

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Terça-Feira, 27 de Outubro de 2026

Ano XV – Edição Nº 3725

Página 1 / 059

Sumário

Acesse as páginas correspondentes ao seu município com apenas um clique!

PREFEIT....

HUNER COMERCIO
E SERVICOS
LTDA:13934031000
161

Digitally signed by HUNER
COMERCIO E SERVICOS
LTDA:13934031000161
Date: 2026.10.26 22:22:40
-03'00'

Municípios

Prefeitura Municipal de Ampére.....	2
Prefeitura Municipal de Barracão.....	4
Prefeitura Municipal de Coronel Domingos Soares.....	5
Câmara Municipal de Coronel Domingos Soares.....	6
Prefeitura Municipal Nova Esperanca do Sudoeste.....	8
Prefeitura Municipal de Palmas.....	12
Prefeitura Municipal de Pranchita.....	16
Prefeitura Municipal de São João.....	19

Associação

Arss.....	58
-----------	----

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPÉRE

EXTRATO DE DIÁRIA

Lei nº 2235/2024.
Sr. DOUGLAS DIEMS MOROCKOSKI POTRICH, Prefeito Municipal.
Matrícula: 2836
Quantidade: 02(duas) diárias.
Valor Total: 1.793,50 (um mil e setecentos e noventa e três reais e cinquenta centavos) conforme cronograma abaixo:
Destino/Local: CURITIBA–PR
Motivo: Audiências na Secretaria das Cidades–SECID; Secretaria da Saúde–SESA; e Demandas na Assembleia Legislativa Gabinetes dos Deputados representantes do Município