artigo anterior, serão utilizados recursos do **SUPERÁVIT FINANCEIRO** apurado no exercício anterior, de acordo com o artigo 43 §1º inciso I da Lei Federal nº 4.320/64, nas Contas em nome da Prefeitura Municipal de Rondonópolis.

Art.3º Fica incluída no Anexo de Programa e Metas de Governo da Lei nº 11.853 de 28 de outubro de 2021 (PLANO PLURIANUAL 2022-2025) e no Anexo de Metas e Ações Priorizadas para o Exercício da Lei nº 11.854, de 28 de outubro 2021 (LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS 2022).

Art.4º Fica autorizado o poder executivo ajustar as ações do PPA (PLANO PLURIANUAL 2022-2025) e da LDO (LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS 2022) vigente de acordo com os projetos/atividades desta lei.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL
Rondonópolis, 03 de março de 2022;
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO
Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS
Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

DECRETO 10.727, DE 04 DE MARÇO DE 2022.

Realiza no vigente orçamento **CRÉDITO SUPLEMENTAR** no valor R\$ 700.000,00 (*Setecentos mil reais*)

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais em especial a Lei 11.968, de 21 de dezembro de 2021.

DECRETA:

Art.1º Fica aberto o **CRÉDITO SUPLEMENTAR** no valor de R\$ 700.000,00 (*Setecentos mil reais*), para reforço das seguintes dotações orçamentárias:

02 – Prefeitura Municipal de Rondonópolis		
011 - Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica		
12.306.2210.2052 - Alimentação da Educação Infantil		
3.3.90.30.00.00 – 15520000000 - Material de Consumo – 50	R\$	400.0000,00
12.306.2209.2062 - Alimentação do Ensino Fundamental		
3.3.90.30.00.00 – 15000000000 - Material de Consumo – 48	R\$	300.000,00
Total Geral	R\$	700.000,00

Art. 2º Para cobertura do **CRÉDITO SUPLEMENTAR**, a que se refere o Artigo anterior, serão utilizados recursos provenientes da ANULAÇÃO PARCIAL/TOTAL das seguintes dotações orçamentárias:

02 – Prefeitura Municipal de Rondonópolis		
023 - Secretaria Municipal de Cultura		
12.306.2210.2052 - Alimentação da Educação Infantil		
3.3.90.30.00.00 – 15000000000 - Material de Consumo – 51	R\$	300.000,00
12.306.2209.2062 - Alimentação do Ensino Fundamental		
3.3.90.30.00.00 – 15520000000 - Material de Consumo – 49	R\$	400.000,00
Total Geral	R\$	700.000,00

Art. 3º Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO GOVERNO MUNICIPAL
Rondonópolis, 04 de Março de 2022;
106º da Fundação e 68º da Emancipação Política.

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO
Prefeito Municipal

IONE RODRIGUES DOS SANTOS
Secretária Municipal de Governo

Registrada na Coordenadoria
Legislativa e de Atos Oficiais
e Publicada no DIORONDON-e.



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL nº 006/2022
TIPO MENOR PREÇO UNITÁRIO

A Câmara Municipal de Rondonópolis, por determinação do **Sr. Presidente**, através da **Pregoeira Oficial**, torna público que realizará licitação para **REGISTRO DE PREÇOS** na modalidade **PREGÃO**, na forma **PRESENCIAL**, do tipo **MENOR PREÇO UNITÁRIO** para: **REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE BUFFET DO TIPO COFFE BREAK, POR PESSOA, SOB DEMANDA, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CÂMARA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, COMO POR EXEMPLO, SESSÕES LEGISLATIVAS ORDINÁRIAS, EXTRAORDINÁRIAS E SOLENES, REUNIÕES, AUDIÊNCIAS E OUTROS EVENTOS INSTITUCIONAIS, POR UM PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES**, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no termo de referência e no edital e seus anexos. Esta Licitação será regida pela Lei nº 10.520, de 2002, Decreto nº 8.715, de 2018, Decreto Legislativo nº 1.448, de 2015, Instrução Normativa SCL nº 001, de 2017 – versão 02, Lei Municipal nº 10.094 de 2019, Lei Complementar nº 123, de 2006, alterada pela Lei Complementar nº 147, de 2014 e subsidiariamente à Lei nº 8.666, de 1993, bem como à legislação correlata, e demais exigências previstas no Edital e seus Anexos.

Data de abertura da sessão pública: 17/03/2022
Credenciamento: 17/03/2022

Horário: 14h00min
Horário: 13h30min às 14h00min

Os interessados poderão retirar o Edital completo no endereço eletrônico (www.rondonopolis.mt.leg.br – **TRANSPARÊNCIA/LICITAÇÕES**), ou ainda na sede da Câmara, sito a Rua Cafelândia, nº 434, Bairro La Salle, no horário das 08h00min às 17h00min.

Rondonópolis, 04 de março de 2022.

ANA PAULA DE OLIVEIRA MINELLI
Pregoeira

(*) original assinado nos autos



DECISÃO DE RECURSO ADMINISTRATIVO

Referência: PREGÃO ELETRÔNICO n. 128/2021

Objeto: *REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS PARA OFICINA MECÂNICA E DE BORRACHARIA VISANDO ATENDER A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS-MT, CONFORME CONDIÇÕES, ESPECIFICAÇÕES, QUANTIDADES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE TERMO DE REFERÊNCIA, EDITAL E TODOS SEUS ANEXOS.*

Recorrente: ANTONIO TERTULIANO RODRIGUES JUNIOR ME

Recorrida: MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS

I. DO PREÂMBULO

Trata-se de Recurso apresentado nos autos do Pregão Eletrônico n. 128/2021, contra a decisão que inabilitou a empresa ANTONIO TERTULIANO RODRIGUES JUNIOR ME.

II. DA ADMISSIBILIDADE DO RECURSO

A doutrina aponta como pressuposto dessa espécie de recurso administrativo, cuja existência concreta deve ser preliminarmente aferida: a tempestividade, a inclusão de fundamentação e do pedido de reforma da decisão recorrida.

A Lei n. 10.520/04, em seu art. 4º, assim disciplinou:

Art. 4º. A fase externa do pregão será iniciada com a convocação dos interessados e observará as seguintes regras:

(...)

XVIII - declarado o vencedor, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 3 (três) dias para apresentação das razões do recurso, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

Essa mesma redação está prevista no item 28, do edital do Pregão eletrônico n. 128/2021, que assevera:

28.9. Ao final da sessão **Declarado o Vencedor**, qualquer licitante poderá, durante o **prazo de 60 (sessenta) minutos**, de forma imediata, em campo próprio do sistema BLL, manifestar sua intenção de recorrer.

28.10. As razões do recurso de que trata o item 26.9, deverão ser apresentadas no prazo de três dias direto.

28.11. Os demais licitantes ficarão intimados para, se desejarem, apresentar suas contrarrazões, no prazo de três dias direto, contado da data final do prazo do recorrente, assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses.

28.12. A ausência de manifestação imediata e motivada do licitante quanto à intenção de recorrer, nos termos do disposto no *item 26.9*, importará na decadência desse direito, e o pregoeiro estará autorizado a adjudicar o objeto ao licitante declarado vencedor.

28.13. O acolhimento do recurso importará na invalidação apenas dos atos que não podem ser aproveitados.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

28.14. As alegações e memoriais dos recursos deverão relacionar-se com as razões indicadas pela licitante na sessão pública, sob pena de não ser conhecido o recurso.

28.15. Só será acatado o recurso em memorial descritivo, as mensagens postadas no site só servirão para efeito de manifestação de intenção de recorrer.

28.16. A falta de manifestação imediata e motivada do licitante no prazo de 60 (sessenta) minutos após o término da sessão importará a decadência do direito de recurso.

28.17. Os recursos interpostos e as respectivas contra-razões serão deliberados pela Autoridade competente, após apreciação pelo Pregoeiro, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da data final da interposição.

Na sessão pública realizada em **17/02/2022** (quinta-feira), a fase recursal através do sistema se deu dia **22/02/2022** (terça-feira) e consta a apresentação do interesse em recorrer da empresa ANTONIO TERTULIANO RODRIGUES JUNIOR ME, tendo sido apresentadas as razões do recurso em 25 de fev. de 2022 (sexta-feira), através do e-mail, vemos, portanto, observado o prazo legal para protocolo da mesma.

Preenchidos também os demais requisitos doutrinários, pois a petição é fundamentada e contém o necessário pedido de modificação do julgamento, pedindo para que a decisão que inabilitou a RECORRIDA seja reformada.

III. DO MÉRITO DO RECURSO

A RECORRENTE pretende, através de seu recurso, reverter a decisão que inabilitou a ANTONIO TERTULIANO RODRIGUES JUNIOR ME no Pregão Eletrônico n. 128/2021.

Alega em suas razões de recurso que a RECORRIDA está habita de participar do certame, uma vez que a empresa não tem necessidade do CNAE compatível.

IV. DO JULGAMENTO DO RECURSO

Inicialmente, em respeito ao Princípio da Competitividade, o edital de licitação não pode conter exigências descabidas, cláusulas ou condições que restrinjam, indevidamente, o possível universo de interessados naquele certame.

O citado Princípio, que também guarda relação com os Princípios da Impessoalidade e da Isonomia, impõe que as decisões administrativas sejam pautadas na busca do maior número possível de interessados, com a finalidade de ampliar a competitividade, fomentando assim, que dele participe o maior universo de licitantes.

Como se sabe, o edital vincula o procedimento da Administração às regras estabelecidas, visto que só serão válidos os atos administrativos praticados em conformidade com as normas nele estabelecidas.

Imediato perceber, destarte, que o edital é a lei interna da licitação.

A contratação a ser realizada pelo Município de Rondonópolis-MT vincula-se aos termos definidos no Edital do Pregão eletrônico n. 128/2021, em obediência ao princípio da vinculação ao instrumento vinculatório, como dispõe o art. 3º, da Lei n. 8666/93:

Art. 3º. A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional, e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, **DA VINCULAÇÃO AO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO**, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Já os Princípios tem a finalidade de ser fonte de orientação para servidor público, a fim de que todos os seus atos objetivem a proposta mais vantajosa para a Administração Pública. Assim, as exigências de qualificação técnica e econômica devem se restringir ao estritamente indispensável para garantia do cumprimento das obrigações.

A recorrente colaciona, informações fidedignas quanto a existência de CNAE compatível com o objeto do presente certame.

É notório que existe CNAE compatível para participar do processo licitatório, o que não pode ser aceito como alegação da outra parte a inexistência dos mesmos, vez que a recorrente comprova por meio de documentos dotados de fé pública a existência bem como encontram-se descritos em seu cartão CNPJ, alvará de localização e funcionamento e no contrato social como rege o inciso II do art. 997 do Código Civil, in verbis:

Art. 997. A sociedade constitui-se mediante contrato escrito, particular ou público, que, **além de cláusulas estipuladas pelas partes, mencionará:**

(...)

II - denominação, objeto, sede e prazo da sociedade;

Embora a empresa ANTONIO TERTULIANO RODRIGUES JUNIOR ME tenha anexado na plataforma da BLL documentos que supostamente demonstram ser detentores do CNAE em discussão, restou infrutífera a tentativa, senão vejamos:

AUSÊNCIA DE CNAE CARTÃO CNPJ



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO 22.120.115/0001-52 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 23/03/2015
-----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL ANTONIO TERTULIANO RODRIGUES JUNIOR

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) BRA PLACE	PORTE ME
-----------------------------------------------------------	-------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 47.51-2-01 - Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática (Dispensada *)

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 47.13-0-02 - Lojas de variedades, exceto lojas de departamentos ou magazines 47.44-0-99 - Comércio varejista de materiais de construção em geral (Dispensada *) 47.55-5-02 - Comercio varejista de artigos de armarinho (Dispensada *) 47.55-5-03 - Comercio varejista de artigos de cama, mesa e banho (Dispensada *) 47.61-0-03 - Comércio varejista de artigos de papelaria (Dispensada *) 47.63-6-02 - Comércio varejista de artigos esportivos (Dispensada *) 47.72-5-00 - Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal 47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

AUSÊNCIA DE CNAE ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO



PREFEITURA DE

Cuiabá

ALVARÁ/2022

DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Código de Certificação



139481706351982022170245154

CM

139221

CNPJ/CPF

22.120.115/0001-52

Identificador

395424

Razão Social

ANTONIO TERTULIANO RODRIGUES JUNIOR ME

Nome Fantasia

BRA PLACE

Atividade Principal

4751-2/01 - Comercio Varejista Especializado de Equipamentos e Suprimentos de Informatica

Atividade Secundária

4713-0/02 - Lojas de variedades, exceto lojas de departamentos ou magazines
4744-0/99 - Comercio varejista de materiais de construção em geral
4755-5/02 - Comercio varejista de artigos de armarinho
4755-5/03 - Comercio varejista de artigos de cama, mesa e banho
4761-0/03 - Comercio varejista de artigos de papelaria
4763-6/02 - Comercio varejista de artigos esportivos
4772-5/00 - Comercio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal
4789-0/05 - Comercio varejista de produtos saneantes domissanitários



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

AUSÊNCIA DE CNAE REQUERIMENTO DO EMPRESÁRIO/CONTRATO SOCIAL



Ministério da Economia
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO

1 / 2

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE 5110203734-7		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial)	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo sem abreviaturas) ANTONIO TERTULIANO RODRIGUES JUNIOR			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL SOLTEIRO	
SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	REGIME DE BENS (se casado)		
FILIAÇÃO ANTONIO TERTULIANO RODRIGUES		(mãe) ZANILDA SILVA RODRIGUES	
NASCIDO EM (data de nascimento) 04/04/1984	IDENTIDADE (numero) 12819	Órgão Emissor OAB	UF MT
EMANCIPADO POR (forma de emancipação somente no caso de menor)		CPF (numero) 002.033.961-54	
EMAIL contato.atrjr@gmail.com			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO rua, av, etc.) RUA REPUBLICA DA ARGENTINA			NÚMERO 589
COMPLEMENTO BL B APTO 201	BAIRRO / DISTRITO JARDIM TROPICAL	CEP 78065198	
MUNICÍPIO CUIABA	UF MT		
Declaro que a atividade se <input type="checkbox"/> ENQUADRA <input type="checkbox"/> REENQUADRA <input type="checkbox"/> DESENQUADRA <input checked="" type="checkbox"/> MICROEMPRESA - ME <input type="checkbox"/> EMPRESA DE PEQUENO PORTE - EPP nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006			
Declaro, sob as penas da lei, inclusive que são verdadeiras todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresária, não possuir outro registro de empresário e requer à Junta Comercial do Estado de Mato Grosso:			
ATO 002	DESCRIÇÃO DO ATO ALTERAÇÃO	EVENTO 2221	DESCRIÇÃO DO EVENTO ALTERAÇÃO DO TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
EVENTO 2211	DESCRIÇÃO DO EVENTO ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO DENTRO DO MESMO MUNICÍPIO	EVENTO 2244	DESCRIÇÃO DO EVENTO ALTERAÇÃO DE ATIVIDADES ECONÔMICAS (PRINCIPAL E SECUNDARIAS)
NOME EMPRESARIAL ANTONIO TERTULIANO RODRIGUES JUNIOR ME			
LOGRADOURO (rua, av, etc.) RUA REPUBLICA DA ARGENTINA			NÚMERO 589
COMPLEMENTO BLOCO B APT 201	BAIRRO / DISTRITO JARDIM TROPICAL	CEP 78065198	
MUNICÍPIO CUIABA	UF MT	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) CONTATO.ATRJR@GMAIL.COM
VALOR DO CAPITAL - R\$ 100.000,00	VALOR DO CAPITAL (por extenso) CEM MIL REAIS		
CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE) Atividade principal 4751201 Atividades secundárias 4713002 4744099 4755503 4755502 4763602	DESCRIÇÃO DO OBJETO EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA COMERCIO VAREJISTA. PAPELARIA COMERCIO VAREJISTA. ARTIGOS DE LIMPEZA DOMESTICA COMERCIO VAREJISTA. LOJAS DE VARIEDADES DE PEQUENO PORTE COMERCIO VAREJISTA. ARTIGOS DESPORTIVOS COMERCIO VAREJISTA. ARTIGOS DE CAMA, MESA E BANHO COMERCIO VAREJISTA. ARTIGOS DE HIGIENE PESSOAL COMERCIO VAREJISTA. COMERCIO VAREJISTA DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO. ARTIGOS DE CAMA, MESA E BANHO COMERCIO VAREJISTA. LOJA DE ARMARINHO COMERCIO VAREJISTA.		
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 23/03/2015	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ 22120115000152	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE anterior	UF
			USO DA JUNTA COMERCIAL DISPENSANTE DE AUTORIZAÇÃO DE REGISTRO <input type="checkbox"/> 1 - SIM <input type="checkbox"/> 2 - NÃO

O edital de licitação cujo objeto é de uma determinada “seção” e a empresa licitante apresenta um CNAE de outra Seção, a administração tem o dever de inabilitá-la, sem nenhum remorso.

Por estes termos e fundamentamos, este Pregoeiro entende que não resta dúvida quanto à regularidade da sessão pública realizada observando todas as formalidades legais impostas. Portanto, decide-se pela **IMPROCEDÊNCIA** do RECURSO ADMINISTRATIVO impetrado pela empresa, negando-lhe provimento, mantendo-se as decisões no Pregão eletrônico n. 128/21.

V. DA DECISÃO



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Diante de todo o exposto, **CONHEÇO** do presente recurso interposto pela empresa ANTONIO TERTULIANO RODRIGUES JUNIOR ME para no mérito **IMPROVÊ-LO**, quanto a todas as alegações arguidas.

Importante destacar que está justificativa não vincula a decisão superior acerca da adjudicação e homologação do certame, apenas faz uma contextualização fática e documental com base naquilo que foi carreado a este processo, fornecendo subsídios à autoridade administrativa superior, a quem cabe a análise desta e a decisão.

Filipe

Santos
Pregoeiro

Ciriaco **LEANDRO JUNQUEIRA DE PADUA ARDUINI**
Secretário municipal de administração

Nesse sentido, considerando que a decisão não acolheu o pedido do recorrente, registramos que a matéria será apreciada pela Autoridade Superior, nos termos do artigo 109, §4º da Lei n.º8.666/93.

José Carlos Junqueira de Araújo
Prefeito Municipal de Rondonópolis

É o que decidimos.

Rondonópolis-MT, 02 de março de 2022.



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

CÂMARA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO Nº
005/2022

Dispensa de licitação nº. 001/2022, baseada no Inciso II do Art. 24 da Lei 8.666/93

CONTRATADO
BIG BAND BANDEIRAS LTDA

CNPJ Nº
81.229.858/0001-24

Aquisição de bandeiras internas e externas, laços com rosetas, mastros e base para colocação de mastros, para atendimento das necessidades desta Casa de Leis, notadamente como instrumento de apoio aos eventos, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no **Termo de Referência**.

VALOR:
R\$ 6.766,00 (seis mil, setecentos e sessenta e seis reais).

VIGÊNCIA DO CONTRATO
18/02/2022 a 18/04/2022

Rondonópolis, 18 de fevereiro de 2022.

Érica Maria Ferreira
Gestora de Contratos



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

CÂMARA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO Nº
007/2022

Pregão Presencial nº. 22/2021

CONTRATADO
JC COMÉRCIO DE TECNOLOGIA EIRELI

CNPJ Nº
36.190.664/0001-08

Aquisição de equipamentos de informática para atender as diversas Secretarias e Setores da **CONTRATANTE**, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no **Termo de Referência, anexo do Edital.**

VALOR:
R\$ 351.879,60 (trezentos e cinquenta e um mil, oitocentos e setenta e nove reais e sessenta centavos).

VIGÊNCIA DO CONTRATO
18/02/2022 a 17/06/2022.

Rondonópolis, 18 de fevereiro de 2022.

Érica Maria Ferreira
Gestora de Contratos



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

CÂMARA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO Nº
008/2022

Pregão Presencial nº. 22/2021

CONTRATADO
DI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA

CNPJ Nº
00.551.775/0001-55

Aquisição de equipamentos de informática para atender as diversas Secretarias e Setores da **CONTRATANTE**, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no **Termo de Referência, anexo do Edital.**

VALOR:
R\$ 1.299,00 (um mil, duzentos e noventa e nove reais).

VIGÊNCIA DO CONTRATO
18/02/2022 a 17/06/2022.

Rondonópolis, 18 de fevereiro de 2022.

Érica Maria Ferreira
Gestora de Contratos



CÂMARA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO Nº
009/2022

Pregão Presencial nº. 22/2021

CONTRATADO
GOLD COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE BEBIDAS LTDA

CNPJ Nº
42.884.434/0001-41

Aquisição de equipamentos de informática para atender as diversas Secretarias e Setores da **CONTRATANTE**, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no **Termo de Referência, anexo do Edital.**

VALOR:
R\$ 104.600,52 (cento e quatro mil, seiscentos reais e cinquenta e dois centavos).

VIGÊNCIA DO CONTRATO
18/02/2022 a 17/06/2022.

Rondonópolis, 18 de fevereiro de 2022.

Érica Maria Ferreira
Gestora de Contratos



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

CÂMARA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO Nº
010/2022

Pregão Presencial nº. 003/2022

CONTRATADO
GENIVAL PIO DE LIMA

CNPJ Nº
18.091.318/0001-90

Registro de Preços para a futura contratação de serviços técnicos profissionais de tradução/interpretação em **LIBRAS** para as sessões (ordinárias, extraordinárias, solenes e comemorativas), audiências públicas e reuniões da **CONTRATANTE**.

VALOR:
R\$ 123.000,00 (cento e vinte e três mil reais)

VIGÊNCIA DO CONTRATO
22/02/2022 a 31/12/2022

Rondonópolis, 18 de fevereiro de 2022.

Érica Maria Ferreira
Gestora de Contratos



CÂMARA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO Nº
011/2022

Pregão Presencial nº. 002/2022

CONTRATADO
MARCOS EDENER DA SILVEIRA-ME

CNPJ Nº
00.973.037/0001-04

Registro de Preços para futura e eventual contratação de empresa especializada em prestação de serviços de manutenção técnica de sonorização para Sessões Ordinárias, Extraordinárias, Solenes ou Comemorativas, Reuniões, Audiências Públicas realizadas pela Câmara Municipal de Rondonópolis e serviço de sonorização volante com gravação de áudio para divulgação destas e iluminação cenográfica das fachadas da Casa de Leis, com o fornecimento dos equipamentos necessários, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no **Termo de Referência, anexo do Edital.**

VALOR:
R\$ 59.530,00 (cinquenta e nove mil, quinhentos e trinta reais)

VIGÊNCIA DO CONTRATO
22/02/2022 a 31/12/2022

Rondonópolis, 22 de fevereiro de 2022.

Érica Maria Ferreira
Gestora de Contratos



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

CÂMARA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO Nº
012/2022

Inexigibilidade de Licitação nº. 01/2022, fundamentada no art. 74, inciso III, alínea f, da Lei nº. 14.133/2021

CONTRATADO
ATAME – ASSESSORIA, CONSULTORIA E PLANEJAMENTO LTDA EPP

CNPJ Nº
00.839.039/0001-05

Pagamentos de taxa de inscrição para participação de servidores da Câmara Municipal de Rondonópolis, no evento “A PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA E ORDEM CRONOLÓGICA DE PAGAMENTOS”, na data: 23/02/2022 - carga horaria de 08 horas, no modo presencial, na cidade de Cuiabá, de acordo com as condições estabelecidas neste Termo de Referência e no Plano de Ensino do Anexo I.

VALOR:
R\$ 665,00 (seiscentos e sessenta e cinco reais).

VIGÊNCIA DO CONTRATO
22 de fevereiro 2022 até 30 de março de 2022.

Rondonópolis, 22 de fevereiro de 2022.

Érica Maria Ferreira
Gestora de Contratos



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

CÂMARA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO Nº
013/2022

Inexigibilidade de Licitação nº. 002/2022, fundamentada no art. 74, inciso III, alínea f, da Lei nº. 14.133/2021

CONTRATADO
LUIZ ANDRE DOS SANTOS

CNPJ Nº
631.312.771-49

Objeto a contratação do **Sr. Luiz André dos Santos**, para realização de Curso de **Redação Oficial** na modalidade **in company** para os servidores da Câmara Municipal de Rondonópolis. De acordo com as condições estabelecidas neste Termo de Referência e no Plano de Ensino do Anexo I.

VALOR:
R\$ 16.000,00 (dezesesseis mil reais).

VIGÊNCIA DO CONTRATO
23 de fevereiro 2022 até 30 de março de 2022.

Rondonópolis, 23 de fevereiro de 2022.

Érica Maria Ferreira
Gestora de Contratos



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

CÂMARA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

TERMO DE RATIFICAÇÃO

A **CÂMARA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS**, Estado de Mato Grosso, representada pelo seu presidente Sr. **RONICLEI DOS SANTOS MAGNANI**, no uso de suas atribuições legais e especificamente atendendo as disposições do Art. 25, II, combinado com Art. 13, VI, ambos da Lei Federal nº 8.666/93, **RATIFICA**, o processo de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO nº 03/2022**, com fulcro no parecer jurídico emitido e subscrito pelo Dr. Diego Henrille da Silva, Assessor Jurídico Legislativo, OAB/MT 22.156/O, para fins de contratação da empresa:

ATAME ASSESSORIA, CONSULTORIA, PLANEJAMENTO, CURSOS E NEGÓCIOS IMOBILIÁRIOS LTDA, EPP, inscrita no CNPJ sob nº 00.839.039/0001-05, com endereço na Rua A, nº 23, Setor Centro Sul, Bairro Morada do Ouro, na cidade de Cuiabá, Estado de Mato Grosso.

OBJETO: PAGAMENTOS DE TAXA DE INSCRIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE SERVIDORES DA CÂMARA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, NO EVENTO “SICONFI E MATRIZ DE SALDOS CONTÁBEIS COM ÊNFASE NO RREO, RGF 2022 E ENCERRAMENTO DO EXERCÍCIO 2021”, NO MODO PRESENCIAL, NA CIDADE DE CUIABÁ.

VALOR TOTAL DA INEXIGIBILIDADE: R\$ 3.880,00 (três mil oitocentos e oitenta reais).

PUBLIQUE-SE no Diário Oficial do Município – DIORONDON, para ciência de todos os interessados observadas as prescrições legais.

Rondonópolis/MT, sexta-feira, 04 de março de 2022.

RONICLEI DOS SANTOS MAGNANI
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL



SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS

DEPARTAMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL E PERÍCIA MÉDICA
DECISÃO FINAL SOBRE O PEDIDO DE LICENÇA, DE ACORDO COM OS ARTS. 25 E 26 DO
DECRETO Nº 5.754, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2010, REFERENTE A PERÍCIA MÉDICA
REALIZADA NO DIA 02//03/2022.

ENCAMINHAMENTO AO INSS

Código de Publicação: 302/2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
MAT.	NOME	CARGO	PERÍODO/MOTIVO
193380	Adriana Alves da Costa	Agente de Combate as Endemias	<ul style="list-style-type: none">• Concedidos 15 dias de Licença Médica de competência do município a partir de 23/02/2022.• Encaminhada ao INSS a partir do dia 10/03/2022, para avaliação e decisão médico-pericial quanto ao requerimento do benefício auxílio-doença.• A servidora deverá retornar ao DESOPEM no dia 25/04/2022 ou mediante decisão do INSS.

Rondonópolis, 04 de março de 2022.

NILSON ALVES DOS SANTOS

Gerente de Departamento de Saúde Ocupacional e Perícia Médica



SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS

PORTARIA INTERNA Nº 041/2022, DE 02 DE MARÇO DE 2022.

DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO DA READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO.

A Secretária Municipal de Gestão de Pessoas, FERNANDO FERREIRA SILVA BECKER

no uso de suas atribuições legais, e Lei nº 031, de 22 de dezembro de 2005.

RESOLVE

Artigo. 1º - Conceder readaptação de função ao servidor abaixo mencionado de acordo com o artigo 25, parágrafos 1º, 2º, 3º da Lei 1.752/1990 e do artigo 2º, inciso IV, do Decreto 5.754/2010 e Decisão da Junta Médica do DESOPEM.

NOME	MAT.	CARGO	SECRETARIA	PERÍODO	SITUAÇÃO
Deuzinete Barbosa da Silva	161500	Apoio Instrumental	Educação	180 dias 25/02/2022 à 23/08/2022	Inicial

Artigo. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos retroativos ao respectivo início do período de abrangência especificada no quadro demonstrativo acima, revogando as disposições em contrário.

Registre-se, publique-se, cumpra-se:
Rondonópolis - MT, 02 de março de 2022.

FERNANDO FERREIRA SILVA BECKER
Secretário Municipal de Gestão de Pessoas

Registrada neste Departamento e publicada
por afixação no lugar público de costume e
no Diário Oficial do Município, na data supra.



SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS

PORTARIA INTERNA Nº 042/2022, DE 02 DE MARÇO DE 2022.

DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO DA READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO.

A Secretária Municipal de Gestão de Pessoas, FERNANDO FERREIRA SILVA BECKER

no uso de suas atribuições legais, e Lei nº 031, de 22 de dezembro de 2005.

RESOLVE

Artigo. 1º - Conceder readaptação de função ao servidor abaixo mencionado de acordo com o artigo 25, parágrafos 1º, 2º, 3º da Lei 1.752/1990 e do artigo 2º, inciso IV, do Decreto 5.754/2010 e Decisão da Junta Médica do DESOPEM.

NOME	MAT.	CARGO	SECRETARIA	PERÍODO	SITUAÇÃO
Iraniuce Morais de Souza	98868	Docente	Educação	365 dias 02/03/2022 à 01/03/2023	Prorrogação

Artigo. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos retroativos ao respectivo início do período de abrangência especificada no quadro demonstrativo acima, revogando as disposições em contrário.

Registre-se, publique-se, cumpra-se:
Rondonópolis - MT, 02 de março de 2022.

FERNANDO FERREIRA SILVA BECKER
Secretário Municipal de Gestão de Pessoas

Registrada neste Departamento e publicada
por afixação no lugar público de costume e
no Diário Oficial do Município, na data supra.



SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS

PORTARIA INTERNA Nº 043/2022, DE 02 DE MARÇO DE 2022.

DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO DA READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO.

A Secretária Municipal de Gestão de Pessoas, FERNANDO FERREIRA SILVA BECKER

no uso de suas atribuições legais, e Lei nº 031, de 22 de dezembro de 2005.

RESOLVE

Artigo. 1º - Conceder readaptação de função ao servidor abaixo mencionado de acordo com o artigo 25, parágrafos 1º, 2º, 3º da Lei 1.752/1990 e do artigo 2º, inciso IV, do Decreto 5.754/2010 e Decisão da Junta Médica do DESOPEM.

NOME	MAT.	CARGO	SECRETARIA	PERÍODO	SITUAÇÃO
Rosenei Bairros Freitas Carvalho	de 13242	Docente	Educação	365 dias 28/02/2022 à 27/02/2023	Prorrogação

Artigo. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos retroativos ao respectivo início do período de abrangência especificada no quadro demonstrativo acima, revogando as disposições em contrário.

Registre-se, publique-se, cumpra-se:
Rondonópolis - MT, 02 de março de 2022.

FERNANDO FERREIRA SILVA BECKER
Secretário Municipal de Gestão de Pessoas

Registrada neste Departamento e publicada
por afixação no lugar público de costume e
no Diário Oficial do Município, na data supra.



SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS

PORTARIA INTERNA Nº 044/2022, DE 02 DE MARÇO DE 2022.

DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO DA READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO.

A Secretária Municipal de Gestão de Pessoas, FERNANDO FERREIRA SILVA BECKER

no uso de suas atribuições legais, e Lei nº 031, de 22 de dezembro de 2005.

RESOLVE

Artigo. 1º - Conceder readaptação de função ao servidor abaixo mencionado de acordo com o artigo 25, parágrafos 1º, 2º, 3º da Lei 1.752/1990 e do artigo 2º, inciso IV, do Decreto 5.754/2010 e Decisão da Junta Médica do DESOPEM.

NOME	MAT.	CARGO	SECRETARIA	PERÍODO	SITUAÇÃO
Jeremias Domingos de Freitas	144177	Apoio Instrumental	Educação	365 dias 07/02/2022 à 06/02/2023	Prorrogação

Artigo. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos retroativos ao respectivo início do período de abrangência especificada no quadro demonstrativo acima, revogando as disposições em contrário.

Registre-se, publique-se, cumpra-se:
Rondonópolis - MT, 02 de março de 2022.

FERNANDO FERREIRA SILVA BECKER
Secretário Municipal de Gestão de Pessoas

Registrada neste Departamento e publicada
por afixação no lugar público de costume e
no Diário Oficial do Município, na data supra.



SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS

PORTARIA INTERNA Nº 045/2022, DE 02 DE MARÇO DE 2022.

DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO DA READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO.

A Secretária Municipal de Gestão de Pessoas, FERNANDO FERREIRA SILVA BECKER

no uso de suas atribuições legais, e Lei nº 031, de 22 de dezembro de 2005.

RESOLVE

Artigo. 1º - Conceder readaptação de função ao servidor abaixo mencionado de acordo com o artigo 25, parágrafos 1º, 2º, 3º da Lei 1.752/1990 e do artigo 2º, inciso IV, do Decreto 5.754/2010 e Decisão da Junta Médica do DESOPEM.

NOME	MAT.	CARGO	SECRETARIA	PERÍODO	SITUAÇÃO
Elza Lopes da Silva	141933	Apoio Instrumental	Educação	180 dias 18/02/2022 à 16/08/2022	Inicial

Artigo. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos retroativos ao respectivo início do período de abrangência especificada no quadro demonstrativo acima, revogando as disposições em contrário.

Registre-se, publique-se, cumpra-se:
Rondonópolis - MT, 02 de março de 2022.

FERNANDO FERREIRA SILVA BECKER
Secretário Municipal de Gestão de Pessoas

Registrada neste Departamento e publicada
por afixação no lugar público de costume e
no Diário Oficial do Município, na data supra.



**EXTRATO DE CONTRATOS FIRMADOS NO MÊS DE
FEVEREIRO/2022**

CONTRATO NÚMERO	DATA DA ASSINATURA	CONTRATADO	OBJETO	VALOR R\$	PRAZO	TIPO
TERMO DE CONCLUSÃO DO CONTRATO Nº 040/2020	04/02/2022	KC CARDOSO CONSTRUÇÃO CIVIL EIRELI	IMPLANTAÇÃO DE REDES DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA - LOTE Nº. 01			TERMO DE CONCLUSÃO DO CONTRATO Nº 040/2020
CONTRATO Nº. 002/2022	24/01/2022	KC CARDOSO CONSTRUÇÃO CIVIL EIRELI	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENGENHARIA PARA CONSTRUÇÃO DE DUAS TRAVESSIAS METÁLICAS AÉREAS	R\$ 575.054,19	24/02/2022 a 23/02/2023	Tomada de Preços Nº 002/2022

Rondonópolis/MT, 05 de Março de 2022.

Hermes Ávila de Castro
Diretor Geral

Antonieta Garcete de Almeida
Diretora Administrativa Financeira

Edenisia Ferreira Harada
Contadora- CRC-MT 007013/O-3



SECRETARIA MUNICIPAL DE HABITAÇÃO E URBANISMO

PORTARIA INTERNA Nº 11 DE 04 DE MARÇO DE 2022.

Dispõe sobre a designação de representante da administração para acompanhamento e fiscalização de contrato, bem como, firmar o termo de recebimento provisório e definitivo ao final do cumprimento contratual.

Huani Maria Santos Rodrigues, Secretária Municipal de Habitação e Urbanismo, no uso de suas atribuições legais, considerando a necessidade atender aos dispositivos dos artigos 58 e 67 da lei 8.666/93 acerca da fiscalização e acompanhamento contratual:

RESOLVE

Art. 1º - Designar a Sr (a). **Rafael Henrique Rocha Penteado, matrícula 1558635**, e **Michaela Jaqueline de Oliveira, matrícula 209554**, para exercer as funções de acompanhamento e fiscalização e ao final firmar Termo de Recebimento Provisório e Definitivo do objeto do Contrato nº. **343/2018 APS Comércio, Manutenção, Locação de Impressoras Eireli-ME, CNPJ/MF. sob nº 10.750.752/0001-23**, e o Município de Rondonópolis, cujo objeto do Contrato Prestação de Serviços de Locação de Máquinas/Impressora Multifuncional Instalação e Conexão, Novas de Primeiro Uso, com Fornecimento de Mão-de-Obra Técnica para Manutenção Corretiva e Preventiva, Fornecimento e/ou Substituição de Toners, Peças, para atender para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Habitação e Urbanismo, nesta Cidade, no Município de Rondonópolis.

Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos a partir da data de 03 de janeiro 2022.

Art. 3º - Esta portaria tem validade até 31/12/2022

Art. 4º - Ficam revogadas as disposições em contrário.
Registre-se, publique-se, cumpre-se:
Rondonópolis - MT, 04 de março de 2022.

Huani Maria Santos Rodrigues
Secretária Municipal de Habitação e Urbanismo
(Portaria Nº 26.716, de 04 De janeiro De 2021)



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO E
CONTROLADORIA GERAL**

Rondonópolis-MT, 22 de fevereiro de 2022.

Ofício n.º 043/2022/SEPLAN

Da: Secretaria de Planejamento, Coordenação e Controladoria Geral.

Para: Assessoria Legislativa

Assunto: Retificação de Portarias publicada no DIORONDON

Solicitamos a publicação de **retificação de Portarias Internas** no Diário Oficial do Município (DIORONDON), conforme cópia anexa em razão das informações abaixo:

Referente a Portaria interna n.º. 001/2022 SEPLAN de 04 de Janeiro de 2022, Publicada no Diorondon n.º. 5107 de 10 de janeiro de 2022 que dispõe sobre a designação de fiscais do contrato 235/2018: **Retificar** o n.º. do termo do contrato para: 4.º. Termo Aditivo, e **Incluir** ao parágrafo 1.º. servidor suplente.

Referente a Portaria interna n.º. 002/2022/SEPLAN de 13 de Janeiro de 2022, Publicada no Diorondon n.º. 5112 de 17 de janeiro de 2022 que institui a Comissão Setorial Permanente de Avaliação de Documentos (CSPAD): **Substituir o membro** da comissão Douglas Mendes do Santos, mat. 1558471 em razão do pedido de exoneração do servidor.

Referente a Portaria interna n.º. 005/2022/SEPLAN de 13 de Janeiro de 2022, Publicada no Diorondon n.º. 5112 de 17 de janeiro de 2022, que dispõe sobre a designação de fiscais da ATA 337/2021: **Substituir o titular** fiscal da ata Douglas Mendes do Santos, mat. 1558471 em razão do pedido de exoneração do servidor.

Atenciosamente,

Rafael Mandracio Arenhardt

Secretário Municipal de Planejamento, Coordenação e Controladoria Geral



**SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO E
CONTROLADORIA GERAL**

Referente a Portaria interna nº. 002/2022/SEPLAN de 13 de Janeiro de 2022, publicada no Diorondon nº. 5.112 de 17 de janeiro de 2022, que institui a Comissão Setorial Permanente de Avaliação de Documentos (CSPAD): **Substituir o membro** da comissão Douglas Mendes do Santos, mat. 1558471 em razão do pedido de exoneração do servidor.

ONDE LÊ-SE:

Artigo 1º - Instituir no âmbito da Secretaria Municipal de Planejamento, Coordenação e Controladoria Geral a Comissão Setorial Permanente de Avaliação de Documentos, composta pelos membros abaixo descritos, sob a presidência do primeiro:

- I- Jucienne dos Santos Barbosa – Matrícula 1553711 (Presidente)
- II- Douglas Mendes Santos – Matrícula 1558471 (membro)**
- III- Grazielle Pereira Pontes Bessi – Matrícula 1556658 (membro)

LEIA-SE:

Artigo 1º - Instituir no âmbito da Secretaria Municipal de Planejamento, Coordenação e Controladoria Geral a Comissão Setorial Permanente de Avaliação de Documentos, composta pelos membros abaixo descritos, sob a presidência do primeiro:

- I- Jucienne dos Santos Barbosa – Matrícula 1553711 (Presidente)
- II- Dalva Pereira da Rocha Duques – Matrícula 138240(membro)
- III- Grazielle Pereira Pontes – Matrícula 1556658 (membro)

Rafael Mandracio Arenhardt

Secretário Municipal de Planejamento, Coordenação e Controladoria Geral



**SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO E
CONTROLADORIA GERAL**

Referente a Portaria interna nº. 005/2022/SEPLAN de 13 de Janeiro de 2022, publicada no Diorondon nº. 5.112 de 17 de janeiro de 2022, que dispõe sobre a designação de fiscais da ATA 337/2021, resolve: **substituir o titular** fiscal da ata Douglas Mendes do Santos, mat. 1558471 em razão do pedido de exoneração do mesmo.

ONDE LÊ-SE:

PORTARIA INTERNA Nº 005 DE 13 DE JANEIRO DE 2022.

Dispõe sobre a designação o servidor **Douglas Mendes Santos matrícula nº. 1558471** como titular e Jucienne dos Santos Barbosa como suplente, sendo responsáveis pelo controle e execução da ata abaixo discriminada:

LEIA-SE:

PORTARIA INTERNA Nº 005 DE 13 DE JANEIRO DE 2022.

Dispõe sobre a designação da servidora **Graziele Pereira Pontes, matrícula nº. 1556658** como titular e Jucienne dos Santos Barbosa como suplente, sendo responsáveis pelo controle e execução da ata abaixo discriminada:

ONDE LÊ-SE:

Art.1º - Designar o servidor **Douglas Mendes Santos matrícula nº. 1558471** como titular e **Jucienne dos Santos Barbosa** matrícula nº. **1553711** como suplente, sendo responsáveis pelo controle e execução da ata abaixo discriminada:

ONDE LÊ-SE:

Art.1º - Designar a servidora **Graziele Pereira Pontes, matrícula nº. 1556658** como titular e **Jucienne dos Santos Barbosa** matrícula nº. **1553711** como suplente, sendo responsáveis pelo controle e execução da ata abaixo discriminada:

Rafael Mandracio Arenhardt
Secretário Municipal de Planejamento, Coordenação e Controladoria Geral



**SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO E
CONTROLADORIA GERAL**

Referente a Portaria interna nº. 001/2022 SEPLAN de 04 de Janeiro de 2022, Publicada no Diorondon nº. 5107 de 10 de janeiro de 2022 que dispõe sobre a designação de fiscais do contrato 235/2018: **Retificar** o nº. do termo do contrato para: 4º Termo Aditivo e **Incluir** ao parágrafo 1º. servidor suplente.

ONDE LÊ-SE:

Art.1º - Designar a servidora Jucienne dos Santos Barbosa, Matrícula nº.1553711, CPF: 059.555.334-60, como responsável pelo controle e execução do contrato abaixo transcrito:

CONTRATADO	CONTRATO	OBJETO	VIGÊNCIA DO CONTRATO
APS COMÉRCIO, MANUTENÇÃO E LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS EIRELI-ME	Contrato 235/2018 Processo 115/2018 3º Termo Aditivo	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE MAQUINA MULTIFUNCIONAL(FOTOCOPIADOR A/IMPRESSORA/DIGITALIZADORA/FAX) COM TECNOLOGIA DIGITAL, INSTALAÇÃO E CONEXÃO, NOVA DE PRIMEIRO USO, COM FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA TÉCNICA.	01/01/2022 a 21/06/2022

LEIA-SE:

Art.1º - Designar a servidora Jucienne dos Santos Barbosa, Matrícula nº.1553711, CPF: 059.555.334-60, como responsável titular e **Graziele Pereira Pontes**, matrícula nº **1556658** como suplente pelo controle e execução do contrato abaixo transcrito:

CONTRATADO	CONTRATO	OBJETO	VIGÊNCIA DO CONTRATO
APS COMÉRCIO, MANUTENÇÃO E LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS EIRELI-ME	Contrato 235/2018 Processo 115/2018 4º Termo Aditivo	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE MAQUINA MULTIFUNCIONAL(FOTOCOPIADOR A/IMPRESSORA/DIGITALIZADORA/FAX) COM TECNOLOGIA DIGITAL, INSTALAÇÃO E CONEXÃO, NOVA DE PRIMEIRO USO, COM FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA TÉCNICA.	01/01/2022 a 21/06/2022

Rafael Mandracio Arenhardt

Secretário Municipal de Planejamento, Coordenação e Controladoria Geral



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

**PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO
CONTRATO Nº 259/2015 - PREGÃO PRESENCIAL Nº 38/2015**

Contratada: RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME. – CNPJ nº. 12.313.826/0001-90

DECISÃO ADMINISTRATIVA

Vistos.

CONSIDERANDO o poder de autotutela da Administração Pública, ante o devido processo administrativo legal realizado, RETIFICO a decisão de fls.55/59, a qual passa a DETERMINAR a aplicação da sanção à empresa contratada, para fins de realizar o recolhimento ao erário do prejuízo apurado, no valor de R\$ 3.077,51 (três mil, setenta e sete reais e cinquenta e um centavos), **com vencimento no quinto dia do mês subsequente ao da condenação, devidamente atualizado pelo índice do INPC, e acrescido dos juros legais de 1% (um por cento) ao mês**, no prazo improrrogável de 5 (cinco) dias, com depósito/transferência na Agência: 0614-9 CAIXA ECONOMICA FEDERAL, Conta Número: 624037-0, Operação: 006, FNS -BL CUSTEIO CEF, CNPJ: 05.543.314/0001-54; ou BANCO DO BRASIL, Agência 0551-7, Conta Corrente: 56066-9, CNPJ: 05.543.314/0001-54, encaminhando comprovante de transferência para o e-mail juridico-sms@hotmail.com.

Publique-se a presente decisão nos meios oficiais, e intime-se a empresa penalizada para, querendo, **recorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis**. Com recurso, remeter os autos para apreciação e julgamento da autoridade competente. Após esgotados os prazos recursais, remetam-se os autos sequencialmente as seguintes providências:

- a) À Secretaria Municipal da Receita para que seja efetivado o lançamento do valor do prejuízo apurado e não ressarcido, bem como a inscrição do respectivo Crédito Não Tributário em Dívida Ativa;
- b) Seja emitida a respectiva Certidão de Dívida Ativa – (CDA) e encaminhada à Procuradoria Fiscal do Município - (PFM) para a necessária cobrança judicial do Crédito Não Tributário contra os responsáveis;
- c) Que a PFM junte aos autos cópia da referida CDA e da comprovação da propositura da ação judicial cabível;

Rondonópolis/MT, 5 de janeiro de 2022.

IZALBA DIVA DE ALBUQUERQUE
Secretária Municipal de Saúde



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PORTARIA INTERNA Nº. 108 DE 04 DE MARÇO DE 2022.

Dispõe sobre a instituição do Protocolo do Complexo Regulador Municipal no âmbito do município de Rondonópolis-MT.

IZALBA DIVA DE ALBUQUERQUE, SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDONÓPOLIS, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais.

RESOLVE:

Art.1º. Instituir o Protocolo do Complexo Regulador Municipal de Rondonópolis-MT, e tornar obrigatório a sua utilização para regulação do acesso dos pacientes encaminhados pelas unidades de saúde do Município.

Art.2º. Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Rondonópolis, 4 de março de 2022.

IZALBA DIVA DE ALBUQUERQUE
Secretária Municipal de Saúde de Rondonópolis



PROTOCOLO DO COMPLEXO REGULADOR REGIONAL E MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS-MT

Fluxo dos Macroprocessos

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) se constitui na política pública mais inclusiva praticada no Brasil, pois a partir da Lei Nº 8.080 de 1990, que estabelece dentre os seus princípios, a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, com equidade e atenção integral à saúde por meio de uma rede de serviços integrada e hierarquizada, permitiu incluir de forma rápida e extensiva, milhões de brasileiros como cidadãos portadores de direitos no campo da saúde.

Considerando todos os avanços desde a criação do SUS, há ainda muitos problemas a serem superados, dentre eles a segmentação entre o sistema público e os sistemas privados, a forma de estruturação fragmentada do sistema de saúde, o sub financiamento e a persistência de padrões de iniquidades.

A organização em redes integradas de serviços de saúde proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde por meio da Resolução CD49.R22, é uma alternativa para a fragmentação dos sistemas de saúde, considerando que melhoram a acessibilidade do sistema, reduzem a atenção inadequada, reduzem a fragmentação da atenção à saúde, evitam a duplicação da infraestrutura e dos serviços, diminuem os custos de produção e respondem melhor às necessidades e expectativas das pessoas, famílias e comunidades.

As redes de atenção à saúde têm, na Atenção Primária à Saúde (APS), o seu centro de comunicação. Nos sistemas de saúde estruturados em redes é a APS que ordena os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações, ao longo de todos os pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio. Um dos elementos essenciais das redes de atenção à saúde é uma população a ela adscrita, colocada sob sua responsabilidade sanitária, que se organiza socialmente em famílias e que vive em territórios.

A planificação da Atenção à Saúde que está sendo realizada na Região de Saúde Sul Matogrossense permitirá o desenvolvimento das equipes para o planejamento e organização da atenção à saúde, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o modelo de atenção às condições crônicas.

A porta de entrada para a rede de saúde é feita, preferencialmente, pela Unidade Básica de Saúde (UBS) ou pela Urgência (Unidade de Pronto Atendimento (UPA)). A APS coordena o acesso aos outros níveis de assistência à saúde por meio do Complexo Regulador, que tem a atribuição de ordenar ou regular o acesso.

A ordenação do acesso dos usuários do SUS aos seus diferentes serviços, mediante identificação sistematizada das suas necessidades, associando conhecimento técnico e de gestão, e preferencialmente, a partir da APS e do Complexo Regulador contribui para a melhor resposta que o sistema de saúde pode oferecer frente à necessidade de saúde apresentada, na melhor hora e no melhor local.

A definição das competências diagnósticas e terapêuticas nos diferentes serviços que compõem a rede assistencial deve ser auxiliada pelos Protocolos Clínicos de Regulação que contribuem para a organização do acesso e a solução mais adequada das necessidades de saúde identificadas na prática assistencial.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE RONDONÓPOLIS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDONÓPOLIS COMPLEXO REGULADOR REGIONAL E MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

Av. Frei Servácio, S/N, Santa Cruz - CEP 78700-000 - Rondonópolis - MT e-mail: macrorregionalroo@hotmail.com - Fone: (66)3422-0035 6

A elaboração e a utilização desses protocolos facilitam a interface entre o Complexo Regulador e os diferentes pontos da rede assistencial, para as orientações sistematizadas com base nas evidências científicas e nos resultados práticos que auxiliam os usuários, os profissionais de saúde e os gestores na tomada de decisão clínica e de regulação para resolver os problemas de saúde da população.

Sendo assim, o Complexo Regulador gerencia a relação entre a demanda e a oferta de serviços de saúde existentes na rede, respeitando critérios de risco, os protocolos de atenção à saúde existentes e os fluxos definidos.

Este documento tem a função de descrever e sistematizar as competências e fluxos de macroprocessos dos serviços realizados pelo Complexo Regulador Municipal de Rondonópolis/MT, à luz dos seguintes documentos:

- Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 1.559, de 1° de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/portaria-n1559gm-de-01082008-[178-021210-SESMT].pdf (5) - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Resolução CIB/MT N° 089 de 06 de outubro de 2011. Dispõe sobre o Protocolo de Regulação do Complexo Regulador do estado de Mato Grosso. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/089-a-100-[1352090412-SES-MT].pdf (6) - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Protocolo de Regulação do estado de Mato Grosso, Cuiabá, 2011. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/regulacao/arquivos/177/protocolo-de-regulacao> (7)

2.COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

2.1. ATRIBUIÇÕES

De acordo com a Portaria GM/MS N° 1.559, de 1° de agosto de 2008 que institui a Política Nacional de Regulação do SUS, o Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores, conforme os modelos: Complexo Regulador Estadual, Complexo Regulador Regional ou Complexo Regulador Municipal. A Região Sul do estado de Mato Grosso que tem o município de Rondonópolis como referência, abrange os municípios de Alto Araguaia, Alto Garças, Alto Taquari, Araguaína, Campo Verde, Dom Aquino, Guiratinga, Itiquira, Jaciara, Juscimeira, Paranatinga, Pedra Preta, Poxoréo, Primavera do Leste, Santo Antonio do Leste, São José do Povo, São Pedro da Cipa e Tesouro. O Complexo Regulador Municipal realiza a gestão e gerência Municipal entre as Secretarias Municipais de Saúde que compõem a região, regulando o acesso da população própria e referenciada às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito da região. Os municípios que compõem a Região Sul possuem cada um, a sua Central de Regulação Municipal que tem a gestão e gerência pela Secretaria Municipal de Saúde, regulando o acesso da população própria às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Município, e garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação . São atribuições da regulação do acesso:

I - garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada II - garantir os princípios da equidade e da integralidade;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDONÓPOLIS COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

Av. Frei Servácio, S/N, Santa Cruz - CEP 78700-000 - Rondonópolis - MT e-mail: macrorregionalroo@hotmail.com - Fone: (66)3422-0035

III - fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde IV - elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação V -



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência VI - construir e viabilizar as grades de referência e contra referência VII - capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde VIII - subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde IX - subsidiar o processamento das informações de produção e X - subsidiar a programação pactuada e integrada.

São atribuições do Complexo Regulador:

I - fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde II - absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos III - efetivar o controle dos limites físicos e financeiros IV - estabelecer e executar critérios de classificação de risco e V - executar a regulação médica do processo assistencial.

3 - SERVIÇOS OFERTADOS PELO COMPLEXO REGULADOR REGIONAL E MUNICIPAL EM RONDONÓPOLIS/MT

De acordo com a Portaria GM/MS N° 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde-SUS, o Complexo Regulador será organizado em (5):

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência;

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência. (5)

Contemplando todos os serviços acima, o Complexo Regulador Regional e Municipal de Rondonópolis, está organizado com os seguintes setores:

- 1- Regulação de consultas especializadas
- 2- Regulação de exames de média e alta complexidade
- 3- Regulação de internação hospitalar – Cirurgia eletiva
- 4- Regulação em oncologia
- 5- Regulação de urgência hospitalar - Central de Leitos
- 6- Tratamento fora do domicílio - TFD
- 7- Setor de informações e estatística
- 8- Serviço Social
- 9- Coordenação

A. PRÉ-REQUISITOS

Como pré-requisitos para encaminhamento, foi definido o conteúdo descritivo mínimo da solicitação:

1. Sinais e sintomas (descrever tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, consequências hemodinâmicas);
2. Medicamentos em uso, com posologia;
3. Resultado de exames prévios, com data;
4. Resultado de outros exames realizados, com data;
5. Presença de fatores de risco para doença arterial coronariana (diabetes, hipertensão, tabagismo, dislipidemia). Informar outros se presentes;
6. História de infarto agudo do miocárdio ou revascularização, descrever quando foi o evento e exames realizados;
7. Número da teleconsultoria, se caso discutido com Telessaúde.
8. Toda solicitação de exame ou procedimento deve ser feita em documento próprio (SADT).
9. Os exames ou procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, pela tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS;



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

10. Toda solicitação de exame ou procedimento para ser realizada deve estar preenchida corretamente, de maneira legível e em todos os campos: nome completo, idade, número do prontuário, sexo e origem do paciente;
11. Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, principalmente se for indicado prioridade, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios, relacionados ao quadro, se realizados;
12. Cada requisição de Exame deve conter apenas 1 (um) pedido de Exame, preenchido de maneira legível de acordo com a descrição da “Tabela de Procedimentos do SIA/SUS”;
13. É necessário data da solicitação e identificação do médico, com carimbo e assinatura;
14. O formulário de Solicitação de Exames deve estar identificado, com o carimbo da Unidade de Saúde, onde o paciente foi atendido.
15. Toda requisição de exame ou procedimento agendada via SISREG, deverá conter o número chave gerado pelo sistema (anexado com a guia ou transcrito no verso do mesmo);
16. O preenchimento adequado é importante para que o exame ou procedimento seja autorizado e no caso de exames com pouca oferta possa ser avaliada a ordem de prioridade;
17. O preenchimento não adequado **determinará a devolução** da solicitação para que seja refeita pelo profissional;
18. Na falta do especialista o Clínico Geral ou médico da Unidade poderá solicitar os exames restritos. Para estas solicitações o mesmo deverá atender os protocolos clínicos estabelecidos pela especialidade e ter conhecimento técnico para avaliar os resultados dos exames solicitados. Segundo o código de ética médica, qualquer médico pode solicitar qualquer tipo de exame, porém os pedidos indiscriminados, sem critérios não obedecendo ao que já está estabelecido e comprovados nos estudos científicos acarretam prejuízos aos usuários. As solicitações de procedimentos sem observar os protocolos clínicos e de regulação, causam exposições desnecessárias dos usuários, mais tempo na resolutividade dos casos e aumento da demanda ocasionando riscos para aqueles que a prioridade é exigida.

B. PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS

1. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM NEFROLOGIA

Justificativas para encaminhamento:

Alteração no EAS (exame de urina), Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado, Lesão renal em Diabetes, Hipertensão Arterial, Doenças Reumatológicas e Auto-imunes.

1.1 Alteração no EAS

História sucinta da doença constando tempo de evolução, história patológica pregressa e doenças associadas.

Exame Clínico – Relatar os achados importantes, inclusive a mensuração da pressão arterial e do débito urinário.

Exames Complementares Necessários - Sumário de urina, uréia, creatinina $\geq 2,0$ mg/dl, e glicemia de jejum, hemograma completo, colesterol total e frações e triglicerídeos.

Prioridade para a Regulação – P1 se houver caso de Oligúria e/ou creatinina maior ou igual a 2,0 mg/dl.

Critério – P1

Contra referência – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

1.2 Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

Exame Físico – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial (PA)

Exames Complementares Necessários - urina I, uréia, creatinina, e glicemia de jejum.

Prioridade para a Regulação – P0 se houver quadro de hematúria maciça.

Critério – P0

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

1.3 Lesão renal decorrente de diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e auto-imunes

História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

Exame Físico – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial (PA)

Exames Complementares Necessários - urina I, uréia, creatinina, e glicemia de jejum

Prioridade para a Regulação - P0 se houver caso de hematúria maciça

Critério – P0

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

1.4 Lesão renal em diabetes, hipertensão, doenças reumatológicas e auto-imunes

História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.

Exame físico – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da PA.

Exames complementares necessários – EAS, uréia, creatinina, e glicemia de jejum.

Prioridade para a regulação se a creatinina \geq 2,0 mg/dl

Critério – P1

Contra referência – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

Outros motivos frequentes de encaminhamento: Encaminhamento anual de diabéticos e hipertensos, hematúria, infecções urinárias de repetição e cálculo renal.

2. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA

Justificativas para o encaminhamento:

Déficit Visual, Cefaléia, Retinopatia Diabética / Hipertensiva, Inflamação Ocular, Catarata, Glaucoma, Estrabismo.

2.1 Déficit Visual

Encaminhar os pacientes com relato de: Déficit Visual ou queixas oculares como prurido e lacrimejamento. Encaminhar relatório sucinto da história, citando presença de outras patologias (diabetes e hipertensão).

OBS: os pacientes com queixa de déficit visual devem ser submetidos pelo médico clínico ou outro profissional habilitado ao teste de Snellern.

Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação – Priorizar pacientes entre 0 a 9 anos e com mais de 40 anos para consultas de 1ª. Vez.

Critério – P2

Contra- referência – retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

2.2 Cefaléia

Encaminhar os pacientes com cefaléia persistente, frontal (após período escolar ou após esforços visuais), sem outras causas aparentes (ex: sinusite, inflamações dentárias e enxaquecas).

Obs.: Cefaléia matinal ou no meio da noite não está relacionada a problemas oculares. Pacientes com queixas agudas, de forte intensidade com sintomas associados, deverão ser sempre



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

encaminhados às urgências clínicas para avaliação inicial. Em caso suspeito de meningite realizar a notificação compulsória.

Exame Físico – aferição da PA.

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

Critério – P2

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

2.3 Pacientes com Diabetes/Hipertensão

Descrever história clínica, tempo de evolução e complicações.

Exame Físico – relatar os achados importantes. Informar o valor da pressão arterial.

Exames Complementares – Diabetes: glicemia, triglicerídeos e colesterol (até 30 dias). Para Diabetes e Hipertensão, o paciente deve levar ao especialista os exames e relatórios oftalmológicos prévios.

Prioridade para Regulação – paciente diabético juvenil e outros com doença acima de 3 anos de duração.

Critério – P2

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

2.4 Inflamação Ocular

Encaminhar os pacientes com relato de ardor ou dor, secreção, hiperemia ocular, diplopia.

Exame Físico – citar os achados considerados importantes

Prioridade para Regulação – pacientes com dor e maior tempo de evolução.

Critério – P1

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

2.5 Catarata

Encaminhar os Pacientes com faixa etária maior de 50 anos com queixa de baixa progressiva da visão, vista enevoada, embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto. Também estão incluídos cataratas traumáticas e de origem metabólica e Leucocoria (pupila esbranquiçada), independente da idade.

Exame Físico – citar os achados significativos e relatar a presença ou não de leucocoria.

Prioridade para Regulação – paciente de olho único, com insucesso no uso de lentes corretivas.

Critério – P3

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

2.6 Glaucoma

Encaminhar Pacientes com história familiar de glaucoma.

Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação – pacientes com história familiar, mesmo que assintomático, acima de 35 anos.

Critério – P3

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

2.7 Estrabismo

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



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação – menores de 7 anos.

Critério – P3

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

3. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM DERMATOLOGIA.

Justificativas para o encaminhamento:

Micoses, Prurido/Eczema, Dermatite de Contato, Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas, Herpes Zoster, Discromias (Vitiligo, Melasma), Hanseníase, Urticária Crônica, Dermatoses Eritemato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pityriase Rosa), Farmacodermias, Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme), Lesões ulceradas (leishmaniose), Micoses profundas (lobomicoses, cromomicoses, Jorge-lobo, esporomicoses, Paracoccidioidomicose e tuberculose cutânea), DSTs, outros motivos.

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

3.1 Micoses

Encaminhar os pacientes tratados, que não obtiveram melhora das queixas ou em casos de suspeita de micose profunda (cromomicose, lobomicose, etc.), descrevendo a história sucinta constando data do início, evolução e tratamento instituído.

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.

Prioridade para a Regulação - Lesões resistentes ao tratamento.

Critério – P2

Contra- referência – retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

3.2 Prurido / Eczema

Encaminhar pacientes com queixas de prurido de difícil resolução, já afastadas possíveis causas orgânicas, de acordo com exame clínico (Ex: icterícia de causa medicamentosa, escabiose etc). Os pacientes deverão ser encaminhados com história sucinta constando início dos sinais e sintomas, localização, fatores desencadeantes, tratamentos instituídos e exames complementares (se houver).

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões. Informar outros achados importantes.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros extensos e/ou graves.

Critério – P2

Contra-referência – permanecer no nível secundário ou retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

3.3 Dermatite de Contato

Encaminhar somente casos sem causas definidas. Referir data do início dos sintomas, localização, fatores desencadeantes, frequência, intensidade das crises, medidas de prevenção adotadas e tratamentos instituídos.

Exame físico – Descrever aspecto e localização da lesão.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas e com lesões extensas e/ou graves.

Critério – P2

Contra- referência – retornar a UBS para acompanhamento com relatório do especialista.

3.4 Neoplasias Cutâneas / Diagnóstico Diferencial de Lesões Infiltradas

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

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

Prioridade para a Regulação - Pacientes com suspeita de melanoma e enfartamento ganglionar.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Obs.: Suspeita de melanomas deve ser encaminhado com urgência (P1) e encaminhar para a referência em oncologia.

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

3.5 Herpes Zoster

Encaminhar somente casos graves com comprometimento do estado geral ou pacientes imunodeprimidos. Informar tratamentos instituídos.

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

Critério – P1

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

3.6 Discromias, Vitiligo

Encaminhar pacientes com suspeita clínica.

Critério– P3

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

3.7 Hanseníase

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

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

Exames complementares necessários – Pesquisa de BH

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

Prioridade para a Regulação - Pacientes com reação hansênica.

Critério – P1

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

OBS: Em caso de reação hansênica, priorizar para atendimento em 24h P0

3.8 Urticária Crônica

Encaminhar os pacientes com queixas de prurido e / ou placas pelo corpo, com episódios de repetição e naqueles com quadros prolongados, sem melhora com tratamentos realizados por mais de 90 dias. Relatar medidas de prevenção adotadas.

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

3.9 Dermatoses Eritemato-Escamosas (Psoríase. Líquen-Plano, Pitiríase Rosa, Ictioses)

Encaminhar os paciente com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros extensos.

Critério – P2

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

3.10 Farmacodermias



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Encaminhar os pacientes com queixas de lesões de pele, associadas ao uso de medicações. Relatar frequência e intensidade das crises, descrevendo todos os medicamentos usados e o tempo de uso.

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas de lesões na mucosa e sintomas sistêmicos.

Critério – P1

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

3.11 Buloses (Pênfigo, Penfigóide, Dermatite Herpetiforme)

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

Critério – P1

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

OBS: Em casos extensos e /ou com comprometimento de mucosas, priorizar atendimento para – P1

3.12 Lesões ulceradas (leishmaniose)

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

Exame Físico – Descrever o aspecto das lesões e evolução.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com queixas.

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

3.13 Micoses profundas (lobomicoses, cromomicoses, Jorge-lobo, esporomicoses, paracoccidioidomicose e tuberculose cutânea)

Encaminhar pacientes com quadro clínico sugestivo e relatar tratamentos instituídos.

Exames complementares – Pesquisa e cultura de fungos.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com quadros extensos e que não respondem ao tratamento.

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

3.14 DST (condiloma, DIP, úlcera genital)

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

Exame físico: Descrever aspecto da lesão.

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

Critério - P1

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

OBS: Em casos de DIP, priorizar o atendimento –P1

Outros motivos frequentes de encaminhamento



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Acne: encaminhar com historia sucinta, relatando os medicamentos empregados, se for o caso, e enumerar as doenças de base.

Problemas estéticos – (melasma, cicatrizes de acne) evitar encaminhamento por este motivo ao dermatologista, avaliando-se obviamente, o grau de repercussão psicossocial do problema.

Exame de pele – encaminhar ao especialista somente casos que estejam estabelecidos no protocolo.

4. ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIAS AMBULATORIAIS

Justificativas para o encaminhamento:

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

Verrugas: encaminhar pacientes com resistência ao tratamento clínico usual.

Câncer de pele: encaminhar pacientes com qualquer lesão sugestiva.

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

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

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

Onicocriptose: encaminhar casos recidivantes de unha encravadas.

Quelóides: encaminhar todos os casos para cirurgia plástica.

5. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM CARDIOLOGIA

Justificativas para o encaminhamento:

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle, Avaliação cardiológica para populações acima de 45 anos (sexo masculino) e 50 anos (sexo feminino), Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Insuficiência Coronariana, Dor Torácica / Precordialgia Sopros / Valvulopatias estabelecidas Parecer Cardiológico – Pré-Operatório, Miocardiopatias, Avaliação para atividade física, Arritmias

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

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle

Encaminhar pacientes com HAS moderada ou severa, sem controle clínico, associado com a presença de alterações em órgão-alvo ou aqueles com co-morbidades, devendo o médico que solicitar a avaliação, justificar com clareza o que deseja do encaminhamento.

Encaminhar os pacientes hipertensos acima de 60 anos independente de complicações (pelo menos duas consultas anuais).

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

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

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicérides e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia, sódio e potássio, eletrocardiograma (ECG) e RX de tórax.

Caso tenha feito outros exames, ex: Ecocardiograma (ECO), espirometria, ultrasonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta. Obs.: orientar o paciente levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

Prioridade para a Regulação - HAS severa com sinais de doenças associadas descompensada (ICC, diabetes mellitus (DM), doenças vascular periférica, doenças cérebro vascular (acidente



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

isquêmico e hemorrágico), coronariopatas (pós-cirurgia cardíaca), Insuficiência Renal Crônica ((IRC)).

Critério – P1 para a 1ª consulta P1 para o retorno.

Contra referencia – Permanecer no nível secundário.

5.2 Avaliação cardiológica para pessoas acima de 45 anos (sexo masculino) e 50 anos (sexo feminino).

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

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

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia e potássio.

Caso tenha feito outros exames, ex: Eletrocardiograma (ECG) Ecocardiograma (ECO), espirometria, USG de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta. Obs.: orientar o paciente levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

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

Critério – P2 para a 1ª consulta, P2 para o retorno.

Contra referência – Permanecer no nível secundário

5.3 Insuficiência Cardíaca Congestiva

Encaminhar todos os pacientes com ICC. Especificar os motivos de encaminhamento ao especialista, descrevendo os sinais e sintomas que justifiquem o encaminhamento.

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

Exames Complementares Necessários: Hemograma com plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia e potássio, RX de tórax e ECG.

Caso tenha feito outros exames, tais como ECO, Teste Ergométrico e Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista.

Obs.: orientar o paciente para levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

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

Critério – P1 para a 1ª consulta, P1 para o retorno.

ICC independente de classe, apresentando uma ou mais patologias associadas: DM, obesidade, arritmia, IRC – P1

Contra- referência – retornar ao nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na, UBS (com relatório do especialista).

5.4 Insuficiência Coronariana

Doenças Coronarianas (DC) estabelecida (pós-Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), pós-revascularização do miocárdio, angina, pós-angioplastia)

Prioridades para regulação: dor torácica de início recente (em esforço) P1 ou (em repouso) P0

Critério: P1 para 1ª consulta e P1 para a consulta de retorno.

OBS: P0 angina de repouso.

Exame Físico – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de visceromegalias importantes.

Exames Complementares Necessários – Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia, sódio e potássio, RX de tórax e ECG.

Caso tenha feito outros exames tais como, ECO, Teste Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, orientar o paciente a levar ao especialista. Obs.: orientar o paciente para levar os resultados ao especialista (ECG e o RX de tórax) à primeira consulta.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Prioridade para a Regulação – Pacientes pós-infarto, pós-revascularização e pósangioplastia.

Critério – P1 para a 1ª consulta, P1 para o retorno.

Angina Estável

Critério - P2 (1ª consulta)

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

Obs.: Angina Instável e Insuficiência Coronária Aguda (ICO), com suspeita de IAM, são situações que requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia - P0.

5.5 Dor Torácica e Precordialgia

No relato da história caracterizar a Dor Precordial se típica ou atípica, de acordo com os sintomas descritos pelo paciente. Descrever a presença ou não de Diabetes Mellitus, Insuficiência Renal, Pneumopatia, obesidade, dislipidemias e tabagismo.

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

Exames Complementares Necessários – Hemograma com Plaquetas, Glicemia de Jejum, Colesterol Total e frações, triglicerídeos, creatinina, uréia e potássio, RX de tórax e ECG.

Caso tenha feito outros exames tais como, ECO, Ergométrico, Dosagem de Enzimas Cardíacas ou Cateterismo, orientar o paciente para levar os resultados ao especialista. **Obs.:** orientar o paciente levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

Prioridade para a Regulação - Dor torácica com características de Angina estável.

Critério – P1 para a 1ª consulta, P1 para o retorno.

Contra referência - dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

Obs.: Angina Instável Insuficiência Coronária Aguda (ICO), com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), são situações que requerem avaliação de urgência em serviço de cardiologia - P0

5.6 Sopros / Valvulopatias estabelecidas

Encaminhar pacientes com alterações de ausculta, excluindo causas clínicas como anemia e os pacientes com diagnóstico de valvulopatia pré-estabelecida.

Exame Físico – Medida da pressão arterial + relatos importantes. Presença de dispnéia, cianose e visceromegalias importantes. Informar as características do sopro.

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

Exames Complementares Necessários – Caso tenha feito exames tais como, RX de Tórax, ECG, ECO, orientar o paciente a levar ao especialista.

Prioridade para a Regulação - Pacientes com sinais de descompensação cardíaca P0

Critério – P1 para 1ª consulta, P1 para o retorno.

Contra referência – Permanecer no nível secundário

5.7 Parecer Cardiológico – Pré-operatório / Avaliação do Risco Cirúrgico.

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

Exames Complementares Necessários: Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, uréia e creatinina, TGO e TGP, ECG, e raios-X de tórax. Se existirem outros exames específicos realizados (ECO, Cateterismo), orientar ao paciente a levar ao especialista.

Obs.: orientar o paciente levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

Prioridade para a Regulação - pacientes com indicação cirúrgica eletiva e de grande porte.

Critério - P2 para 1ª consulta, P1 para o retorno.

Contra referência - dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

5.8 Miocardiopatias



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Informar a procedência do paciente, os antecedentes mórbidos importantes e o tratamento realizado. Encaminhar os pacientes para esclarecimento diagnóstico, ou aqueles com sinais de descompensação cardíaca.

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

Exames Complementares – Caso tenha feito exames tais como, raios-X de tórax, hemograma, ASLO, ECG, ECO, uréia e creatinina e potássio, sorologia para Chagas, orientar o paciente para levar ao especialista.

Obs.: orientar o paciente para levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

Prioridade para a Regulação - Pacientes estáveis, sem sinais clínicos de descompensação cardíaca.

Critério - P2 para a 1ª consulta, P1 para o retorno.

Contra referência – Permanecer no nível secundário

Obs.: O paciente com sinais de descompensação cardíaca grave deve ser encaminhado para o serviço de Emergência Cardiológica - P0

5.9 Avaliação para atividade física

Encaminhar os pacientes que iniciarão ou que já praticam atividade física para a avaliação cardiológica uma vez por ano.

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

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia, sódio e potássio, RX de tórax.

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

Obs.: orientar o paciente para levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

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

Critério – P2 para 1ª consulta P2 para o retorno.

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

5.10 Arritmias

Encaminhar os pacientes com diagnóstico estabelecido de arritmia cardíaca, síncope ou pré-síncope, história de marcapasso permanente.

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

Exames Complementares Necessários - Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia, sódio e potássio.

Caso tenha feito outros exames, ex.: Eletrocardiograma (ECG), Eco cardiograma (ECO), raios-X de tórax, espirometria, ultrassonografia de abdômen, orientar o paciente para levar os resultados para a consulta.

Obs.: orientar o paciente para levar o ECG e o RX de tórax à primeira consulta.

Prioridade para a Regulação – Pacientes com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca ou Insuficiência Coronariana associada.

Critério – P1 para 1ª Consulta P1 para o retorno.

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

6. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM ORTOPEDIA



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Justificativas para o encaminhamento: Dores nas costas: cervicalgia, lombalgia, Deformidades: MMII escoliose e cifose, Dor localizada a esclarecer: articular, tendinites ,

6.1 Dores nas Costas: Cervicalgia, Lombalgia

Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.

Exames Complementares Necessários: Raios-X da área afetada em duas incidências.

Exame Físico – citar os achados significativos.

Prioridade para Regulação – pacientes com queixas crônicas.

Critério – P2

Contra-referência – permanecer no nível secundário.

6.2 Deformidades - (MMII Cifose e Escoliose)

Os casos de deformidades em crianças devem ser encaminhados ao especialista a partir de 6 meses de vida. A deformidade em progressão deve ser acompanhada pelo ortopedista. Os casos de “pé torto” ou “pé plano rígido” deverão ser encaminhados para diagnóstico.

Exames Complementares Necessários: RX da área afetada.

Exame Físico – descrever os achados importantes.

Prioridade para Regulação – prioridade para RN.

Critério – P3

Contra-referência – permanecer no nível secundário.

6.3 Dor Localizada a Esclarecer - (Articular, Tendinites)

Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, descrever presença ou não de dor ou limitação a movimentação.

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

Exame Físico – descrever a localização, presença ou não de dor ou limitação a movimentação.

Prioridade para Regulação – limitação funcional

Critério – P2

Contra-referência – permanecer no nível secundário.

6.4 Sequela de Fratura

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

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

Exame Físico – Dor articular, algias ósseas, calcaneodínias, artrose de joelhos: descrever a localização, presença de restrição ou dor a movimentação e presença de sinais flogístico. Encaminhar com RX da articulação acometida, em duas incidências.

Prioridade para Regulação – pacientes com sequelas mais recentes.

Critério – P2

Contra-referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de Relatório de contra-referência.

7. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM NEUROLOGIA

Justificativas para o encaminhamento: Cefaléia, Epilepsia, convulsões e desmaios, Distúrbio de aprendizagem retardo psicomotor , Outros motivos para encaminhamentos

7.1 Cefaléia

História sucinta informando localização, característica, evolução e patologias associadas.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

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

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

Prioridade para Regulação – não há

Critério – P2

Contra- referência – retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

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

7.2 Epilepsia, Convulsão e Desmaios

Relato sucinto da história informando características, evolução, doenças associadas (em especial diabetes) e possível hipoglicemia.

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

Exame Físico – relatar achados importantes.

Prioridade para Regulação – Pacientes com mais de uma crise em menos de 24h e sem medicação

Critério – P0

Contra referência – permanecer no nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS com o relatório do especialista.

Obs.: nos casos de convulsão febril em crianças deve se tratar o quadro de base e depois encaminhar ao neurologista. Após avaliação pelo neurologista e confirmando o diagnóstico de epilepsia, o retorno ao especialista deve ocorrer de seis em seis meses.

Caso a medicação termine antes do retorno do especialista e estando o paciente sob controle a prescrição deverá ser mantida pelo médico da UBS até o retorno ao Neurologista. Para tanto na receita deve constar sua validade de acordo com a data de retorno ao especialista e estar preenchido o relatório de contra referência.

7.3 Distúrbio de Aprendizagem e Retardo Psicomotor

História sucinta especificando qual o atraso do desenvolvimento neuropsíquico que foi observado, qual o distúrbio do comportamento, o tempo de evolução e dados sobre o parto no primeiro ano de vida.

Exames Complementares Necessários: Não há.

Exame Físico – relatar achados importantes.

Prioridade para Regulação – não há

Critério – P3

Contra- referência – permanecer no nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS com o relatório do especialista.

Outros motivos frequentes de encaminhamento:

Hidrocefalia, Mielomeningocele e Crânioestenose

Sempre encaminhar ao neurocirurgião e não ao neurologista. Ao encaminhar sempre relatar a história clínica e evolução, curva do Perímetro Cefálico (PC), presença de déficit neurológico e formato do crânio. Raios-X de Crânio se há suspeita de crânioestenose.

Nervosismo

Habitualmente, não há razão para encaminhar ao neurologista, exceto quando presente sinais ou sintomas de lesão orgânica no SNC. Avaliar conforme o caso e encaminhar a saúde mental.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Sequela de AVC

A prescrição e o acompanhamento de reabilitação fisioterápica devem ser feitos pelo neurologista. Mesmo a avaliação de déficit motores de sequelas de AVC ou trauma para fins de obtenção de benefícios ou passe livre deve ser feita pelo neurologista.

Manifestações Psicossomáticas

Manifestações orgânicas ou queixas subjetivas que compõe síndrome depressiva ou ansiedade devem ser motivos para encaminhamento a saúde mental e não ao neurologista.

8. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM REUMATOLOGIA

Justificativas para o encaminhamento: Deformidades das articulações, nódulos reumatóides, rigidez matinal, Dor óssea, fraturas, deformidades esqueléticas, Tenossinovite, dor, rigidez matinal, lombalgia de ritmo inflamatório, Dor difusa e crônica, Sensação de rigidez e edema, Suspeita de doenças reumáticas auto-imunes.

8.1 Deformidades das articulações, nódulos reumatóides, rigidez matinal

Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.

Exames complementares necessários – RX das articulações, exames laboratoriais (fator reumatóide, provas reumáticas, PC reativa, ASLO, VHS)

Exame Físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Pacientes com queixas crônicas

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

8.2 Dor óssea, fraturas, deformidades esqueléticas

Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.

Exames complementares necessários – RX das articulações, exames laboratoriais (fator reumatóide)

Exame Físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Pacientes com queixas crônicas

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

8.3 Tenossinovite, dor, rigidez matinal, lombalgia de ritmo inflamatório

Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.

Exames complementares necessários – RX das articulações, exames laboratoriais (provas reumáticas).

Exame Físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Pacientes com queixas crônicas

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

8.4 Dor difusa e crônica

Pacientes com dificuldade para localizar a dor, muitas vezes apontando sítios periarticulares, sem especificar se a origem é muscular óssea ou articular. Sono não reparador e fadiga na grande maioria.

Exames complementares necessários – Provas reumáticas

Exame Físico – Presença de sensibilidade dolorosa em determinados sítios anatômicos



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Prioridade para a regulação – Pacientes com queixas crônicas

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

8.5 Sensação de rigidez e edema (inchaço)

Encaminhar os pacientes maiores de 65 anos com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução.

Exames complementares necessários – RX da área afetadas e provas reumáticas **Exame Físico** – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Pacientes com queixas crônicas

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

8.6 Suspeita de doenças reumáticas auto-imunes

Encaminhar os pacientes com queixas frequentes e persistentes, que não melhoram após tratamento inicial, constando história clínica sucinta com queixa, localização, irradiação, duração e evolução (lúpus eritematoso)

Exames complementares necessários – provas reumáticas e pesquisa de células L.E.

Exames físicos – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

9. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA

Justificativas para o encaminhamento: Casos suspeitos de patologia da tireóide, Diabetes tipo 2, Dislipidemias, Obesidade com comorbidade, Casos suspeitos de neoplasias, Cushing Addison, alterações da paratireóide hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo.

9.1 Casos suspeitos de patologia de Tireóide

História de Letargia, ressecamento da pele, queda de cabelos, obstipação intestinal, aumento do peso corporal, hipertensão diastólica ou nervosismo, irritabilidade, sudorese excessiva, diarreia, perda de peso, taquicardia, hipertensão sistólica, fibrilação atrial, mixedema, exoftalmia.

Exames complementares necessários– TSH, T4 livre

Exame físico – citar os achados significativos

Prioridade para regulação – Casos de difícil controle, presença de nódulos.

Critério – P1

Contra referência – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

9.2 Diabetes tipo 2

Encaminhar os casos tratados e não responsivos a terapêutica, glicemia pré-prandial acima de 140-160 mg/dl, hemoglobina glicada aumentada

Comorbidades – cardiopatia, neuropatia, nefropatia, retinopatia, dislipidemia e hipertensão arterial

Exames complementares necessários – hemograma, glicemia de jejum (duas determinações no intervalo de 2 a 3 semanas), uréia, creatinina, urina I, teste de tolerância à glicose, hemoglobina glicada, microalbuminúria, anti-GAD, peptídeos C, insulina, mapeamento de retina e fundo de olho.

Exame físico – citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – IMC > 25, dislipidemia, hipertensão arterial

Critério – P1

Contra referência – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

9.3 Dislipidemias

Encaminhar os casos não responsivos a terapêutica (colesterol total > 240 – triglicérides > 200)
Exames complementares necessários – Glicemia, TSH, T4 livre, colesterol total e frações triglicérides, TGO, TGP, Bilirrubina total e frações, uréia e creatinina.

Exame físico – citar os achados significativos

Prioridades para a regulação - Casos não responsivos a terapêutica (colesterol total > 240 – triglicérides > 200)

Critério – P1

Contra referência – dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

9.4 Obesidade com comorbidade

Encaminhar pacientes com IMC > 35 com comorbidades (hipertensão, diabetes, apnéia do sono, osteoartrose, casos descompensados)

Exames complementares necessários – não há

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação - IMC > 35 com comorbidades (hipertensão, diabetes, apnéia do sono, osteoartrose, casos descompensados)

Critério – P2

Contra referência – permanecer no nível secundário

9.5 Casos suspeitos de neoplasias, Cushing, Addison, alterações da paratireóide, hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo

No encaminhamento fazer um relato sucinto da História constando tempo de evolução, história progressa, doenças associadas, exame físico. Relatar achados importantes.

Exames complementares necessários para suspeitas de:

- Cushing: Glicemia, hemograma, Na e K plasmáticos, cortisol sérico e urinário, ACTH, RX de crânio, tomografia de tórax e abdômen.

- Addison: Na, K, Glicemia, Cortisol sérico e urinário, resposta do cortisol após administração de ACTH e aldosterona.

- Hiperandrogenismo: testosterona, FSH, LH, K urinário, 17OH progesterona, prolactina, DHEA, SDHEA, Androstenediona, cortisol plasmático, tomografia, USG. Hiperaldosteronismo – Aldosterona sérica, excreção urinária de potássio, Na, K, tomografia, relação aldo/APR (atividade plasmática de renina)

- Neoplasias hipofisárias: Prolactina, cortisol sérico ou urinário, IgF1, ACTH, TSH, T4 livre, FSH, LH.

Exame físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – todos os casos

Critério - P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

10. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM PNEUMOLOGIA

Justificativas para o encaminhamento: Dor torácica, Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Nódulo pulmonar, Pneumonia Adquirida na Comunidade, Tosse, Tuberculose Pulmonar

10.1 Dor Torácica

Relatar na HDA sintomas e sinais significativos

Exames complementares necessários – RX de Tórax PA e PE, ECG, EDA

Exame físico – Identificar as principais causas da dor torácica

Prioridade para a regulação – Complicações ou risco de vida imediato

Critério – P1

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

10.2 Asma



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

História de Asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave

Exames complementares necessários – RX de tórax (afastar outras doenças), RX de seios da face (sinusopatia), IgE (processo alérgico), espirometria, EDA na suspeita de refluxo gastroesofágico, teste alérgico em casos selecionados.

Exame físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Asma persistente moderada e/ou acentuada ou grave

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

10.3 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

Encaminhar pacientes com dispnéia de esforço, tosse produtiva, DPOC estágios 3 e 4 RX de tórax PA e perfil; RX de seios face alterados e tomografia de tórax com suspeita de comprometimento intersticial.

Exames complementares necessários – RX de tórax (afastar outras doenças), RX de seios da face (sinusopatia), hemograma completo (aumento de hematócrito/ hemoglobina/ leucocitose), tomografia de tórax (em casos especiais: Neo, bronquiectasias, bolhas, fibroses, etc.).

Exame físico – Citar achados significativos

Prioridade para regulação – doença descompensada com hipoxemia e insuficiência respiratória aguda

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

10.4 Nódulo pulmonar

Encaminhar os pacientes com os seguintes sinais e sintomas: RX de tórax recente alterado ou suspeito, Tomografia de tórax alterado ou suspeito, Casos indeterminados mesmo com exames complementares, Nódulos alterados em seguimento radiológico ou RX prévio, Nódulos espiculados, irregulares e/ou suspeitos.

Exames complementares necessários – RX de tórax PA e PE recentes e tomografia de tórax em casos indeterminados

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para regulação – Nódulo alterado em comparação a RX prévio ou tomografia de tórax e/ou biópsia pulmonar alterada

Critério - P0

Contra referência – Permanecer no nível secundário

10.5 Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC)

Encaminhar os pacientes com os seguintes sinais e sintomas e exames: RX de tórax PA e PE alterados, RX de seios da face alterado (sinusopatia), Pneumonia arrastada, com possibilidade de outros diagnósticos, Suspeita de neoplasia, obstrução brônquica, corpo estranho, Empiema pleural, infecção multirresistente a antibióticos, Pneumonia com hipoxemia, insuficiência respiratória.

Exames complementares necessários – RX, de tórax, hemograma completo, glicemia, pesquisa de BK no escarro em casos suspeitos, tomografia de tórax na suspeita de *Pneumocystis carinii* ou *imunocomprometidos*.

Nos casos mais graves: uréia creatinina, eletrólitos, proteínas totais e HIV.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e não compensados.

Critério - P1

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

10.6 Tosse



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Encaminhar os pacientes com queixas freqüentes e persistentes de tosse crônica (duração maior que 8 semanas).

Exames complementares necessários – RX de tórax, RX de seios da face ou tomografia de seios da face e tomografia de tórax.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Paciente tratado e descompensado com evolução desfavorável

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

10.7 Tuberculose pulmonar

Encaminhar os pacientes com queixas de tosse crônica, sudorese noturna, adinamia e febre noturna, emagrecimento, escarro hemoptóico

Exames complementares necessários – BK de escarro com cultura positiva, RX de tórax PA e PE, resultado de exame de PPD

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Paciente tratados e descompensados, e população de maior risco (presídios, manicômios, abrigos e asilos).

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

11. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM ALERGOLOGIA

Motivos para encaminhamento: Rinite alérgica de difícil controle, com morbididades, Asma alérgica, Urticária crônica, Imuno deficiência IgA , Imuno deficiências, Teste de provocação para drogas, Asma grave corticodependente, asma corticorresistente.

11.1 Rinite Alérgica

Encaminhar os pacientes de difícil controle.

Exames complementares necessários – Hemograma, Pricktest para aeroalergenos, Rast para aeroalergenos, nasofibrolaringoscopia, RX de seios da face, TC (seios da face e tórax), Imunoglobulinas IgG, IgA, IgM, IgE.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Casos de difícil controle.

Critério- P2

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

11.2 Asma Alérgica

Encaminhar os pacientes de difícil controle

Exames complementares necessários – Hemograma, Pricktest para inalantes, Rast para inalantes, TC de tórax, RX de tórax, Espirometria completa, Imunoglobulinas IgG, IgA, IgM e IgE.

Exame físico - Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação - Casos de difícil controle.

Critério- P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

11.3 Urticária Crônica

Encaminhar os pacientes de difícil controle.

Exames complementares necessários – Rast (aeroalergenos, alimentos, penicilina, amoxicilina, látex), hemograma completo, PPF, sorologia para hepatites B e C, imunoglobulinas, FAN, Fator



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

reumatóide, anti-DNA, C3, C4, CH50, anti-ENA, antitireoglobulina, Anti-tireoperoxidase, sorologia para Sífilis e HIV, USG de abdômen e da tireóide.

Exame físico - Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação - Casos de difícil controle.

Critério - P2.

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

11.4 Imunodeficiência de IgA

Encaminhar todos os pacientes com suspeita

Exames complementares necessários – Imunoglobulinas, dosagens de linfócitos T e B, CD4, CD8, CD16 e CD19.

Exame físico - Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

11.5 Imunodeficiências – Testes de provocação para Drogas

Encaminhar todos os pacientes com suspeita.

Exames complementares necessários - Imunoglobulinas, dosagens de linfócitos T e B, CD4, CD8, CD16 e CD19.

Exame físico - Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação - Todos os casos.

Critério – P1.

Contra referência - Permanecer no nível secundário.

11.6 Asma Grave corticodependente ou corticorresistente

Encaminhar os pacientes de difícil controle.

Exames complementares necessários – Imunoglobulinas, Rast para alimentos, Hemograma completo.

Exame físico - Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Pacientes tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

12. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA

Justificativas Para Encaminhamento: Úlcera péptica, Gastrite atrófica diagnosticada, Pancreatite crônica, Cirrose hepática, Doenças do Refluxo Gastro Esofágico: Hérnia de hiato, Esofagite de refluxo Esôfago de Barret, Doenças Inflamatórias Intestinais: Colite ulcerativa, Doença de Crohn, e Síndrome de Cólon Irritável, Hepatites crônicas, Neoplasias, Polipose intestinal.

12.1 Úlcera Péptica

Encaminhar os pacientes com gastrite não responsiva a tratamento, história de neoplasia gástrica, história de úlcera gástrica ou duodenal tratada com recidiva de sintomas, desconforto digestivo 2x/semana por 4 semanas.

Exames complementares necessários – Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, pesquisa de *H.pylori* (anticorpos séricos, teste de urease).

Exame físico – Dor epigástrica, vômitos e distensão abdominal.

Prioridade para a regulação – Pacientes tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

12.2 Gastrite atrófica diagnosticada

Encaminhar paciente com gastrite não responsiva, história de neoplasia gástrica, história de úlcera gástrica ou duodenal tratada com recidiva de sintomas, desconforto digestivo 2x/semana por 4 semanas.

Exames complementares necessários - Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, pesquisa de *H.pylori* (anticorpos séricos, teste de urease).

Exame físico - Dor epigástrica, vômitos e distensão abdominal.

Prioridade para a regulação - Pacientes tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

12.3 Pancreatite Crônica.

Encaminhar pacientes com complicações.

Exames complementares necessários – Amilase, lipase, BTF, Fosfata se alcalina Teste detolerância a glicose, glicemia, TGO, TGP, Gama GT, RX simples abdominal, USG abdominal e tomografia do órgão.

Exame físico – Dor abdominal em barra, dispepsia e vômito.

Prioridade para a regulação – Pacientes tratados e descompensados.

Critério – P1.

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

OBS – Pacientes com complicações como Pseudocistos e fístulas deverão ser encaminhados para o cirurgião geral.

12.4 Cirrose Hepática.

Todos os casos deverão ser encaminhados.

Exames complementares necessários – Sorologia para hepatite, Ferritina, anticorpos antimitocondriais, anti-músculo liso, anti-KLM, FAN, CEA, alfafetoproteína, USG de abdômen, tomografia computadorizada do órgão, biópsia hepática, hemograma, TGO, TGP, EDA, gama GT, BTF, amilase, glicemia, eletroforese de proteínas, colesterol, triglicérides e coagulograma.

Exame físico – Estima-se que aproximadamente 40% dos pacientes com cirrose são assintomáticos. Uma vez que os sintomas se manifestem, o prognóstico é severo. Os principais sintomas são anorexia, vômitos, fraqueza, icterícia, eritema palmar, ginecomastia, hepatoesplenomegalia, ascite, hemorragia digestiva, anemia, neuropatia periférica, hipertensão portal.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P0.

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

12.5 Doenças do Refluxo Gastro Esofágico: Hérnia de hiato, Esofagite de refluxo, Esôfago de Barret.

Encaminhar pacientes que não respondem satisfatoriamente ao tratamento clínico, inclusive aqueles com manifestações atípicas cujo refluxo foi devidamente comprovado.

OBS – Pacientes com complicações como esôfago de Barret, estenose, úlcera e sangramento esofágico, deverão ser encaminhados para o cirurgião geral.

Exames complementares necessários – Endoscopia, exame radiológico contrastado do esôfago, pH metria e manometria esofágica.

Exame físico – A duração e frequência dos sintomas são informações importantes que precisam ser sempre avaliadas e quantificadas.

Pacientes que apresentam sintomas com frequência mínima de 2x por semana, a cerca de 4 a 8 semanas, devem ser considerados possíveis portadores de DRGE.

Existe evidente correlação entre o tempo de duração dos sintomas e aumento do risco para o desenvolvimento do esôfago de Barrett e adenocarcinoma de esôfago.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

12.6 Doenças Inflamatórias Intestinais: Colite ulcerativa, Doença de Crohn, e Síndrome de Cólon Irritável

Encaminhar pacientes com perfuração de cólon risco de evolução para neoplasia e casos cirúrgicos (estes pacientes deverão ser encaminhados ao cirurgião geral).

História de:

Colite ulcerativa: diarreia sanguinolenta, muco, febre, dor abdominal, tenesmo, perda de peso e anemia.

Doença de Crohn: dor abdominal, diarreia, febre, perda de peso. Pode evoluir com estenose ou fístulas intestinais e para outros órgãos. Abscessos.

Síndrome de cólon irritável: Baseados nos Critérios de Roma III.

Exames complementares necessários:

Colite ulcerativa: colonoscopia com biopsia, enema opaco, VHS, PCR, alfa 1 glicoproteína ácida, perfil de ferro e ferritina.

Doença de Crohn: colonoscopia com biopsia, enema opaco, colonoscopia, enema opaco.

Síndrome do cólon irritável: colonoscopia, enema opaco.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

12.7 Hepatites crônicas.

Encaminhar todos os pacientes com quadros de hepatite Crônica.

Exames complementares necessários – Hemograma, coagulograma, TGO, TGP, Gama GT, BTF.

Hepatite A: anti-HAV IgM.

Hepatite B: HbsAg, anti-HBc IgM, anti-HBe, anti-HBs.

Hepatite C: anti-HCV, PCR para HCV no soro.

Exame físico – mal-estar, náuseas, vômitos, diarreia, febre, colúria e acolia fecal, icterícia, hepatomegalia dolorosa, artrite, glomerulonefrite, poliartrite nodosa.

Prioridade para a regulação – Hepatite crônica.

Critério – P1.

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

12.8 Neoplasias.

Encaminhar pacientes com diagnóstico confirmado

Exames complementares necessários – EDA, Colonoscopia, Enema opaco e USG Abdominal Total

Exame físico – emagrecimento, anorexia, anemia, icterícia, vômitos, dores epigástricas, diarreia, constipação intestinal, presença de sangue oculto nas fezes.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

12.9 Polipose Intestinal.

Encaminhar todos os pacientes com diagnóstico e história familiar de polipose.

Anamnese: História de casos na família; Exame físico – observar lesões de pele e descrever exame retal (proctológico).

Exames complementares necessários – colonoscopia, enema opaco e USG Abdominal Total

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2



13.ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM CIRURGIA GERAL

Justificativas para o encaminhamento: Doença do Refluxo Gastro- Esofageano (DRGE) / Esofagite grave com complicações, Megaesôfago, Úlcera péptica com estenose pilórica, Neoplasias benignas do Estômago e Intestino Delgado, Divertículos Intestinais, Pólipos da Vesícula biliar, Colelitíase, Coledocolitíase, Hérnia inguinal, Hérnia incisional, Hérnia epigástrica, Hérnia umbilical.

13.1 DRGE / Esofagite grave com complicações

Encaminhar os pacientes com DRGE complicada com esofagite grave.

História e Exame físico – Pirose e dor epigástrica.

Exames complementares - Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia.

Prioridade para a regulação: pacientes com comprometimento nutricional e esofagite grave.

Critério - P2.

13.2 Megaesôfago

Encaminhar todos os pacientes com disfagia e repercussão nutricional.

Exames complementares principais– Endoscopia (EDA) e estudo radiológico contrastado (em alguns casos), sorologia para Doença de Chagas.

Prioridade para a regulação: pacientes com disfagia importante (líquidos) e comprometimento nutricional.

Critério - P1.

13.3 Úlcera péptica com estenose pilórica.

Encaminhar todos os pacientes com quadro de estenose pilórica.

História e exame físico- Dor epigástrica, plenitude pós-prandial, náuseas e vômitos.

Exames complementares - EDA com biópsia nos casos de úlcera gástrica.

Prioridade para a regulação: pacientes com comprometimento nutricional (emagrecimento).

Critério - P1

OBS- pacientes com ulceração gástrica deverão ser submetidos s EDA com biópsia. Encaminhar com exame histopatológico.

13.4 Neoplasias benignas do Estômago e Intestino Delgado (ID)

Encaminhar todos os pacientes. Pacientes com quadros de sub-oclusão intestinal ou história de sangramento deverão ser regulados pela urgência.

História e exame físico- Dor abdominal, distensão abdominal, vômitos, massa palpável.

Exames complementares – Exame radiológico contrastado de Intestino Delgado, enteroscopia, biópsia ou estudo com cápsula endoscópica nas doenças do ID.

Prioridade para a regulação: pacientes com dor recorrente e comprometimento nutricional (emagrecimento).

Critério - P1

13.5 Divertículos Intestinais

Divertículo de Meckel e Doença diverticular colônica deverão ser encaminhados em casos de complicações (infecção/sangramento).

Exames complementares – Exame radiológico contrastado de Intestino Delgado, colonoscopia, biópsia, cintilografia (nos casos de Divertículo de Meckel).

Prioridade para a regulação: pacientes com anemia, história de hematoquezia ou sangramento oculto.

Critério - P1

13.6 Pólipos da Vesícula biliar



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Encaminhar pacientes com pólipos maiores que 5 mm que apresentaram aumento de tamanho ao acompanhamento ultrassonográfico.

História de dor em hipocôndrio direito.

Exames complementares – Ultrassonografia de abdome superior.

Prioridade para a regulação: exame ultrassonográfico com suspeita de neoplasia.

Critério - P3

13.7. Colelitíase / Coledocolitíase

Encaminhar todos os casos

História e exame físico- Dor abdominal, intolerância a gorduras, náuseas, vômitos e icterícia.

Exames complementares – Ultrassonografia de Abdômen superior e provas de função hepática.

Prioridade para a regulação: pacientes com história de icterícia e microcálculos.

OBS - Pacientes com coledocolitíase - avaliar a necessidade de CPRE (colangiopancreatografia endoscópica retrógrada). Regular para Hospitais que dispõe de aparato para realização de colangiografia intra-operatória.

Critério - P3

13.8 Hérnia inguinal

Encaminhar todos os casos

História e exame físico- Dor e abaulamento em região inguinal. Observar relatos de sintomas urinários (prostáticos), obstipação intestinal e doenças pulmonares (especialmente DPOC)

Exames complementares – pré-operatórios e avaliação cardiológica para pacientes com 45 anos ou mais.

OBS – Caso haja doença prostática, pulmonar ou intestinal (constipação), estas deverão ser tratadas antes de encaminhar o paciente ao cirurgião geral.

Prioridade para a regulação: pacientes com história de episódios de encarceramentos.

Critério - P3

13.9 Hérnia epigástrica / Hérnia umbilical

Encaminhar todos os casos.

História e exame físico - Dor e abaulamento em umbilical ou epigástrica. Observar relatos de sintomas urinários (prostáticos), obstipação intestinal e doenças pulmonares (especialmente DPOC).

OBS – Caso haja doença prostática, pulmonar ou intestinal (constipação), estas deverão ser tratadas antes de encaminhar o paciente ao cirurgião geral.

Exames complementares – pré-operatórios e avaliação cardiológica para pacientes com 45 anos ou mais.

Prioridade para a regulação: pacientes com história de encarceramentos.

Critério - P3

13.10 Hérnia incisional

Encaminhar todos os casos.

História e exame físico - Dor e abaulamento no abdome em região de cicatriz cirúrgica

Observar relatos de sintomas urinários (prostáticos), obstipação intestinal, doenças pulmonares (especialmente DPOC) e a existência de fatores predisponentes como obesidade, diabetes, e desnutrição;

Exames complementares – pré-operatórios

OBS – Caso haja doença prostática, pulmonar ou intestinal (constipação), estas deverão ser tratadas antes de encaminhar o paciente ao cirurgião geral.

Prioridade para a regulação: pacientes com história de encarceramentos.

Critério - P3

14. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM MASTOLOGIA



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Justificativas para encaminhamento: Câncer de mama (lesão suspeita), Dor mamária, Casos em que o médico discorde do laudo das imagens da mamografia e/ou casos que ache necessário (encaminhar com justificativa).

14.1 Câncer de mama (suspeito)

Encaminhar todos os casos suspeitos.

Exames complementares necessários – Mamografia recente e se necessário USG de mama

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos suspeitos.

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

14.2 Dor mamária

Encaminhar pacientes com dor mamária severa que afeta sua qualidade de vida ou naquelas refratárias.

Exames complementares necessários – Mamografia recente e se necessário USG de mama.

Exame físico – Dor que interfere nas atividades diárias e na qualidade de vida, com necessidade de uso frequente de medicamentos.

Prioridade para a regulação – Todas as pacientes com dor mamária severa que afeta sua qualidade de vida ou aquelas refratárias.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

15. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Justificativas para encaminhamento: Amigdalite crônica hipertrófica, Blastomas nasais e paranasais, Hipertrofia das adenoides, Laringite crônica, Otomastoidite crônica, Sinusites crônicas.

15.1 Amigdalite crônica hipertrófica

Encaminhar todos os casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – Não há.

Exame físico – distúrbios mecânicos (de deglutição) com maior ou menor frequência de surtos febris.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P2

Conta referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

15.2 Blastomas nasais e paranasais

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – RX simples dos seios paranasais (incidências: mentonaso; fronto-naso; submentovertex e perfil), TC dos seios paranasais (cortes axiais e coronais).

Exame físico – Obstrução nasal, episódios de sangramento nasal, rinorréia purulenta, cefaléia frontal e/ou em projeção de outras cavidades paranasais, diplopia e exoftalmia.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.



15.3 Hipertrofia das adenóides

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Radiografia de perfil da nasofaringe (boca aberta e fechada).

Observar na história e Exame físico – A criança dorme de boca aberta, baba no travesseiro, ronca e por vezes crises de apnéia noturna.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

15.4 Laringite crônica

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Não há.

Observar na história e Exame físico – Rouquidão permanente em maior ou menor intensidade, com expectoração mucocatarral, sobretudo pela manhã.

Prioridade para a regulação – Casos tratados clinicamente e descompensados **Critério** - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

15.5 Otomastoidite crônica

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – TC dos ossos temporais (cortes axiais e coronais).

Exame físico – Otorréia drenando pelo conduto auditivo externo de caráter contínuo ou intermitente. Hipoacusia até surdez.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

15.6 Sinusites crônicas

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – RX simples dos seios paranasais (incidências: mentonaso ou de Waters, fronto-naso ou de Caledwell; submentovértex ou posição axial de Hirtz e perfil), TC dos seios paranasais (cortes axiais e coronais).

Exame físico – Paciente apresenta dor ao nível das cavidades afetadas e eliminação pelo vestíbulo nasal ou pela rinofaringe, de exsudato oriundos do interior dos seios afetados.

Prioridade para a regulação – casos tratados e descompensados.

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

16. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR

Justificativas para encaminhamento: Dor nos membros inferiores (não articulares), Edema de membros inferiores (de origem vascular), Fenômeno (Síndrome) de Raynaud, Alteração de pulsos periféricos, Úlceras de membros inferiores, Varizes com indicação cirúrgica.

16.1 Dor nos membros inferiores (MMII) não articulares

Encaminhar todos os casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – USG doppler arterial

Exame físico – Claudicação intermitente, caracterizada por uma dor ou fadiga nos músculos dos membros inferiores (MMII), causada pela deambulação e aliviada pelo repouso.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P2



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

16.2 Edema de membros inferiores (MMII), de origem vascular

Encaminhar os casos que necessitam de avaliação mais complexa.

Exames complementares necessários – Não há

Exame físico – Edema indolor crônico nos membros inferiores (MMII)

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

16.3 Fenômeno de Raynaud

Encaminhar casos não responsivo ao tratamento clínico.

Exames complementares necessários – Doppler

Exame físico – Dor e edema nas extremidades por exposição ao frio, seguido de cianose depois eritema.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

16.4 Alteração de pulsos periféricos

Encaminhar casos diagnosticados

Exames complementares necessários – US doppler arterial

Exame físico – Claudicação intermitente, pulsos periféricos diminuídos.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

16.5 Úlceras de MMII

Casos não responsivos ao tratamento instituído, com indicação cirúrgica.

Exames complementares necessários – Doppler, cultura de secreção.

Exame físico – Presença de ulceração em membros inferiores.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

16.6 Varizes

Encaminhar todos os casos com indicação cirúrgica.

Exames complementares necessários – US doppler, ECG, RX de tórax, coagulograma, hemograma.

Exame físico – Dor tipo queimação ou cansaço, sensação de peso, ardência e presença de edema nas pernas.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

17 ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Justificativas para encaminhamento: Bócio e nódulos de tireóide, Tumores de glândulas salivares, Nódulos e massas cervicais, Tumores e estenoses da laringe e traquéia cervical, Tumores de cavidade oral e orofaringe, Hiperparatireoidismo.

17.1 Bócio e nódulos de tireóide

Encaminhar os casos com indicações cirúrgicas, suspeita de malignidade, difícil controle clínico de hipertireoidismo, exoftalmopatia maligna, bócio mergulhante ou com desvio e estruturas nobres como traquéia, bócio inestético.

Exames complementares necessários – Cintilografia, TSH, T4 livre em nódulos maiores do que 1cm, PAAF. Para os nódulos menores a conduta é expectante.

História e Exame físico – Geralmente os pacientes são assintomáticos, a sensação de compressão ou corpo estranho na garganta costuma decorrer de faringite alérgica ou por refluxo gastroesofágico. As neoplasias malignas podem causar disфонia de nervo laríngeo recorrente.

Em vigência de alteração da função tireoidiana, os sintomas irão corresponder ao hipertireoidismo (taquicardia, insônia, agitação psicomotora, pele quente e úmida, tremor fino distal de extremidades, exoftalmia) ou hipotireoidismo (apatia aumento de peso, pele e cabelos ressecados, macroglossia).

Prioridade para a regulação – Casos com indicação cirúrgica.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

17.2 Tumores de glândulas salivares

Encaminhar pacientes com indicação cirúrgica.

Exames complementares necessários – Exames físicos, USG de glândulas salivares.

Exame físico – Nas sialolitíases, a queixa é de episódios de dor e aumento da glândula desencadeados por alimentação, persistindo por alguns dias e de resolução espontânea, as vezes referindo gosto salgado ou sensação de areia na saliva. Nas neoplasias há o crescimento de nódulos.

Prioridade para a regulação – Casos com Indicações cirúrgicas: neoplasias benignas e malignas, sialoadenite de repetição (mais de 3 episódios de dor ao ano).

Critério – P2

Contra referência – Permanecer no nível secundário

17.3 Nódulos e massas cervicais

Encaminhar pacientes com suspeita clínica ou pela PAAF de neoplasias benignas ou malignas, suspeita de doença granulomatosa (tuberculose, sarcoidose, etc.) para biópsia, se a PAAF não puder confirmar o diagnóstico.

Exames complementares necessários – Rubéola, Toxoplasmose, HIV, sífilis e CMV. Teste de Mantoux (PPD). Na suspeita de doença do refluxo gastroesofágico, realizar endoscopia digestiva alta.

Exame físico – Avaliar a presença de faringite alérgica ou por refluxo gastroesofágico (sensação de pigarro ou globus faríngeo). No caso de etiologia infecciosa, haverá o relato de gripe forte precedente ou de doenças associadas ao HIV. No caso de metástases, pode haver sintomas de disфонia, disfagia, odinofagia, dor irradiada para orelha, emagrecimento, paralisia de pares cranianos.

Prioridade para a regulação – Relato de Casos de neoplasias benignas e suspeitas de doenças granulomatosas.

Critério – P2

Contra referência – Dependerá do diagnóstico.

17.4 Tumores e estenoses da laringe e traquéia cervical

Encaminhar pacientes cirúrgicos ou oncológicos

Exames complementares necessários – Não há.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Exame físico – Os tumores da laringe manifestam-se por disfonia persistente por mais de 3 semanas, dispnéia progressiva, dificuldade ou dor a deglutição, além da presença de metástase cervicais em cânceres mais avançados. As estenoses irão causar dispnéias progressivas.

Prioridade para a regulação – Suspeita de tumores ou estenoses. Deve-se descartar dispnéia ou disfonia por outras patologias.

Critério – P1

Contra referência – Dependerá do diagnóstico.

17.5 Tumores de cavidade oral e orofaringe

Encaminhar suspeita de malignidade ou tumores benignos que necessitem de resolução cirúrgica.

Exames complementares necessários – Não há.

Exame físico – Observar lesão com ou sem dor local. A odinofagia é importante nos cânceres de base de língua, palato mole e hipofaringe. Em tumores grandes pode haver alteração da fala ou disartria.

Prioridade para a regulação – Suspeita de malignidade ou tumores benignos que necessitem de resolução cirúrgica.

Critério – P1

Contra referência – Dependerá do diagnóstico

17.6 Hiperparatireoidismo

Encaminhar hiperparatireoidismo primário ou casos cirúrgicos (paratireoidectomia).

Exames complementares necessários – dosagem de cálcio total e ionizado se aumentados, dosar paratormônio (PTH). Se todos estiverem aumentados, realizar USG de tireóide.

Exame físico – irritabilidade, obstipação intestinal. Litíase urinária, tumor marrom e calcificações distróficas são sintomas tardios. Glândula cervical palpável pode ser sugestivo de malignidade.

Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

18. - ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM UROLOGIA

Justificativas para encaminhamento: Litíase renal, Obstrução do trato urinário, Hematúria a esclarecer, Neoplasias de bexiga, Neoplasias de rins, Hiperplasia e neoplasia da próstata, Uretrite, Epididimite, Prostatite, Hidrocele, Varicocele, Fimose, Condiloma Peniano.

18.1 Litíase renal

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Urina I, Rx simples de abdômen, USG de rins e vias urinárias, uréia, creatinina, cálcio, fósforo.

Exame físico – Quando do tipo coraliforme na pelve renal associa-se com infecções urinárias de repetição.

Cólica nefrética, com irradiação para a virilha, as vezes com náuseas e vômitos. Hematúria, piúria e cristais em excesso na urina I.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

18.2 Obstrução do trato urinário

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Urina I, uréia, creatinina, USG de rins e vias urinárias, tomografia, urografia excretora.

Exame físico – Citar os achados significativos.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P1

Contra referência – Depende do diagnóstico

18.3 Hematúria à esclarecer

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Urina I, RX simples de abdômen, USG de rins e vias urinárias e exames hematológicos.

Exame físico – Presença de sangue na urina

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P1

Contra referência – Depende do diagnóstico

18.4 Neoplasias de bexiga

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Urina I, USG de rins e vias urinárias.

Exame físico – Hematúria

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

18.5 Neoplasias de rins

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – USG renal, TC de pelve e bexiga, urina I

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

18.6 Hiperplasia e neoplasia da próstata

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Toque retal em todos os casos, USG, PSA, Urina

Exame físico – Gotejamento pós-miccional, dificuldade para urinar, mictúria, incontinência urinária, hematúria.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P1

Contra referência – Depende do diagnóstico

18.7 Uretrite

Encaminhar casos de uretrite crônica

Exames complementares necessários – Bacterioscopia de secreção, urina I, cultura

Exame físico – Secreção uretral, purulenta ou mucosa, disúria.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

18.8 Epididimite

Encaminhar epididimite crônica

Exames complementares necessários – Cultura de secreção uretral, bacterioscopia **Exame**

físico – Dor testicular unilateral de início agudo com edema e febre.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P2



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

18.9 Prostatite

Encaminhar os casos de prostatite crônica.

Exames complementares necessários – Cultura de urina

Exame físico – Disúria, dor após micção, dor para ejacular.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

18.10 Hidrocele

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – USG, Hemograma, Coagulograma

Exame físico – Citar achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos.

Critério – P2

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

18.11 Varicocele

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não há

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos.

Critério – P2

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

18.12 Fimose

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Hemograma e coagulograma

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos.

Critério – P2

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

18.13 Condiloma Peniano

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não há

Exame físico – Citar os achados significativos

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P2

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM NEUROCIRURGIA

Justificativas para Encaminhamento: Trauma craniano e cranioencefálico, Lesões craniofaciais, Lesões intra-orbitárias, Tumores cranianos, Tumores intracranianos, Acometimentos vasculares do sistema nervoso, Hidrocefalia, Cirurgia de epilepsia, Neurocirurgia funcional (distúrbio de movimento, dor, desordens psiquiátricas), Desordens da coluna vertebral. Desordens do sistema nervoso periférico.



19.1. Trauma Craniano e Cranioencefálico

Encaminhar casos com suspeita de fratura, casos com Escala de Coma de Glasgow diferente de 15, casos com sinal / déficit neurológico focal.

Exames complementares necessários: pertinentes para cada caso.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Critério – dependerá do quadro clínico do paciente.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.2. Lesões Craniofaciais

19.2.1. Craniossinostoses e Deformidades Craniofaciais

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Radiografias de crânio e face, tomografia de crânio e face (a depender do quadro clínico).

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P1 quando sinal de aumento da pressão intracraniana;

- P2 quando não apresentar sinal de aumento da pressão intracraniana.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.2.2. Encefalocelos

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Radiografias de crânio e face, tomografia de crânio e face, ressonância magnética do crânio e face (a depender do quadro clínico).

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P2 quando associado a fístula líquórica e/ou meningite de repetição;

-P3 quando não associado a fístula líquórica e/ou meningite de repetição.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.2.3. Fístula líquórica

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Radiografias de crânio e face, tomografia de crânio e face, cisternografia por tomografia (a depender do quadro clínico).

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.3. Lesões Intra-Orbitárias

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Radiografias de crânio e face, tomografia computadorizada de órbitas, ressonância magnética de órbitas.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P1 para os casos de perda visual progressiva;

- P3 para os demais casos.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.4. Tumores Cranianos

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Radiografias e tomografia computadorizada de crânio.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P1 para os casos de déficit neurológico progressivo;
- P3 para os demais casos.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.5. Tumores Intracranianos

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Tomografia computadorizada de crânio, ressonância magnética de crânio (quando pertinente).

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P0 quando sinais de hipertensão intracraniana descompensada;
- P1 para os casos de déficit neurológico progressivo;
- P3 para os demais casos.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.6. Acometimentos Vasculares do Sistema Nervoso

19.6.1 Hemorragia Subaracnoideia espontânea

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Tomografia computadorizada de crânio, raquicentese lombar e/ou ressonância magnética do crânio (quando pertinente).

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P0.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.6.2 Aneurisma intracraniano não roto

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Tomografia computadorizada de crânio e angiografia do encéfalo ou angiorressonância do encéfalo (quando pertinente).

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.6.3 Malformação artério-venosa intracraniana

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Tomografia computadorizada de crânio e angiografia do encéfalo. Ressonância do encéfalo (quando pertinente).

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P0 quando hemorragia intracraniana associada; - P3 quando sem história de hemorragia.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.7. Hidrocefalia

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Tomografia computadorizada do crânio, Ressonância magnética do crânio quando pertinente.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P0 para os casos com sinais de hipertensão intracraniana descompensada; - P1 para os casos com sinais de hipertensão intracraniana não descompensada;
- P2 para os casos sem sinais de hipertensão intracraniana.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.8. Cirurgia de Epilepsia

Encaminhar todos os casos candidatos ao tratamento cirúrgico (falha ao tratamento medicamentoso).

Exames complementares necessários – atenderá protocolo do estabelecimento para o qual o paciente será destinado.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P3.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.9. Neurocirurgia funcional (distúrbio de movimento, dor, desordens psiquiátricas)

Encaminhar todos os casos candidatos ao tratamento cirúrgico (falha ao tratamento medicamentoso).

Exames complementares necessários – atenderá protocolo do estabelecimento para o qual o paciente será destinado.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P3.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.10. Desordens da coluna vertebral

19.10.1. Traumatismo Raqueano ou Raquemedular (TRM)

Encaminhar casos com possibilidade de necessitar tratamento cirúrgico.

Exames complementares necessários – Radiografias simples de coluna vertebral. Tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética da coluna vertebral – seguimento suspeito (quando pertinente).

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P0 quando paciente apresentar déficit medular (e/ou radicular) parcial;
- P1 quando paciente apresentar dor hiperálgica radicular; paciente sem déficit neurológico, mas com lesão estrutural instável (ou com possibilidade de instabilidade);
- P2 quando paciente apresentar déficit medular completo;
- P3 quando paciente com sequela de TRM.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.10.2. Tumores Intra-raquianos

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Radiografias simples, ressonância magnética e tomografia computadorizada da coluna vertebral (esta quando pertinente) – seguimento suspeito.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P1 quando paciente apresentar déficit medular (e/ou radicular) parcial; quando paciente apresentar dor hiperálgica radicular; paciente sem déficit neurológico, mas com lesão estrutural instável (ou com possibilidade de instabilidade);



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

- P2 quando paciente apresentar déficit medular completo;
- P3 quando paciente com quadro sequelar.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.10.3. Hérnias Disciais e Mielopatia Espondilótica

Encaminhar todos os casos candidatos a tratamento cirúrgico.

Exames complementares necessários – Radiografias simples, tomografia computadorizada, ressonância magnética da coluna vertebral, eletroneuromiografia (estas duas quando pertinentes) – seguimento suspeito.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P1 quando paciente apresentar déficit medular (e/ou radicular) parcial de instalação recente; quando paciente apresentar dor hiperálgica radicular; quando apresentar alteração de esfíncter de instalação recente;

- P2 quando paciente apresentar déficit medular completo;
- P3 quando paciente com quadro crônico ou sequelar.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.11. Desordens do Sistema Nervoso Periférico

19.11.1. Síndromes Compressivas do Sistema Nervoso Periférico

Encaminhar todos os casos candidatos a tratamento cirúrgico.

Exames complementares necessários – eletroneuromiografia – seguimento suspeito.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P1 quando paciente apresentar lesão traumática recente;
- P3 para os demais casos.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

19.11.2. Tumores de Nervos Periféricos

Encaminhar todos os casos candidatos a tratamento cirúrgico.

Exames complementares necessários – tomografia computadorizada, ressonância magnética, eletroneuromiografia (quando e se pertinente) – seguimento suspeito.

Exame físico – Citar os achados significativos.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P3.

Contra referência – Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

20 - ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA

Justificativas para Encaminhamento: Blefarocalásio, Orelhas em abano, Ginecomastia, Fissura labial, Cicatrizes patológicas, Fenda palatina, Hipertrofia mamária, Abdome em avental, Tumores de pele e tecido subcutâneos.

20.1 Blefarocalásio

Encaminhar os seguintes pacientes:

- Entre 30 e 65 anos de idade de ambos os sexos
- Sem doenças descompensadas
- Com aparente flacidez palpebral e/ou aumento das bolsas de gordura palpebrais
- Sem história prévia de alterações de ressecamento ocular e/ou lacrimejamento excessivo.

Exames complementares necessários – Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, uréia, creatinina, RX de tórax, ECG (para pacientes acima de 40 anos).

Exame físico – Flacidez da pele das pálpebras superior e inferior



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Prioridade para a regulação – Casos cirúrgicos com ressecção de excesso de pele nas pálpebras inferior e superior e caso de ressecção das bolsas de gordura.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

20.2 Orelhas em abano

Encaminhar casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum

Exame físico – Orelhas fora do padrão da normalidade, quando estão exageradamente afastadas da cabeça.

Prioridade para a regulação – Pacientes acima de 5 anos, preferencialmente pré-escolar para diminuir o estigma do paciente. Pacientes com ausência de comorbidades e exames laboratoriais dentro da normalidade.

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

20.3 Ginecomastia

Encaminhar casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – Hemograma, coagulograma, PSA, LH, FSH, ACTH, prolactina, estrógeno, progesterona, TSH, T4 livre e total, beta HCG (com justificativa), testosterona, TGO, TGP, gama GT, Fosfatase alcalina, USG de mamas ou mamografia

Exame físico – Aumento do tecido mamário em homens

Prioridade para a regulação – Adolescentes que persistem com a ginecomastia por 12 a 24 meses; Pacientes sintomáticos (dor); ginecomastia antiga levando a fibrose; pacientes com risco de carcinoma e pacientes ginecomastia que tenham descartadas todas as patologias e distúrbios hormonais persistentes

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

20.4 Fissura labial

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – hemograma, para pacientes acima de 40 anos devem ser solicitados avaliação clínica completa, ECG, RX de tórax e exames relacionados às comorbidades.

Exame físico – Descontinuidade do lábio superior, que pode ser uni ou bilateral e podendo ou não estar associada a fenda palatina

Prioridade para a regulação – Crianças por volta dos 3 meses de idade

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

20.5 Cicatrizes patológicas

Encaminhar todos os pacientes com cicatrizes sintomáticas decorrentes de cirurgias ou ferimentos, cujas características sejam de quelóide ou cicatriz hipertrófica

Exames complementares necessários – Hemograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, uréia e creatinina. Para pacientes acima de 40 anos acrescentar Rx de tórax e ECG

Exame físico – Cicatrizes elevadas, avermelhadas e endurecidas

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

20.6 Fenda palatina

Encaminhar todos os pacientes com fissura labial

Exames complementares necessários – Hemograma, coagulograma. Pacientes acima de 40 anos deve ter avaliação clínica completa com ECG, RX de tórax e exames relacionados à comorbidades

Exame físico – Dificuldade de sucção + alterações morfológicas no teto da cavidade oral, presentes desde o nascimento.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

20.7 Hipertrofia mamária

Encaminhar os casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – Hemograma, glicemia, sódio, potássio, uréia, creatinina, TGP, urina I, Mamografia e/ou USG de mamas, RX de tórax (incidências em frente e perfil), ECG

Exame físico – Aumento excessivo das mamas, dorsalgia, desconforto da alteração postural

Prioridade para a regulação – Índice de massa corpórea (IMC) entre 22 e 25, que apresentem queixa de dor nos ombros ou de dorsalgia devido ao excesso de peso nas mamas.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

20.8 Abdômen em avental

Encaminhar somente casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – Hemograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, uréia, creatinina. RX de tórax, ECG para pacientes acima de 40 anos

Exame físico – Excesso de pele que se projeta sobre a região pubiana, estrias, áreas de dermatite

Prioridade para a regulação – Somente casos de deformidade abdominal pós emagrecimento ou gestações, com evidente avental de pele, sem comorbidades descompensadas, sem uso de anticoagulantes, não fumantes.

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

20.9 Tumores de pele e tecido subcutâneos

Encaminhar todos os casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – Hemograma, coagulograma, glicemia, sódio, potássio, uréia, creatinina, TGP, urina I, RX de tórax (incidências em frente e perfil), ECG. Na suspeita de lesões malignas TC de tórax e abdômen

Exame físico – Localização, a textura, o tempo de aparecimento, a presença de ulceração ou sangramento devem ser analisados

Prioridade para regulação – Todos os pacientes com lesão na pele cuja suspeita seja de neoplasia benigna ou maligna.

Critério – P2

Contra referência – Depende do diagnóstico

20- ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL

Justificativas para encaminhamento: Deformidades dento faciais, Fraturas do complexo maxilo facial, Infecções odontogênicas, Cistos ou tumores odontogênicos.

21.1 Deformidades dento faciais



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Encaminhar pacientes com alterações oclusais de origem esquelética e casos de cirurgia ortognática.

Exames complementares necessários – Radiografia em normal frontal e lateral mais análises de modelos de estudos.

Exame físico – Desocclusão maxilo mandibular, alterações do perfil maxilo mandibular.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

21.2 Fraturas do complexo maxilo facial

Encaminhar casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários – Exame radiográfico nas incidências de Water's, Towne, lateral oblíqua de mandíbula, Hirtz mais TC.

Exame físico – Edema, hematoma, desocclusão maxilo mandibular, distopia facial, mobilidade e crepitação em estruturas do esqueleto facial, rupturas de tegumentos da face.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

21.3 Infecções Odontogênicas

Encaminhar pacientes com queixas de aumento de volume em região mandibular e facial de evolução súbita após quadro de odontalgia.

Exames complementares necessários – Hemograma completo mais USG de região edemaciada mais radiografia panorâmica.

Exame físico – Edemas submandibular, submentoniano e sublingual com evolução rápida, trismo mandibular, fúcies, toxêmico, dispnéia, disfagia, febre.

Prioridade para a regulação – Pacientes com sinais / sintomas de quadro infeccioso agudo.

Critério – P0

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

21.4 Cistos ou tumores odontogênicos

Encaminhar pacientes com histórico de aumento volumétrico em estruturas da face com evolução lenta normalmente sem sintomatologia dolorosa e casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários – TC, USG, Biópsia, Citologia Esfoliativa.

Exame físico – Abaloamento de estruturas faciais, mobilidade dentária.

Prioridade para a regulação – Pacientes sem remissão de sintomatologia.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

22. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM CIRURGIA DE MÃO

Justificativas para encaminhamento: Cisto Articular, Dedo em gatilho, Tenosinovite de Quervain, Síndrome do Túnel do Carpo, Tumores de partes moles da mão, Enfermidade de Dupuytren, Pseudoartrose do Escafóide, Fraturas do Escafóide, Lesões neurotendíneas em Punho ou Mão, Dedo em martelo, Lesões do plexo branquial.

22.1 Cisto Articular

Encaminhar casos tratados sem melhora e casos operados e recidivados.

Exames complementares necessários – nenhum

Exame físico – elevação dorsal ou voar no punho ou na mão sem dor.

Prioridade para a regulação – Casos clínicos e cirúrgicos tratados e descompensados



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

22.2 Dedo em Gatilho

Encaminhar casos submetidos ao tratamento conservador sem melhoras.

Exames complementares necessários – não necessita.

Exame físico – Dor na palma da mão ao abrir e fechar o dedo

Prioridade para a regulação – Casos clínicos e cirúrgicos tratados e descompensados

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

22.3 Tenosinovite de Quervain

Encaminhar casos tratados sem melhora

Exames complementares necessários – USG de punho

Exame físico – Dores no punho, no trajeto do polegar, piora ao elevar o polegar (fazer sinal de positivo) e piora ao levar o polegar de encontro ao quinto dedo.

Prioridade para a regulação – Casos clínicos e cirúrgicos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

22.4 Síndrome do Túnel do Carpo

Encaminhar casos onde o exame de ENMG resultar: acometimento moderado ou severo.

Exames complementares necessários – ENMG do membro acometido

Exame físico – Dormência e formigamento na mão, acometendo principalmente o polegar, indicador e dedo médio. É mais acentuada a noite e pode piorar no frio. Acomete mais mulheres a partir de 40 anos principalmente. Acentua-se o quando se dobrar o punho para baixo.

Prioridade para a regulação – Casos clínicos e cirúrgicos tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

22.5 Tumores de Partes Moles da Mão

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – USG do punho

Exame físico – Geralmente indolor. Se comprimir nervo pode levar a alteração de sensibilidade no dedo que pertence ao raio acometido

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P2

Contra referência – Permanece no nível secundário

22.6 Enfermidade de Dupuytrein

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Nenhum

Exame físico – Geralmente indolor. Se comprimir nervo pode levar a alteração de sensibilidade no dedo que pertence ao raio acometido.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

22.7 Pseudoartrose do Escafoíde



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – RX de punho em 4 poses (para escafoíde)

Exame físico – Dores no punho sobre a tabaqueira anatômica, principalmente ao empurrar algo pesado.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

22.8 Fraturas do Escafoíde

Encaminhar casos recentes onde existe desvio dos fragmentos

Exames complementares necessários – RX de punho em 4 poses (para escafoíde), sempre incluir uma radiografia em PA com a mão desviada para o lado da ulna.

Exame físico – Dores sobre a tabaqueira anatômica principalmente ao desviar a mão para o lado do rádio.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

22.9 Lesões neurotendíneas em Punho ou Mão

Encaminhar os casos com até 3 semanas de evolução.

Exames complementares necessários – Nenhum

Exame físico – Perda de mobilidade dos dedos acometidos perde a flexão da falange distal se cortar o flexor profundo. Não perde a flexão do dedo se cortar somente o flexor superficial, perda de toda mobilidade se cortar os dois flexores (com exceção para o polegar que só tem o flexor longo).

Se ferir o nervo mediano ocorre alteração de sensibilidade no polegar, indicador, dedo médio e metade do anular; se ferir o nervo ulnar ocorre alteração de sensibilidade do quinto dedo e metade do anular. Nas lesões do nervo radial ao nível do punho ocorre alteração de sensibilidade no dorso do polegar e dedo indicador.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

22.10 Dedo em Martelo

Encaminhar os seguintes casos:

- Tratados sem sucesso

- Acompanhados de fratura da falange distal com mais de 50% da superfície articular acometida

- Sem fraturas, mas com deformidade em flexão superior a 30 graus

Exames complementares necessários – RX do dedo nas posições frente e perfil verdadeiro (não oblíqua)

Exame físico – Trauma na ponta do dedo ficando com a ponta “caída” sem conseguir estende-la.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

22.11 Lesões do Plexo Braquial

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – RX de coluna cervical.

Exame físico – Perda da mobilidade do ombro/cotovelo/mão, que pode acometer somente ombro e cotovelo, somente punho e mão ou todo o membro. Perda da sensibilidade que pode ser em todo o membro superior ou parcial



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

23. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM PROCTOLOGIA

Justificativas para encaminhamento: Hemorróidas, Abscesso Perianal, Fissura Anal, Fístula Anal, Fístulas Anorretais, Cisto Pilonidal, Incontinência Anal, Diverticulose Colônica, Condiloma Acuminado, Pólipos, Neoplasias Colorretal.

23.1 Hemorróidas

Encaminhar casos cirúrgicos de terceiro e quarto grau

Exames complementares necessários – Pré –Operatórios.

Exame físico – Sangramento, sensação de corpo estranho, prolapso, dor anal ao toque retal.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados e refratários

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

23.2 Abscesso Perianal

Encaminhar casos para drenagem

Exames complementares necessários – Pré – Operatório.

Exame físico – Tumoração quente dolorosa, descarga purulenta, tenesmo, toxemia, febre e toque retal.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

23.3 Fissura Anal

Encaminhar casos cirúrgicos.

Exames complementares necessários – Pré – Operatório.

Exame físico – Dor anal, obstipação reflexógena, sangramento, plicoma e constipação.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

23.4 Fístula Anal

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Pré – Operatório.

Exame físico – Dor anal e Secreção Purulenta (realizar exame proctológico).

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

23.5 Fístulas Anorretais

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – USG transrretal.

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P2



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

23.6 Cisto Pilonidal

Encaminhar todos os casos.

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

Exame físico:

Casos agudos: nódulo doloroso na região sacrococcígea, abscesso local, febre, dificuldade para sentar-se.

Casos Crônicos: drenagem purulenta espontânea, trajeto fistuloso com OE, secreção fétida.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P2.

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

23.7 Incontinência Anal

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – USG

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

23.8 Diverticulose Colônica

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Enema opaco, Colonoscopia.

Obs – São Herniações saculares da mucosa através das camadas musculares do cólon.

Exame Físico – Geralmente normal.

Prioridade para a regulação – Casos com complicações (infecção, sangramento).

Critério – P2

23.9 Condiloma Acuminado

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

Exames complementares necessários – Anatomopatológico positivo para HPV.

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

Prioridade para a regulação – Casos tratados clinicamente descompensados.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

23.10 Pólipos

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários– Marcadores tumorais, pesquisa de sangue oculto nas fezes, transito intestinal.

Exame físico – Geralmente não causam sintomas e só são descobertos quando é realizada a colonoscopia.

Prioridade para a regulação – Sangramento.

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.



23.11 Neoplasias Colorretal

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – RX simples, USG, TC, CEA, Alfabetoproteína, CA19, 9

História Exame físico – Sangramento retal, constipação, diarreia, dor abdominal, anemia, sangue oculto nas fezes, perda de peso

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

24. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA

Justificativas para encaminhamento: Tumor de Pulmão, Tumor de Mediastino, Compressão Radicular Lombossacra Degenerativa, Tumores da Coluna Vertebral, Tumor da parede Torácica, Defeitos Congênitos da Parede Torácica, Hiperidrose, Empiema pleural, Derrame Pleural, Estenose de Traquéia, Pneumotórax Espontâneo Benigno Primário Bronquiectasias.

24.1 Tumor de Pulmão

Encaminhar pacientes com dúvida diagnóstica e exames sugestivos de tumor pulmonar

Exames complementares necessários – RX de tórax AP e P, TC de tórax, espirometria

Exame físico – Os pacientes portadores de câncer pulmonar podem se apresentar assintomáticos, apenas com um achado de exame de imagem, ou com diversos sinais inespecíficos, como hemoptise (geralmente de pequena monta-laivos de sangue no escarro), rouquidão, dor torácica, dispnéia, febre por infecção do parênquima pulmonar acometido, síndrome de Claude-Bernard-Horner, adenomegalia cervical, emagrecimento, etc.

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os casos

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

24.2 Tumor de Mediastino

Encaminhar todos os casos e quando houver dúvida diagnóstica.

Exames complementares necessários – Rx de tórax AP e P, TC de tórax

Exame físico – Os sinais e sintomas são inespecíficos e incluem os encontrados em síndromes neoplásicas.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

24.3 Compressão Radicular Lombo sacra Degenerativa

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não há.

Exame físico – Dor persistente na região lombo sacra. Disfunção motora acompanhada de hipotonia e hipotrofia, que não regride prontamente com tratamento conservador (repouso, antiinflamatórios, relaxantes musculares, fisioterapia, etc.).

Prioridade para a regulação – Casos mal triados, tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

24.4 Tumores da Coluna Vertebral

Encaminhar todos os casos com suspeita diagnóstica.

Exames complementares necessários – RX de coluna.

Exame físico – Os tumores da medula espinhal causam frequentemente sintomas devido a compressão de raízes nervosas. A compressão sobre a raiz nervosa pode causar dor, perda de



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

sensibilidade, formigamento e debilidade. A pressão sobre a própria medula pode causar espasmos, frouxidão, descoordenação e diminuição de sensibilidade ou anomalias da mesma. O tumor pode também provocar dificuldade de micção, incontinência urinária ou obstipação.

Prioridade para a regulação – Casos mal triados, tratados e descompensados.

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário.

24.5 Tumor da Parede Torácica

Encaminhar todos os casos e quando houver dúvida diagnóstica.

Exames complementares necessários – RX simples de tórax AP e Perfil e TC

Exame físico – Tumoração palpável da parede torácica

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P1

Contra referência – Permanecer no nível secundário

24.6 Defeitos Congênitos da Parede Torácica

Encaminhar o paciente que manifestar desejo por correção cirúrgica

Exames complementares necessários – RX de tórax AP e P

Exame físico – Não há sintomas associados. Os sinais são as alterações da parede torácica.

Prioridade para a regulação – Não há

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

24.7 Hiperidrose

Encaminhar sempre que for diagnosticada a doença

Exames complementares necessários – RX de tórax AP e Perfil e exames gerais

Exame físico – Desconforto pela constância, involuntariedade da sudorese, constrangimento e dificuldade para o trabalho e atividades manuais levando a queda no rendimento profissional e/ou acadêmico com conseqüente queda também na qualidade de vida.

Prioridade para a regulação – Não há

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

24.8 Empiema Pleural

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – RX de tórax ou TC

Exame físico – Relacionados a doença de base podem incluir tosse, febre, dor pleurítica, queda do estado geral.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P0

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

24.9 Derrame Pleural

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – RX de tórax AP e Perfil, TC

Exame físico – Relacionados a doença de base.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

24.10 Estenose de Traquéia

Encaminhar todos os casos diagnosticados

Exames complementares necessários – RX de coluna aérea ou TC de pescoço e traquéia torácica.

Exame físico – O sintoma principal é dispnéia aos esforços ou mesmo em repouso, mas sempre acompanhada de ruído respiratório alto (estridor). Algumas vezes esse quadro é confundido com asma devido ao ruído ventilatório, embora na estenose seja sempre alto.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P0

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

24.11 Pneumotórax Espontâneo Benigno Primário

Encaminhar todos casos.

Exames complementares necessários – RX de tórax AP e P.

Exame físico – Dor torácica e dispnéia súbita.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P0

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

24.12 Bronquiectasias

Encaminhar pacientes que tenham condições para o tratamento cirúrgico

Exames complementares necessários – RX de tórax AP e P, TC de tórax.

Exame físico – O quadro clínico é caracterizado por tosse crônica com expectoração matinal, halitose, hemoptises, por vezes muito graves, inclusive com risco imediato à vida.

Prioridade para a regulação – Todos os casos

Critério - P0

Contra referência – Permanecer no nível secundário

25. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM ALERGOLOGIA INFANTIL

Justificativas para Encaminhamento: Asma, Dermatite Atópica, Urticária e Angioedema, Alergia Alimentar

25.1 Asma

Encaminhar casos de asma persistente moderada ou grave, asma com outras doenças alérgicas, com infecções de repetição, com atraso no desenvolvimento pômbero-estatural ou dúvidas de diagnóstico. Os bebês chiadores deverão ser encaminhados seguindo os mesmos critérios acima.

Exames complementares necessários – RX de tórax, testes cutâneos de leitura imediata, IgE sérica específica, PPF.

Exame físico – Episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto do peito e tosse, particularmente a noite e pela manhã ao acordar.

Prioridade para a regulação – Asma descontrolada e intercrises

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

25.2 Dermatite Atópica

Encaminhar pacientes graves e de difícil controle associados com outras doenças alérgicas.

Exames complementares necessários – IgE específica, teste cutâneo de leitura imediata se as condições da pele permitirem.

História e Exame físico – Geralmente inicia-se de 2 a 6 meses de idade com eczema na face, flexuras ou generalizadas de difícil controle: Pruriginosa e às vezes exsudativas. Pode haver



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

remissão espontânea aos 2 ou 3 anos de idade ou cronicarse com lesões liquenificadas nas flexuras.

Prioridade para a regulação – Dermatite descontroladas

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

25.3 Urticária e Angioedema

Encaminhar todos os quadros graves (acompanhados de anafilaxia), quadros leves a partir do segundo episódio e urticária crônica – quando os sintomas persistem por mais de 6 semanas

Exames complementares necessários – Hemograma, Urocultura, VHS, PPF, C4, IgE

Exame físico – Urticária: pápulas edematosas pruriginosas.

Angioedema: erupção semelhante à urticária, porém com o surgimento de áreas edematosas mais extensas.

Prioridade para a regulação – Pacientes com crises graves e com fator etiológico desconhecido

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

25.4 Alergia Alimentar

Encaminhar pacientes com reações graves

Exames complementares necessários – IgE, Rast

História e Exame físico – As manifestações clínicas podem ser muito variadas, uma vez que um determinado alimento nem sempre desencadeia os mesmos sintomas dependendo do órgão-alvo, dos mecanismos imunológicos envolvidos e da idade do paciente. Podem ocorrer manifestações no tubo digestivo, no aparelho respiratório, na pele ou em outros órgãos.

Prioridade para a regulação – Pacientes refratários aos tratamentos instituídos.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

26 - ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM HEMATOLOGIA INFANTIL

Justificativas para Encaminhamento: Anemias por baixa produção, Anemias Hemolíticas, Plaquetopenias, Leucopenias, Trombocitoses

26.1 Anemias por Baixa Produção

Encaminhar pacientes com anemias megaloblásticas e anemias aplásticas

Exames complementares necessários – Hemograma, ácido fólico e vitamina B12.

Exame físico – palidez cutânea e astenia.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

26.2 Anemias Hemolíticas

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Hemograma, Bilirrubinas total e frações, eletroforese de Hb, curva de fragilidade osmótica, G6PD, coombs direto e indireto.

Exame físico – palidez cutânea icterícia em esclera, esplenomegalia ou colistopatia, dores ósseas importantes, priapismo.

Prioridade para a regulação – encaminhar todos os casos.

Critério - P1



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

26.3 Plaquetopenias

Encaminhar casos com intensa plaquetopenia

Exames complementares necessários – Hemograma.

Exame físico – petéquias, equimoses e hematomas

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os Casos.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

26.4 Leucopenias

Encaminhar casos graves (neutrófilos < 500/mm³)

Exames complementares necessários – Hemograma, ácido fólico, vitamina B12, imunoglobulinas séricas, dosagem de anticorpos anti-necrofilicos.

Exame físico – Assintomático e dependendo da causa

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

26.5 Trombocitoses

Encaminhar os casos com aumento significativo de plaquetas.

Exames complementares necessários – Hemograma

Exame físico – hematomas, equimoses

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os casos.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

27. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

Justificativas para Encaminhamento: Hérnia Epigástrica, Hérnia Umbilical, Hérnia Inguinal, Hidrocele, Varicocele, Fimose, Cisto de Supercílio, Anquiloglossia, Rânula, Restos Branquiais, Cisto Tireoglossa, Higroma, Hemangioma

27.1 Hérnia Epigástrica

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – hemograma provas de coagulação, uréia, cratinina, glicemia de jejum.

Exame físico – Abaloamento, arredondado, na linha média, irreduzível e dolorosa. Pode ser único ou múltiplo

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os Casos.

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

27.2 Hérnia Umbilical

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – exames pré-operatório.

Exame físico – Abaloamento na região umbilical aos esforços

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os Casos.

Critério – P3



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

27.3. Hérnia Inguinal

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Exames Pré – Operatórios.

Exame físico – Clinicamente são abaloamentos inguinais ou inguinoescrotais, aos esforços.

Prioridade para a regulação – Pacientes com história de encarceramento (P1).

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

27.4 Hidrocele

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Não há

Exame físico – Coleção líquida ao redor do testículo. Aumento do volume do escroto com coloração azulada.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

27.5 Varicocele

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Apresenta-se como varicosidade na região escrotal, sensação de peso na região e aumento da temperatura.

Prioridade para a regulação – Varicosidades volumosas.

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

27.6 Fimose

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Impossibilidade de exteriorização da glândula

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

27.7 Cisto de Supercílio

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Massa cística na região do supercílio

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

27.8 Anquiloglossia

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Não é possível a colocação da língua para fora da boca.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

27.9 Rânula

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Massa cística na região sublingual

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

27.10 Restos Branquiais

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Massa cística na região sublingual

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

27.11 Cisto Tireoglossso

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Massa cística na região cervical anterior média, móvel com a deglutição

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

27.12 Higroma

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Massa cística na região cervical posterior ao esternocleidomastoideo. Pode ser uni ou multi lobulada (composta de vários cistos). Tem uma cor levemente azulada.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

27.13 Hemangioma

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Pré – Operatórios.

Exame físico – Massas císticas azuladas ou avermelhadas. Pode ser encontradas em qualquer parte.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério - P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

28. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM NEFROLOGIA INFANTIL



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Justificativas para Encaminhamento: Infecção do Trato Urinário, Hipertensão Arterial na Infância, Hematúrias, Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptocócica, Síndrome Nefrótica

28.1 Infecção do Trato Urinário

Encaminhar casos de infecções urinárias de repetição

Exames complementares necessários – Urina I, urocultura, bacterioscopia e USG renal.

Exame físico – Febre, perda ponderal, irritabilidade, vômito, alteração do hábito urinário (disúria, enurese, polaciúria, tenesmo urinário), sinal de Giordano.

Prioridade para a regulação – Casos tratados com recidivas.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

28.2 Hipertensão Arterial na Infância

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Hemograma, urina I, uréia, creatinina, sódio, potássio, glicemia, perfil lipídico, USG renal, ecocardiograma. Se necessário, dosagem de renina, aldosterona, catecolaminas em urina de 24 horas, esteróides séricos e urinários.

Exame físico – Hipertensão Arterial.

Prioridade para a regulação – Todos os Casos devem ser encaminhados.

Critério – P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

28.3 Hematúrias

Encaminhar casos com hematúrias recorrentes ou persistentes.

Exames complementares necessários – Urina I, urocultura, hemograma, uréia, creatinina, complemento sérico, urina de 24 horas (proteína, ácido úrico, cálcio), USG.

Exame físico – Variável dependendo da Etiologia.

Prioridade para a regulação – Hematuria recorrente, persistente ou Macroscópica.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

28.4 Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptocócica

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Urina I, complemento sérico, uréia e creatinina.

Exame físico – Os sintomas seguem-se à infecção estreptocócica (seja de vias aéreas superiores ou pele). Após 14 a 21 dias surgem as principais características: edema, HAS e hematúria.

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os Casos.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

28.5 Síndrome Nefrótica

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – Urina I, proteinúria de 24 horas, Proteínas Total e Frações, colesterol total e frações, uréia, creatinina, cálcio, hemograma.

Exame físico – Edema intenso e depressível, podendo evoluir para anasarca.

Prioridade para a regulação – Encaminhar todos os Casos. – P0 para casos descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.



29. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA INFANTIL

Justificativas para Encaminhamento: Hipertireoidismo, Hipotireoidismo Congênito (HC), Hipotireoidismo Adquirido, Diabetes Mellitus Tipo 1, Obesidade, Dislipidemia, Baixa Estatura, Alta Estatura, Distúrbios da Puberdade, Ginecomastia, Telarca Precoce, Adrenarca Precoce, Malformações Genitais.

29.1 Hipertireoidismo

Encaminhar todos os casos

Exames complementares necessários – TSH, T4 livre, anticorpos anti-peroxidase (ATPO), antitireoglobulina (ATTG), USG de tireóide.

Exame físico – Exoftalmo, bócio e hipertireoidismo laboratorial

Prioridade para a regulação – Casos descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

29.2 Hipotireoidismo Congênito (HC)

Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados

Exames complementares necessários – TSH, T4 livre, ATPO, ATTG, USG de tireóide.

Exame físico – Peso ao nascer maior que 4000g, icterícia prolongada ao RN termo, constipação intestinal, temperatura retal menor que 35 pele fria e seca, hipotonia, sonolência, episódios de cianose, infecções de repetição, refluxo gastroesofágico, macroglossia, choro rouco, dificuldade pra mamar, etc.

Prioridade para a regulação – Casos com Exames alterados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

29.3 Hipotireoidismo Adquirido

Encaminhar pacientes com TSH e T4 livre alterados

Exames complementares necessários – TSH, T4 livre, ATPO, ATTG, USG de tireóide

Exame físico – Bócio, diminuição da velocidade de crescimento, atraso da idade óssea, normalmente assintomáticos ou pouco sintomáticos.

Prioridade para a regulação – Pacientes com TSH maior ou igual a 10UI/ml.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

29.4 Diabetes Mellitus tipo 1

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – glicemia de jejum, hemoglobina glicada, anticorpo anti GAD, anti insulina, peptídeo C.

Exame físico – Polifagia, poliúria, polidipsia, emagrecimento

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados **P0**.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

29.5 Obesidade

Encaminhar pacientes com obesidade com resistência insulínica ou dislipidemia.

Exames complementares necessários – Glicemia de jejum, TSH, T4 livre, colesterol total e frações, triglicérides, insulina, teste oral de tolerância a glicose.

Exame físico – Obesidade



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Prioridade para a regulação – Pacientes com obesidade mórbida.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

29.6 Dislipidemia

Encaminhar casos não responsivos ao controle alimentar e atividade física

Exames complementares necessários – Perfil lipídico

Exame físico – Em geral assintomáticos

Prioridade para a regulação – Casos de dislipidemia familiar.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

29.7 Baixa Estatura

Encaminhar todos os casos.

Exames complementares necessários – Hemograma, glicemia, Na, K, PTF, urina I, PPF, T4 livre, TSH, IgFI, IgFBP3, GH, LH, FSH, testosterona ou estradiol.

Exame físico – Velocidade de crescimento baixa (menor que 4-6 cm/ano nos pré-púberes). A estatura em vigilância (percentil 2,5 < estatura < 10) pode ser acompanhada pelo pediatra, se mantiver bom ritmo de crescimento. Criança crescendo fora do percentil dos pais- canal familiar (importante avaliar estatura dos pais, já que os filhos seguirão este padrão).

Prioridade para a regulação – Casos sem resposta ao tratamento instituídos.

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

29.8 Alta Estatura

Encaminhar todos os casos com patologia de base.

Exames complementares necessários – Hemograma, glicemia, creatinina, Na, K, PTF, urina I, PPF, T4 livre, TSH, IgFI, IgFBP3, GH, LH, FSH, Testosterona ou estradiol. Se necessário cariótipo, anticorpo antiendoneuro, anti-gladina.

Exame físico – Alta estatura

Prioridade para a regulação – Casos com alterações importantes nos exames complementares.

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

29.9 Distúrbios da Puberdade

Encaminhar crianças que preencham os critérios diagnósticos

Exames complementares necessários – RX de idade óssea, USG de pelve, citologia hormonal vaginal, tomografia.

Exame físico – Aparecimento de sinais puberais, < 8 anos nas meninas e < 9 anos nos meninos. Avanço de idade óssea > 2 anos em relação a idade cronológica. Velocidade de crescimento > 4 -6 cm/ano. Avanço rápido e progressivo dos caracteres sexuais. Prognóstico de estatura fora do canal de seus pais. Questões psicológicas.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

29.10 Ginecomastia

Encaminhar casos cirúrgicos

Exames complementares necessários – Testosterona total e livre, estradiol, LH/FSH, prolactina, TSH e T4 livre.

Exame físico – Desenvolvimento excessivo das mamas no homem



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Prioridade para a regulação – Casos com alterações nos exames complementares.

Critério – P3

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

29.11 Telarca Precoce

Encaminhar pacientes menores de 2 anos com exames alterados e sem sinais de regressão e meninas entre 6 - 8 anos de idade cronológica.

Exames complementares necessários – RX de idade óssea, LH, FSH, prolactina, USG de pelve, citologia hormonal vaginal

Exame físico – Aparecimento de mamas antes dos 8 anos, idade óssea compatível com cronológica

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

29.12 Adrenarca Precoce

Encaminhar meninas < 8 anos e meninos > 9 anos com sintomas característicos

Exames complementares necessários – RX de idade óssea, DHEA, S-DHEA, 17 OH, progesterona, androstenediona, testosterona total e livre, USG de abdômen.

Exame físico – Aparecimento de pelos pubianos, axilares ou ambos, sem outros sinais de desenvolvimento de puberdade.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência-Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

29.13 Malformações Genitais

Encaminhar os seguintes casos: criptorquidia, micro pênis e hipospadia.

Exames complementares necessários – USG

Exame físico – Criptorquia: ausência dos testículos na bolsa testicular. Micro pênis: pênis <percentil 2,5 curva sexo e idade. Hipospadia: meato uretral fora de sua posição tópica.

Prioridade para a regulação – Todos os casos.

Critério – P2

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

30. ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA EM PNEUMOLOGIA INFANTIL

Justificativas para Encaminhamento: Asma Brônquica, Bronquiolite, A Síndrome do Lactente com Sibilância (Bebê Chiador), Refluxo Gastro Esofágico, Infecções de Repetição de vias Aéreas Inferiores Pneumonias de Repetição, Pneumonia Crônica, Tosse Crônica

30.1 Asma Brônquica

Encaminhar casos de asma moderada e intensa

Exames complementares necessários – RX de tórax, RX de seios da face, hemograma.

Exame físico – Manifesta-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse

Prioridade para a regulação – todos os casos

Critério - P0

Contra referência – Todos os casos deverão ser acompanhados pelo pediatra da UBS.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

30.2 Bronquiolite

Encaminhar casos moderados e intensos de asma

Exames complementares necessários – RX de tórax

Exame físico – Contato com adulto ou criança com o vírus (vírus sincicial respiratório ou parainfluenza, adenovírus ou rinovírus). Período de incubação 4 – 5 dias. Início dos sintomas da gripe: coriza e certo grau de anorexia evoluindo com febrícula, palidez, discreta dispnéia de esforço evoluindo com agitação, irritação, choro intenso, taquicardia, ruídos respiratórios audíveis.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério – P0

Contra referência - Dependendo da evolução a criança poderá ser encaminhada a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

30.3 A Síndrome do Lactente com Sibilância (Bebê Chiador)

Encaminhar bebê chiador com clínica de atopia e com sintomatologia específica.

Exames complementares necessários – RX de tórax PA e P, hemograma, VHS, PPD, rast para ácaros, barata e leite de vaca, imunoglobulinas, tomografia de tórax

Exame físico – Sibilância. Nos primeiros anos de vida nos lactentes sem doença de base, a sibilância é uma condição transitória e não tem risco de desenvolver asma. Porém em torno de 10 – 15% pela predisposição genética, os episódios de sibilância são sintomas de asma

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

30.4 Refluxo Gastro Esofágico

Encaminhar os casos em que os sintomas e sinais sejam significativos

Exames complementares necessários – RX de esôfago, estômago e duodeno, endoscopia digestiva alta

História e Exame físico – Digestivas: vômitos habituais, regurgitações frequentes, ruminação, hipersalivação, dor retro esternal, pirose ou azia, halitose, choro exagerado em lactentes, soluços com excesso, hematemese, anemia, distúrbio do sono, postura anormal de cabeça e pescoço, engasgos, disfasia e odinofagia.

Respiratórias e Otolaringológicas: Síndrome asmatiforme, pneumonia de repetição, fibrose ou cianose durante a alimentação, neoplasias benignas e malignas do trato aerodigestivo.

Outros: anorexia, baixo ganho ponderal, apnéia do sono, síndrome da morte súbita.

Prioridade para a regulação – Casos tratados com recidiva dos sintomas.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

30.5 Infecções de Repetição de Vias Aéreas Inferiores Pneumonias de Repetição

Encaminhar casos com sinais e sintomas significativos

Exames complementares necessários – hemograma, VHS, RX de tórax.

Exame físico – Mal estado geral, febre tosse, hiperpnéia

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P0

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

30.6 Pneumonia Crônica

Encaminhar pacientes com sintomas e sinais significativos (tempo de duração da doença de pelo menos 6 semanas)

Exames complementares necessários – hemograma, VHS, RX de tórax

Exame físico – Mal estar geral, febre, tosse, hiperpnéia



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados

Critério - P0

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

30.7 Tosse Crônica

Encaminhar pacientes com tosse crônica/persistente (> 3 semanas)

Exames complementares necessários – hemograma, VHS, RX de tórax.

Exame físico – Mal estar geral, febre, tosse, hiperpnéia.

Prioridade para a regulação – Casos tratados e descompensados.

Critério - P1

Contra referência - Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

Observações a serem consideradas no preenchimento de todas as solicitações de Consultas com os especialistas:

- Toda solicitação para especialistas deve ser feita em guia de encaminhamento
- Toda solicitação de consultas com especialistas para ser realizada deve estar preenchida corretamente, de maneira legível e em todos os campos: nome completo, idade, número do prontuário, sexo e origem do paciente

- Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, principalmente se for indicado prioridade, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios, relacionados ao quadro, se realizados

- Cada requisição de consulta deve conter apenas 1 (um) encaminhamento de maneira legível
- É necessário data da solicitação e identificação do médico, com carimbo e assinatura
- O formulário de Requisição de Consultas deve estar identificado, com o carimbo da Unidade de Saúde, onde o paciente foi atendido, que servirá para a contra-referência
- Toda requisição de consulta agendada via SISREG, deverá conter o número chave gerado pelo sistema (anexado com a guia ou transcrito no verso do mesmo).

C. PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

1. TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO -

Indicações:

- Angina do peito
- Dor torácica
- ECG com alteração do seguimento ST
- Risco de Doença Arterial Coronariana; Histórico familiar de Coronariopatia ou morte súbita precoce
- HAS (hipertensos c/2 ou mais fatores de risco), estudo de PA no esforço.
- WPW (Wolf-Parkinson-White)
- Marcapasso ventricular
- Acompanhamento pós IAM, pós-angioplastia, pós-revascularização cirúrgica
- Arritmias
- Hipertrofia ventricular esquerda
- Avaliação de capacidade funcional
- Avaliação cardiológica em atletas

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, ECG Prévio

Profissionais solicitantes: Cardiologista, Cirurgião cardiovascular

Prioridades:

- Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritas



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

- Pacientes matriculados em serviço de referencia do SUS e dependentes exclusivamente do SUS

2. ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

Indicações:

- Avaliação inicial cardiológica
- Rotina do pré-operatório
- Síncope ou pré-síncope
- Angina de peito
- Dor Torácica
- Dispnéia
- Fadiga extrema ou inexplicada
- Hipertensão arterial pulmonar
- Arritmias
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- AVC recente
- Uso de medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco
- Sopros
- Doença cardiovascular adquirida ou congênita

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, ECG Prévio (se houver)

Obs: Solicitações anteriores, com menos de 01 ano, devem ser acompanhadas de relatório médico para avaliação da equipe médica reguladora.

Profissionais solicitantes: Cardiologista, Cirurgião cardiovascular, Pneumologista, Clínico Geral, Médico PSF, Pediatra, Neurocirurgião/neurologista

Prioridades:

- Maiores de 40 anos
- Matriculados no HIPERDIA
- Portadores de cardiopatias ou doenças que lesem o coração

3. MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)

Indicações:

- Avaliação de sintomas causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica (Palpitações, Cefaléia occipital, dispnéia paroxística ou não, fadiga, prostração, mal estar geral com ou sem palidez, pré-síncope ou síncope)
- Avaliar Pressão Arterial limítrofe
- Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica (Uso de medicamentos, Idosos, Diabéticos, Menopausadas e Grávidas)
- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica do Jaleco Branco
- Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica Lábil ou Episódica
- Avaliar Hipotensão Arterial e Síncope Hipotensiva
- Avaliar suspeita de disfunção autonômica
- Avaliação de tratamento anti-hipertensivo

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico detalhado, ECG com laudo, Teste Ergométrico (se houver)

Profissionais solicitantes: Cardiologista, Cirurgião Cardiovascular, Clínico Geral, Nefrologista, Neurologista/Neurocirurgião

Prioridades:

- Portadores de Doenças Renais Crônicas – com HAS.

4. HOLTER 24 HORAS

Indicações:

- Infarto agudo do miocárdio (pós-IAM)
- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
- Miocardiopatias
- Hipertrofia Ventricular Esquerda (HVE)
- Arritmias
- Avaliação terapêutica em arritmia
- Valvulopatias
- Insuficiência Coronariana
- Síncope
- Portadores de marcapasso
- Estratificação de risco na síndrome de WPW

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, ECG, Teste Ergométrico ou Ecocardiograma

Prioridades:

- Síncope
- História com arritmia diagnosticada
- Pós-infarto
- Histórico e exames compatíveis com as indicações acima descritas

Profissional solicitante: Cardiologista

5. ULTRASSONOGRAFIAS

5.1 USG DE MAMA

Indicações:

- Identificação e caracterização anormalidades palpáveis
- Para guiar procedimentos invasivos (OBS: Aspiração de Cistos e Aspiração com agulha fina para procedimentos pré-cirúrgicos e biopsia)
- Para avaliar problemas associados com implantes mamários
- Massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos
- Imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos
- Indicada para pacientes maiores de 40 anos

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, USG prévio (se houver)

Prioridades:

- Pacientes dependentes exclusivos do SUS

Profissionais solicitantes: Mastologista, Ginecologista, Médico PSF, Oncologista

5.2 USG DE ABDOMEN TOTAL

Indicações:

- Lesões Tumorais (Císticas e Sólidas)
- Aneurismas
- Colelitíase
- Nefrolitíase
- Estudo do Retroperitônio
- Orientar Biópsia para punção de lesões tumorais
- Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras)
- Dor abdominal
- Hepatoesplenomegalia
- Pancreatopatias
- Trauma

Pré-requisitos: História Clínica detalhada, Exames Físico específico, Raios-X simples (conforme o caso)

Obs: Apresentar EPF, EAS e/ou Urocultura para os casos encaminhados pelo médico do PSF, clínicos gerais e pediatras. Em caso de identificação de doenças graves pelo generalista ou médico do PSF, este deve encaminhá-lo ao especialista referente imediatamente.

Prioridades:



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

- Suspeita de câncer e situações que dependam do resultado do exame para intervenção imediata ou suspeita de agudização de doença preexistente.

Profissionais solicitantes: Cirurgião Geral, Cirurgião pediátrico, Cirurgião vascular, Oncologista, Urologista, Oncologista, Gastroenterologista, Clínico geral, Pediatra, Médico do PSF, Endocrinologista, Geriatra, Infectologista, Ginecologista, Nefrologista.

5.3 USG DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL

5.4 USG DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL

Indicações:

- Câncer Prostático (suspeita)
- Hipertrofia prostática benigna
- Prostatite
- Infertilidade
- Abscessos
- Prostatismo

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, PSA, Exame de toque retal, USG prévia (se houver)

Prioridades:

- PSA alterado e pacientes acima de 40 anos

Profissionais solicitantes: Urologista, Cirurgião Geral, Oncologista, Geriatra, Clínico Geral

5.5 USG DE APARELHO URINÁRIO

Indicações:

- Tumores
- Litíase
- Más formações
- Rim policístico
- Insuficiência Renal
- Hipertensão Arterial Sistêmica Renovascular (suspeita) - US de artérias renais.
- Disfunção miccional

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, EAS, Função renal, Raios-X simples (conforme o caso), USG de abdome prévia (se houver)

Prioridade:

- História clínica compatível com as indicações acima
- Passado de litíase de vias urinárias
- Crianças e recém nascidos com infecções urinárias, comprovadas por urocultura ou internação prévia por sepse ou pielonefrite

Profissionais solicitantes: Urologista, Cirurgião Geral, Cirurgião pediátrico, Clínico Geral, Nefrologista, Oncologista, Pediatra, Médico PSF

5.6 USG DO HIPOCONDRIO DIREITO

Indicações:

- Colelitíase
- Hepatopatias
- Tumores

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, Transaminases hepáticas, Raios-X simples (conforme o caso), USG prévio (se houver)

Prioridades:

- Histórico compatível com cólica biliar
- Portadores de hepatite B e C
- Acompanhamento de doenças crônicas de recém nascidos

Brevidades:

- Suspeita de câncer e sinais de obstrução das vias biliares



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Profissionais solicitantes: Geriatria, Cirurgião Geral, Clínico Geral, Gastroenterologista, Cirurgião Pediátrico, Pediatra, Médico do PSF.

5.7 ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES

Indicações:

- Artrite séptica
- Tendinites
- Cistos Sinoviais
- Lesão por esforço repetido (LER)
- Disfunção da Articulação temporomandibular
- Derrames Articulares
- Bursites
- Espessamento de Bainha Tendinosa de qualquer natureza
- Lesão muscular e tendinosa

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, Raios-X simples (conforme o caso)

Profissionais solicitantes: Ortopedista, Reumatologista

Prioridades:

- Artrite séptica

5.8 USG DE GLOBO OCULAR

Indicações:

- Avaliação do olho indevassável (catarata madura)
- Tumores intra – oculares
- Traumas oculares
- Patologias coróideas
- Patologias vitrais e retinianas
- Doenças do nervo óptico e da órbita

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico

Profissionais solicitantes: Oftalmologista

Prioridades:

- Traumatismo
- Suspeita de câncer

5.9 USG TRANSFONTANELA

Indicações:

- Hidrocefalia
- Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre
- Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas
- Avaliar roubo da subclávia
- Monitorar vasoespasmos
- Rastrear comprometimento da circulação cerebral na Anemia Falciforme

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, Raios-X simples (conforme o caso)

Prioridades:

- Menores de 01 ano
- Portadores de válvulas de derivação ventrículo-peritoneal
- Pacientes falcêmicos SS

Profissionais solicitantes: Neurologista, Neurocirurgião, Pediatra, Neonatologista.

5.10 USG DE TÓRAX

Indicações:

- Derrame Pleural
- Pleuropatias



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

- Patologias do diafragma
- Patologias do mediastino

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, Raios-X do tórax PA / Perfil

Prioridades:

- Histórico clínico compatível com os indicadores acima.

Profissionais solicitantes: Cirurgião Torácico, Pneumologista, Cirurgião geral, Pediatra, Clínico Geral

5.11 USG DE BOLSA ESCROTAL

Indicações:

- Aumento da bolsa escrotal
- Tumores
- Varicocele
- Cistos de cordão
- Infecções
- Torções

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, Raios-X simples (conforme o caso)

Obs: Médicos generalistas devem encaminhar para os especialistas

Prioridades:

- Suspeita de câncer
- Crianças
- Adolescentes

Profissionais solicitantes: Urologista, Pediatra, Cirurgião Geral Cirurgião Pediátrico

5.12 USG DE TIREÓIDE

Indicações:

- Hipotireoidismo
- Hipertireoidismo
- Cistos
- Tumores

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, Exames de laboratório (TSH, T4)

Prioridades:

- Nódulo de tireóide

Profissionais solicitantes: Endocrinologista, Oncologista, Cirurgião Geral, Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Cirurgião Torácico, Cirurgião Pediátrico

5.13 USG PÉLVICA GINECOLÓGICA

5.14 USG TRANSVAGINAL

Indicações:

- Dor pélvica aguda
- Dor pélvica crônica
- Anexites
- Investigação de massa abdominal
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos
- Sangramento genital pós-menopausa
- Sangramento genital anormal no menacme
- Seguimento periódico de climatério
- Amenorréia primária
- Amenorréia secundária não relacionada à gravidez
- Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa
- Início de gravidez
- Gestação de 1º. Trimestre



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, Preventivo recente, EAS, RX simples (conforme o caso), USG prévio (se houver)

OBS: O exame não deverá ser repetido com menos de 01 ano. O médico do PSF somente deverá solicitar estes exames para determinação de idade gestacional em caso de DUM desconhecido. Em outros casos encaminhar ao especialista.

Prioridades:

- Gestantes e idosas com suspeitas de CA

Profissionais solicitantes: Ginecologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico, Obstetra, Médico do PSF, Clínico Geral, Dermatologista

5.15 USG OBSTÉTRICA

Indicações:

- Doença hipertensiva da gravidez (DHEG)
- Seguimento de desenvolvimento fetal
- Medida de espessura do colo uterino
- Localização da placenta, nos casos suspeitos de Placenta Prévia
- Acretismo placentário (suspeita)
- Oligodrâmnio e Polidrâmnio
- Gestante obesa grau 3
- Erro provável de data do parto
- Amniorrexe prematura confirmada
- Gravidez múltipla
- Ausência de BCF
- Sofrimento fetal
- Circular de cordão
- Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR)

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, Teste de Gravidez, Cartão de pré- natal

Prioridades:

- Gestante com cartão de pré- natal do SUS e número do SIS pré- natal

Profissionais solicitantes: Ginecologista, Obstetra, Médico do PSF, Clínico Geral que atua no pré-natal

5.16. ECOCARDIOGRAMA

Indicações:

- Lesão valvular, inclusive PVM
- Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia
- Cardiopatias congênitas
- HAS
- Miocardiopatia (dilatada, hipertrófica e restitivas)
- Endocardite infecciosa
- Avaliação de próteses valvulares
- IAM
- Doenças do pericárdio
- Massas cardíacas
- Lesões de artéria aórtica (ECO transesofágico é recomendado)
- Transtornos neurológicos (AVC com evidência de doença clínica)
- Embolia pulmonar c/ ou s/ evidência de doença cardíaca
- Síncope
- Doenças pulmonares (hipertensão pulmonar), trombo em coração direito, avaliação da doença pulmonar sobre o coração

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, Raios-X simples (conforme o caso), ECG, Teste Ergométrico (se houver)

Obs: em caso de exames com menos de 01 ano deve ser acompanhado relatório médico para avaliação do médico regulador.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Profissionais solicitantes: Cardiologista, Cirurgião Cardiovascular

Obs: O Ecocardiograma fetal somente poderá ser solicitado pelo médico obstetra no ambulatório de alto risco.

Prioridades:

- ECG alterado
- Uso de medicações cardiotóxicas
- Pacientes pós-infarto
- Pós-cirurgia cardíaca
- Menores de 05 anos e maiores de 65 anos

5.17 USG DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO

5.18 USG OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO

Indicações:

- Retardo de crescimento intra-uterino.
- Gestante diabética e/ou hipertensa.
- Idade gestacional acima de 32 semanas.

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, USG obstétrica

Prioridades:

- Não há

Profissionais solicitantes:

- Obstetra do programa de pré - natal de alto risco

6. MAMOGRAFIA

Indicações:

- Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos anualmente
- Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco
- Nódulos
- Alterações da pele das mamas
- Fluxo papilar
- Linfonodo axilar suspeito
- Mulheres em Tratamento de Reposição Hormonal
- Achado anormal em mamografia anterior

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, USG ou mamografia prévia (se houver)

Prioridade:

- Pacientes acima de 40 anos de idade e pedidos de mastologistas

Profissionais solicitantes: Médico PSF, Mastologista, Oncologista, Ginecologista, Clínico geral

7. ESTUDO URODINÂMICO

Indicações:

- Bexiga neurogênica
- Prostatismo
- Incontinência urinária

Profissionais solicitantes: Urologista, Nefrologista, Ginecologista, Cirurgia pediátrica, Neurologista

Prioridades:

- Paciente prostático com insuficiência renal
- Sequelados de AVC e TRM com insuficiência renal (creatinina > ou = 1,5mg/dl)

8. UROGRAFIA EXCRETORA

Indicações:

- Lesões Uretrais e Renais duvidosas



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

- Avaliar alterações na face póstero-lateral da bexiga
- Avaliar obstruções altas ou baixas
- Hidronefrose
- Calculose (diagnóstico e planejamento terapêutico)
- Avaliar Anomalias Congênitas do trato urinário
- Tumores Intraluminares: Piélicos ou Uretrais
- Avaliar Hematúria Macro e Microscópica

Contra-indicações:

- Alergia ao contraste iodado
- Hipotensão
- Desequilíbrio do Cálcio ou Tetania
- Descompensação Cardíaca
- Diabete Mellito descompensada
- Mieloma Múltiplo
- Desidratação
- Insuficiência Renal descompensada
- Pielonefrite Aguda

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, RX simples Abdome com Laudo, US Rim/vias urinárias

Profissionais solicitantes:

- Clínico Geral
- Médico do PSF
- Urologista
- Nefrologista
- Cirurgião Geral e Pediátrico

Prioridade:

- Seguimento pós litotripsia extra - corpórea
- Calculose renal

9. MAPEAMENTO DE RETINA

Indicações:

- Deslocamento da retina
- Doenças da retina
- Glaucoma
- Altas miopias
- Traumas
- Pré- operatórios de cirurgias oculares

Prioridades:

- Diabetes
- Hipertensos
- Pacientes com hemoglobinopatias
- Míopes com acima de (6:00 SPH)
- Comorbidades graves

Profissionais solicitantes:

- Oftalmologistas

10. BIOMETRIA

Indicações:

- Pré- operatório de cirurgia de catarata
- Controle do glaucoma congênito
- Refração em crianças

Prioridades:

- Diabetes
- Hipertensos



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

- Pacientes com hemoglobinopatias
 - Míopes com acima de (6:00 SPH)
 - Comorbidades graves
- Profissionais solicitantes:** oftalmologistas

11. CAMPIMETRIA

Indicações:

- Controle do glaucoma
- Doenças de mácula
- Doenças retiniana
- Doenças neurológicas de vias ópticas
- Para emissão de laudos

Prioridades:

- Diabetes
- Hipertensos
- Pacientes com hemoglobinopatias
- Míopes com acima de (6:00 SPH)
- Comorbidades graves

Profissionais solicitantes: Oftalmologistas

12. DENSITOMETRIA ÓSSEA

Indicações:

- Osteoporose
- Tumores
- Patologias metabólicas
- Doença de Paget
- Controle de osteopenia e osteoporose em pacientes com uso crônico de corticóides, em doenças auto-imunes e hanseníase

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, RX da coluna com laudo

Profissionais solicitantes: Ortopedista, Endocrinologista, Ginecologista, Oncologista, Reumatologista, Dermatologista, Geriatra,

Prioridades:

- Osteoporose
- Tumores
- Patologias metabólicas

13. EXAMES DE BIÓPSIA DE PRÓSTATA

Indicações:

- Presença de nódulos prostáticos detectados no toque retal
- PSA >de 4,0 ng/mL
- PSA > 2,5 ng/mL em pacientes jovens (até 55 anos)
- Densidade de PSA > 0,15 ng/mL
- Velocidade de PSA > 0,75 ng/mL/ano

Pré-requisitos: Pacientes com exames alterados de PSA

Profissionais solicitantes: Urologista

Prioridades: P2

14. COLONOSCOPIA

Indicações:

- Hemorragia digestiva baixa
- Doenças inflamatórias intestinais
- Diarréia crônica



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

- Tumor maligno e benigno de cólon
- Pólipos do cólon
- Corpo estranho
- Angiodisplasia

Pré-requisitos: história clínica detalhada com antecedentes pessoais e familiares relacionados à patologia, Exame físico específico do aparelho digestivo (Ultrassonografia, Retossigmoidoscopia e/ou exame radiológico anterior)

Profissionais solicitantes: Gastroenterologista, Proctologista, Cirurgião geral, Cirurgião pediátrico.

15. CATETERISMO CARDÍACO

Indicações:

- Identificação da natureza e a gravidade do defeito mecânico
- Indicação de terapêutica cirúrgica
- Visualizar as artérias coronarianas
- Pós-operatório em caso de sintomas residuais
- Avaliar o funcionamento de prótese valvular
- Avaliar lesão residual do miocárdio ventricular
- Pesquisa de lesões valvares
- Múltiplos êmbolos pulmonares
- Avaliar presença de lesões potencialmente susceptíveis de curas cirúrgicas insuficiência mitral, coronariopatia, pericardite constrictiva, estenose subaórtica hipertrófica
- ECG com presenças de áreas extensas de comprometimento
- Cintilografia com lesão isquêmica
- Angina após revascularização
- Correção cirúrgica de defeitos valvares em pacientes acima de 40 anos (avaliação de doença coronária concomitante)

*Exames obrigatórios para estas indicações.

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, Raios-X de tórax, ECG, Ecocardiograma e ou Teste ergométrico,/cintilografia miocárdica/eco de estresse

Profissionais solicitantes: Cardiologista, Cirurgião cardiovascular

Prioridades:

- Pós-operatório de revascularização do miocárdio
- Angina instável com dor em repouso e pós infarto
- Pós-Angioplastia Percutânea (STENT)
- Infarto agudo do miocárdio com supra ou sem supra ST.

16. TOMOGRAFIA

16.1 TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO E PULMÃO

Indicações:

- Alargamento do mediastino
- Dissecção de aneurisma
- Síndrome da compressão de veia cava superior
- Suspeita de mediastinite
- Alterações endócrinas ou metabólicas de origem mediastinal
- Estudar transição serviço - torácica ou tóraco- abdominal
- Estadiamento dos tumores do esôfago e pulmão
- Rouquidão por lesão do laríngeo recorrente
- Pesquisa de adenomegalia
- Diferenciar abscesso de empiema
- Pesquisa de metástases pulmonares
- Pesquisa de foco de infecção e neoplasias
- Avaliação de enfisema pulmonar para avaliação de cirurgia redutora de pulmão
- Hemoptise
- Bronquiectasias



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

- Trauma

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, RX simples com laudo

Profissionais solicitantes: Oncologista, Infectologista, Pneumologista, Cirurgião torácico, Cirurgião cardiovascular, Hematologista, Reumatologista

16.2 TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TÚRCICA

Indicações:

- Traumatismo
- Hemorragias
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Processos Expansivos
- AVC
- Doenças Degenerativas do Encéfalo
- Aneurismas
- Convulsões recentes a esclarecer
- Cefaléia grave a esclarecer
- Hidrocefalia
- Distúrbio do comportamento
- Estudo da hipófise

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, RX simples com laudo, Exame do Líquor (se doença infecciosa)

Profissionais solicitantes: Neurologista, Neurocirurgião, Oncologista, Infectologista, Cirurgião Cabeça e Pescoço, Endocrinologista, Psiquiatra, Geriatra

Prioridades:

- Pesquisa de metástase cerebral, Tumor, Sangramento
- Crise convulsiva a esclarecer de origem recente

16.3 TOMOGRAFIA DE TÓRAX

Indicações:

- Traumatismo
- Sangramentos (vias aéreas)
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento)
- Pneumopatias Intersticiais
- Mediastino, Hilos, Pleura (avaliação)
- Bronquiectasias (acompanhamento)
- Síndrome de compressão da veia cava superior
- Doenças da aorta (aneurisma/dissecção)
- Tromboembolismo pulmonar
- Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses
- Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, RX do tórax PA/Perfil (com laudo)

Profissionais solicitantes: Pneumologista, Oncologista, Cirurgião Geral, Cirurgião torácico, Cardiologista, Cirurgião cardíaco, Dermatologista, Ortopedista, Clínico Geral

Prioridades:

- Traumatismo
- Sangramento (vias aéreas)
- TEP
- Aneurismas
- Tumores

16.4 TOMOGRAFIA DE COLUNA



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

LOMBO-SACRA / CERVICAL / TORÁCICA

Indicações:

- Fratura (suspeita)
- Estenose do Canal Medular (suspeita)
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Processos Expansivos
- Hérnia Discal
- Má formação congênita (hemi- vértebras)

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, RX simples de coluna (com laudo)

Profissionais solicitantes: Ortopedista, Neurocirurgião, Neurologista, Oncologista, Reumatologista, Mastologista

Prioridades:

- Processo expansivo
- Trauma
- Infecção

16.5 TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE

Indicações:

- Sinusopatia
- Trauma facial
- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face
- Tumores

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, RX dos Seios da Face com Laudo

Profissionais solicitantes: Otorrinolaringologista, Oncologista, Cirurgião de cabeça e pescoço, Infectologista, Bucomaxilofacial

16.6 TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR

Indicações:

- Abscessos
- Traumatismos
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Processos expansivos
- Ruptura de órgãos (suspeita)
- Metástases
- Aneurismas
- Pancreatites (Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante).
- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses
- Linfonomegalia
- Cálculo renal
- Diverticulite
- Apendicite

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, RX simples de abdome (ortostática ou decúbito), USG

Profissionais solicitantes: Clínico Geral, Cirurgião vascular, Cirurgião pediátrico, Gastroenterologista, Oncologista, Endocrinologista, Proctologista, Nefrologista, Urologista, Dermatologista, Hematologista, Infectologista

Prioridade:

- Aneurisma
- Pancreatite necro-hemorrágica
- Tumor renal/cálculo renal em rim único
- Tumores
- Abscessos
- Traumatismo



16.7 TOMOGRAFIA DA PELVE

Indicações:

- Traumatismos
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Processos expansivos
- Metástases (detecção e acompanhamento)

Contra-indicação:

- Gravidez

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, USG

Profissionais solicitantes: Cirurgião Geral, Oncologista, Ginecologista, Gastroenterologista, Endocrinologista, Proctologista, Nefrologista, Urologista

16.8 TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES

Articulações Esterno-Claviculares, Articulações dos Ombros, Articulações dos Cotovelos, Articulações dos Punhos, Articulações Sacro-Iliacas, Articulações Coxo-Femurais, Articulações dos Joelhos, Articulação dos tornozelos

Indicações:

- Traumatismos
- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Processos expansivos
- Metástases (detecção e acompanhamento)
- Fraturas (cominutivas)

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, RX da Articulação com Laudo

Profissionais solicitantes: Ortopedista, Oncologista, Reumatologista

Prioridades:

- Processo expansivo
- Fraturas (cominutivas)
- Má formação congênita
- Traumatismo

16.9 ANGIOTOMOGRAFIA

Indicações:

- Embolia Pulmonar (suspeita)
- Dilatação, dissecação, fístulas e sub oclusão de Aorta, Ilíacas, Carótidas e Vasos Supra Aórticos
- Doenças da Aorta
- Estenose artérias renais

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, RX (Patologias pulmonares), DOPPLER do Vaso (se houver)

Profissionais solicitantes: Cardiologista, Pneumologista, Angiologista, Cirurgião Vascular Intensivista

Prioridades:

- Pacientes internados em Unidades Hospitalares
- Pacientes acima de 60 anos

17. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

17.1 ANGIORESSONÂNCIA

Indicações:

- Investigação de doença ateromatosa extracraniana: estudo das artérias carótidas
- Mesentérica superior, artéria ilíaca e femoral



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cervicais, arco aórtico, e aneurisma da aorta abdominal e torácica

- Hipertensão arterial grave ou forte suspeita de origem renal

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, USG com Doppler (se houver)

Profissionais solicitantes: Angiologista, Cardiologista, Cirurgião Vascular, Cirurgião Cardíaco, Cirurgião Torácico, Nefrologista

Prioridades:

- Portador de hipertensão severa < 16 anos ou > 55 anos

- Pacientes internados em unidades hospitalares

17.2 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO

Indicações:

- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral

- AVC Tronco Cerebral

- Demência

- Tumores (diagnóstico)

- Metástases (detecção)

- Lesões orbitárias ou Trato Visual

- Infecções

- Esclerose Múltipla

- Epilepsia

Contra-indicações: Casos em investigação de cefaléias, vertigens, hemorragias cerebrais e aneurisma clipado deverão ser analisados pelo neurocirurgião em conjunto com radiologista.

Pré-requisitos: História clínica, Exame Físico, TC crânio

Profissionais solicitantes: Neurologista, Neurocirurgião, Cirurgião Cabeça e Pescoço, Oncologista, Infectologista, Oftalmologista, Intensivista

Prioridade:

- Lesão orbitária

- Tumores cerebrais

17.3 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE MEDIASTINO

Indicações:

- Avaliar Artérias Pulmonares

- Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais

- Avaliar Anomalias do Arco Aórtico e aorta descendente

- Tumores Neurais e Mediastinais

- Tumores cardíacos

Contra-indicações:

- Implantes Metálicos (Marca-Passo Cardíaco, Próteses Metálicas Ósseas, Stents, etc.)

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, RX tórax PA/Perfil com Laudo, TC Tórax

Profissionais solicitantes: Pneumologista, Oncologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Torácico, Cardiologista, Cirurgião cardíaco

17.4 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDOME

Indicações:

- Metástase Hepática

- Adenoma de Supra-Renal

- Diferenciar Tumor Hepático e Hemangioma

- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares

- Suspeita de metástase em veia cava inferior

Contra-indicações:

- Sangramentos



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

- Fratura de Órgão Sólido (suspeita)
- Implantes Metálicos

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, RX simples de Abdome com Laudo, USG Abdome, TC Abdome

Profissionais solicitantes: Cirurgião Geral, Cirurgião pediátrico, Gastroenterologista, Oncologista, Endocrinologista, Nefrologista/ Urologista

18.5 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL

Indicações:

- Tumores Ósseos Primários (suspeita)
- Metástases
- Processos Expansivos
- Hérnia de Disco
- Infecções (suspeita)
- Complicações pós- operatórias
- Esclerose múltipla
- Investigação de tuberculose extra- pulmonar
- Prurido braqui radial
- Notalgia parestésica

Contra-indicações:

- Fraturas (detecção),
- Implantes Metálicos (ex: marca-passo)

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, RX simples com Laudo, TC com Laudo

Profissionais solicitantes: Ortopedista, Neurologista, Neurocirurgião, Infectologista, Reumatologista

Prioridades:

- Processos expansivos

17.6 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES

Articulações Temporo-Mandibular (Bilateral), Ombro, Cotovelo-Punho (Unilateral), Coxo-Femural (Bilateral), Joelho (Unilateral), Tornozelo ou Pé (Unilateral), Sacro-ilíacas, Esterno-claviculares

Indicações:

- Traumatismos Articulares
- Derrames Articulares (suspeita)
- Fraturas Ocultas
- Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos) **CONTRA-INDICAÇÕES:**
- Fraturas Simples (detecção)
- Tendinites e Sinovites
- Implantes Metálicos

Pré-requisitos:

- História Clínica
- Exame Físico
- RX simples com Laudo
- USG Articular com Laudo (quando indicado)

Profissional solicitante:

- Ortopedista
- Reumatologista
- Neurologista
- Oncologista
- Infectologista

Prioridades:

- Traumatismos articulares
- Fraturas ocultas



- Tumores
- Infecção

17.7 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PELVE

Indicações:

- Tumores
- Metástases
- Processos Inflamatórios, Linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC

Contra-indicações:

- Sangramentos Traumáticos
- Implantes Metálicos

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, US Pélvico com Laudo, TC da Pelve

Profissionais solicitantes: Cirurgião Geral, Ginecologista, Oncologista, Infectologista

Prioridades:

- Tumores
- Infecção

19. CINTILOGRAFIAS

18.1 CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR

Angiografia Radioisotópica

Quantificação de “Shunt” Periférico

Cintilografia para Avaliação de Fluxo Venoso (Angiologista)

Cintilografia para Avaliação de Fluxo Venoso das Extremidades (Angiologista)

Venografia Radioisotópica (Angiologista)

Cintilografia do Miocárdio (Necroses)

Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas

Cintilografia do Miocárdio em Stress/em Repouso (isquemia)

Cintilografia para Quantificação de “Shunt” da direita para a esquerda

Estudo do “Shunt” de Lee Veen

Indicações:

- Isquemia (localização e extensão)
- Quantificar Fluxos Anômalos
- Alterações da Contratilidade Miocárdica
- Diferenciar Isquemia Miocárdica de Necrose Miocárdica
- Coronariopatias (seguimento)
- Pacientes sob Quimioterapia Cardiotóxica (seguimento)
- Pós IAM
- Avaliação funcional e prognóstica na Insuficiência Cardíaca
- Procedimento de Revascularização (acompanhamento)
- Avaliar função biventricular global
- Avaliar isquemia em pacientes com incapacidade ao TE, ou alterações de ECG que interfiram no TE: BRE, HVE, WPW
- Miocardites

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, Angiografia simples (se indicado) – Angiologista, DOPPLER de Vaso Periférico – Angiologista, ECG, Ecocardiograma, Teste de Esforço (se houver), Cateterismo (se indicado)

Profissionais solicitantes: Cardiologista, Cirurgião Cardíaco, Cirurgião vascular, Hemodinamicista, Angiologista

Prioridades:

- Pós-infarto
- Pacientes internados em Unidades Hospitalares



18.2 CINTILOGRAFIA DO SISTEMA A NEUROLÓGICO

Fluxo Sanguíneo Cerebral
Cintilografia Cerebral
Cisternocintilografia
Pesquisa de Fístula Liquórica
Pesquisa de Trânsito Liquórico
Mielocintilografia
Ventriculocintilografia de Perfusão Cerebral

Indicações:

- Detectar Isquemia
- Fluxo Liquórico
- Doenças Degenerativas
- Avaliar Extensão de AVC
- Pós-Carotidoangioplastia (controle)

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, EEG com Laudo, TC e/ou RMN

Profissionais solicitantes: Neurologista, Oncologista, Neurocirurgião

Prioridades:

- Não há

18.3 CINTILOGRAFIA DO SISTEMA ENDÓCRINO

Cintilografia com ou sem Captação
Cintilografia com teste de Supressão (T3 ou T4)
Cintilografia com teste de Estímulo (TSH)
Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Plumer
Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo Tipo Graves
Cintilografia de Paratireóide

Indicações:

- Distúrbios Funcionais da Tireóide e Paratireóide
- Tireóide Ectópica (identificação)
- Tumores e Nódulos (diagnóstico)
- Hipertireoidismo Tipo Graves e Plumer (tratamento)
- Carcinoma Diferenciado Tireoidiano (tratamento de metástases)
- Tireoidite (diagnóstico)
- Lesões suspeitas e Tratamento Hormonal (acompanhamento)

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, Exames Laboratoriais, USG

Profissionais solicitantes: Endocrinologista, Oncologista, Cirurgião Geral

Prioridades:

- Não há

18.4 CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO

Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Esofágico (líquidos)
Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Esofágico (sólidos)
Cintilografia para Avaliação do Esvaziamento Gástrico
Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gástrico-Esofágico

Indicações:

- Análise do Trânsito Esofágico e Gástrico para Esvaziamento e Refluxo
- Gastroparesia (diabéticos)

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico

Profissionais solicitantes: Gastroenterologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico, Pediatra



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Prioridades:

- Não há

18.5 CINTILOGRAFIA DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES

Cintilografia do Fígado e Baço

Cintilografia de Vias Biliares

Cintilografia do Fluxo Sanguíneo Hepático (quantitativo e qualitativo)

Indicações:

- Traumas e Cirurgias Hepáticas com suspeita de perda da integridade das Vias Biliares

Detectar Escapes Biliares por trauma ou cirurgia

Disfunção dos Esfincteres

Contra-indicações:

- Cálculos Biliares

- Colecistite Infeciosa

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, US do Abdome Superior, TC (conforme o caso)

Profissionais solicitantes: Gastroenterologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico, Neonatologista

Prioridades:

- Não há

18.6 CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO

Cintilografia para pesquisa de Hemorragia não Ativa

Cintilografia para pesquisa de Hemorragia Ativa

Demonstração do Sequestro de Hemácias pelo Baço em Radioisótopos

Demonstração da Volemia com Radioisótopos

Determinação da Sobrevida das Hemácias com Radioisótopos

Determinação do Volume Eritrocitário com Radioisótopos

Determinação do Volume Plasmático com Radioisótopos

Indicações:

- Visualizar e Quantificar Hemorragia em qualquer Órgão ou Segmento com determinação da Volemia

- Hemorragias de origem obscura

- AVC Hemorrágico

- Sequestro de Hemácias

- Determinar tempo de sobrevida das Hemácias

Contra-indicações:

- Hemorragia Esôfago-Gástrica

- AVC Isquêmico

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, Exames Laboratoriais, TC do Crânio (AVC), RMN (se indicado)

Profissionais solicitantes: Hematologista, Angiologista, Nefrologista, Neurocirurgião, Neonatologista

18.7 CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

Cintilografia Pulmonar (Inalação)

Cintilografia Pulmonar para Pesquisa de Aspiração

Cintilografia Pulmonar (Perfusão)

Indicação:

- Embolia Pulmonar (Diagnóstico e Extensão)



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Contra-indicações:

- Pneumopatias Inflamatórias simples
- Tumores (Diagnóstico)

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, RX do Tórax PA/Perfil com Laudo, TC do Tórax (conforme o caso)

Profissional solicitante: Pneumologista

Prioridades:

- Não há

18.8 CINTILOGRAFIA RENAL

Cintilografia Renal Qualitativa e/ou Quantitativa
Determinação da Filtração Glomerular com Radioisótopos
Determinação do Fluxo Plasmático com Radioisótopos
Renograma
Cistocintilografia Indireta
Cistocintilografia Direta
Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético

Indicações:

- Verificar Função do Rim Direito ou Esquerdo (Fluxo, Déficit Glomerular, Obstrução de Vias Excretoras, Função Tubular)
- Hipertensão Renovascular
- Avaliar Cicatrizes Remanescentes de Infecções Renais
- Quantificar Córtex Renal Funcionante (segmento de Pielonefrite por Refluxo)
- Avaliar envolvimento Renal de Tumores
- Avaliar Diagnóstico Diferencial entre Tumor e Hipertrofia da Coluna de Bertin.
- Avaliar Refluxo Vesico-Uretral (CISTOCINTILOGRAFIA)

Contra-indicações:

- Tumores (diagnóstico e estadiamento)
- Cálculo Renal, Vesical ou Uretral
- Alterações Morfológicas somente
- Infecção do trato urinário

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, Exames Laboratoriais, US Rim/Vias Urinárias, Urofluxometria (se houver)

Profissionais solicitantes: Urologista, Nefrologista, Oncologista

Prioridades:

- Infecção urinária de repetição (avaliar cicatrizes renais)
- Seguimento de crianças com refluxo vesico- ureteral

18.9 CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO

Cintilografia para Pesquisa de Corpo Inteiro
Cintilografia Óssea com gálio e tecnécio

Indicações:

- Tumores (Diagnóstico e Estadiamento)
- Metástases (Diagnóstico e Acompanhamento)
- Osteomielite (Diagnóstico e Acompanhamento)
- Necroses Ósseas
- Fratura de Stress
- Avaliar Integridade de Próteses Articulares
- Dores Ósseas (Diagnóstico)
- Doença de Paget

Contra-indicações:

- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, TC (se houver)

Profissionais solicitantes: Ortopedista, Oncologista, Endocrinologista, Infectologista

Prioridades:

- Tumores

18.10 CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES

Indicações:

- Necrose da Cabeça do Fêmur
- Processos Expansivos Gerais
- Piorartrites

Contra-indicações:

- Lesões Ligamentares, Condrais ou dos Meniscos (vistas na RMN)
- Fraturas (Diagnóstico)

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, US Articulação, RMN Articulação (inconclusiva)

Profissionais solicitantes: Ortopedista, Oncologista, Infectologista.

Prioridades:

- Processo expansivo

18.11 MIELOCINTILOGRAFIA

Indicações:

- Tumores
- Metástases
- Infecções

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico TC e/ou RMN (conforme o caso)

Profissionais solicitantes: Neurologista, Neurocirurgião, Oncologista, Infectologista

Prioridades:

- Não há

18.12 LINFOCINTILOGRAFIA

Indicações:

- Linfedema pós-cirúrgico Oncológico
- Linfedema de outras causas
- DOPPLER negativo para Patologia Venosa

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, DOPPLER Venoso (se for o caso)

Profissionais solicitantes: Oncologista, Angiologista, Cirurgião Vascular

Prioridades:

- Não há

18.13 CINTILOGRAFIA DE MAMA

Indicações:

- Detectar Linfonodo Sentinela em Câncer de Mama
- Nódulos Inconclusivos na US ou Mamografia

Contra-indicação:

- Menopausadas (prevenção de Câncer de Mama)

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, USG, Mamografia

Profissionais solicitantes: Mastologista, Oncologista

18.14 CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67

Cintilografia de Corpo Inteiro com Gálio 67



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

Cintilografia de Pulmão com Gálio 67
Cintilografia de Coração com Gálio 67
Cintilografia de Rim com Gálio 67
Cintilografia de Osso com Gálio 67

Indicações:

- Infecções
- Tumores
- Metástases
- Febre de Origem Obscura
- HAS secundária, revascularização
- Miocardites

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, RX simples, Exames Laboratoriais, TC ou RMN (conforme o caso)

Profissionais solicitantes: Infectologista, Oncologista, Hematologista, Cardiologista, Nefrologista, Ortopedista, Cirurgião geral

Prioridades:

- Infecções
- Tumores

18.15 CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULITE DE MECKEL

Indicação:

- Suspeita de Divertículo sangrante.

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, US de Abdome (não conclusivo), RX contrastado (não conclusivo ou não indicado)

Profissionais solicitantes: Cirurgião Geral, Proctologista

Prioridades:

- Não há

18.16 CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)

Indicação:

- Diagnóstico diferencial entre torção testicular e orquiepididimite

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, USG inconclusivo

Profissionais solicitantes: Urologista, Oncologista

Prioridades:

- Não há

18.17 CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS LACRIMAIS

Indicação:

- Obstrução das vias lacrimais excretoras (diagnóstico)

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, RX de seios da face

Profissional solicitante: Oftalmologista

Prioridades:

- Lesão orbitária
- Tumores cerebrais

18.18 IMUNO-CINTILOGRAFIA

Indicação:

- Neoplasias (identificação e mapeamento).

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, Exames comprobatórios de tumor

Profissionais solicitantes: Hematologista, Oncologista



20. URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL

Indicações:

- Nefropatia de Refluxo (sinais)
- Lesão Medular (seguimento)
- Pré-Operatório de Transplante Renal
- Lesões Obstrutivas da Bexiga ou Uretra
- Lesões Traumáticas do Trato Urinário Inferior

Contra-indicações:

- Hemorragia
- Traumas Perineais
- Pielonefrite

Pré-requisitos: História Clínica, Exame Físico, US do Aparelho Urinário ou Pelve, RX Contrastado (se houver)

Profissionais solicitantes: Urologista, Nefrologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico

Prioridades:

- Candidato a transplante renal
- Sequelado de AVC com perda de função renal
- Trauma de uretra

21. ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (Endoscopia)

Indicações:

- Hemorragia digestiva alta;
- Esofagite de refluxo;
- Úlcera gástrica com pesquisa de helicobacterpylori;
- Úlcera duodenal com pesquisa de helicobacterpylori;
- Câncer gástrico;
- Hérnia de hiato;
- Cirrose hepática;
- Varizes esofagianas;
- Anemia a esclarecer;
- Metástases;
- Disfagia;
- Odinofagia.

Pré-requisitos:

- História clínica;
- História de patologia pregressa e história familiar;
- Exame físico com ênfase no aparelho digestivo.

Profissionais Solicitantes: Gastroenterologista; Proctologista; Cirurgião geral; Cirurgião pediátrico.

22. COLONOSCOPIA

Indicações:

- Hemorragia digestiva baixa;
- Doenças inflamatórias intestinais;
- Diarréia crônica;
- Tumor maligno e benigno de cólon;
- Doença diverticular do cólon;
- Pólipos do cólon;



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

- Corpo estranho;
- Angiodisplasia.

Pré-requisitos:

- História clínica detalha com antecedentes pessoais e familiares relacionados à patologia;
- Exame físico específico do aparelho digestivo.

Exames prévios:

- Ultrassonografia;
- Retosigmoidoscopia e/ou;
- Exame radiológico anterior.

Profissionais solicitantes: Gastroenterologista; Proctologista; Cirurgião geral; Cirurgião pediátrico.

23. RETOSSIGMOIDOSCOPIA

Indicações:

- Tumores;
- Sagramento retal;
- Diarréia;
- Eliminação de muco nas fezes;
- Dor abdominal.

Pré-requisitos:

- História clínica completa;
- Exame físico.

Profissionais solicitantes: Gastroenterologista; Proctologista; Oncologista; Geriatra; Pediatra; Cirurgião pediátrico.

24. ELETROENCEFALOGRAMA

Indicações:

- Convulsão maior, menor e focal (diagnóstico,
- Acompanhamento e planejamento terapêutico);
- Encefalopatia metabólica;
- Narcolepsia;
- Cefaléia (para pesquisa de fator determinante cerebral);
- Intoxicação por drogas;
- Ausência (todos os tipos).

Pré-requisitos:

- História clínica detalhada;
- Exame físico com ênfase nos dados neurológicos, principalmente focais.

Profissionais solicitantes: Neurologista; Neurocirurgião; Neuropediatra.

IZALBA DIVA DE ALBUQUERQUE
Secretária Municipal de Saúde de Rondonópolis-MT



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

TERMO DE ADJUDICAÇÃO e HOMOLOGAÇÃO

A diretora executiva do SERV SAUDE – Instituto de assistência a saúde dos servidores públicos municipais de Rondonópolis, estado de Mato grosso, em conformidade com o inciso VI, art. 43 da lei 8.666/93 e alterações posteriores **HOMOLOGA** e **ADJUDICA** o processo de **EDITAL DE CREDENCIAMENTO/ INEXIGIBILIDADE 01/2022**.

Sendo aptas para credenciamento e posterior contratação até o momento a seguinte pessoa jurídica:

ANELISE HAMANO SILVEIRA CAMPOS PEREIRA LTDA CNPJ 43.649.487/0001-40 para prestação de serviços médicos consultas, exames e procedimentos na especialidade de oftalmologista. Item 33 Código TCE MT 0004220. Valor global do contrato R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Rondonópolis – MT 04 de março de 2022.

Rozalina Carvalho Gomes Ruiz

Diretora Executiva do Serv Saúde
Portaria 29.505



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.

ANEXO XIX
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS-MT
DEMONSTRATIVO ANALÍTICO DAS OCORRÊNCIAS MENSAS RELATIVAS AS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS
MÊS/ANO: MARÇO

N.º CON	DATA	CREDOR	OBJETO	VALOR CONTRATO	DATA VIGÊNCIA	Nº NE/ANO	VALOR EMPENHADO	PROC. LICITATÓRIO	Nº CONVÊNIO
107/2022	11/02/2022	MEDEIROS ENGENHARIA - EIRELE	EXECUTAR OBRA DE CONSTRUÇÃO DA AREA DE LAZER DO BAIRRO SERRA DOURADA II, LOCALIZADA NA RUA 12, QUADRA 02, JUNTO SEC. MUN. DE ESPORTE E LAZER, NO MUN. DE ROO/MT.	RS 1.354.850,00 GLOBAL	07 MESES DE VIGÊNCIA E 04 MESES DE EXECUÇÃO			CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 34/2021	
142/2022	17/02/2022	LARANJEIRA ARQUITETURA E ENGENHARIA LTDA - ME	EXECUTAR OBRA DE CONSTRUÇÃO DA PRAÇA DO LOTEAMENTO PARQUE UNIVERSITÁRIO, LOCALIZADO NA RUA DAS GARÇAS, QUADRA Nº 28, LOTE 02, JUNTO SEC. MUN. DE ESPORTE E LAZER, NO MUN. DE ROO/MT.	RS 2.000.000,00 GLOBAL	09 MESES DE VIGÊNCIA E 06 MESES DE EXECUÇÃO			CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 32/2021	
151/2022	21/02/2022	X3 CONSTRUTORA E ENGENHARIA EIRELI	EXECUTAR OBRA DE REFORMA DA RECEPÇÃO DO GABINETE DA COMUNICAÇÃO SOCIAL, JUNTO SEC. MUN. DE INFRAESTRUTURA, NO MUN. DE ROO/MT.	RS 170.947,03 GLOBAL	06 MESES DE VIGÊNCIA E 03 MESES DE EXECUÇÃO			TOMADA DE PREÇO Nº 107/2021	



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) Edição nº 5.146
Rondonópolis, 04 de março de 2022, Sexta-Feira.**

154/2022	22/02/2022	ENRON CONSTRUÇÕES LTDA - ME	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS P/EXECUÇÃO DO CABEAMENTO DO CENTRO COMUNITÁRIO JARDIM ATLÂNTICO, LOCALIZADO NA RUA LÍDIA FAGUNDES TELES, Nº58, JUNTO SEC. MUN. DE INFRAESTRUTURA, NO MUN. DE ROO/MT.	RS 37.736,96 GLOBAL	03 MESES DE VIGÊNCIA E 01 MÊS DE EXECUÇÃO			TOMADA DE PREÇO Nº 05/2022	
----------	------------	-----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	-------------------------------------------	--	--	----------------------------	--

157/2022	22/02/2022	ENRON CONSTRUÇÕES LTDA - ME	EXECUTAR OBRA DE EXTENSÃO DE REDE PARA ILUMINAÇÃO PÚBLICA DAS VIAS DE ACESSO AO BAIRRO ROSA BORORO, LOCALIZADO NA RUA ADEMIR DE JESUS RIBEIRO E AVENIDA DO CONTORNO, JUNTO SEC. MUN. DE INFRAESTRUTURA, NO MUN. DE ROO/MT.	RS 90.585,40 GLOBAL	05 MESES DE VIGÊNCIA E 02 MESES DE EXECUÇÃO			TOMADA DE PREÇO Nº 07/2022	
----------	------------	-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	---------------------------------------------	--	--	----------------------------	--

ADITIVOS

TIPO DE ALTERAÇÃO	CREDOR	Nº. CONTRATO ORIGINAL	MOTIVO ALTERAÇÃO	VIGÊNCIA	VALOR	Nº. NE
-------------------	--------	-----------------------	------------------	----------	-------	--------

2º TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO	UPX CONSTRUTORA E ENGENHARIA EIRELI	317/2021	ADITIVO DE PRAZO	45 DIAS DE VIGÊNCIA E 50 DIAS DE EXECUÇÃO		
------------------------------------------	-------------------------------------	----------	------------------	-------------------------------------------	--	--

1º TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO	CODER	573/2021	ADITIVO DE PRAZO	04 MESES DE VIGÊNCIA E EXECUÇÃO		
------------------------------------------	-------	----------	------------------	---------------------------------	--	--

Rondonópolis-MT, 04 de Março de 2022.

Departamento de Contratos Administrativos
Célia Regina F. Andrade Rebelato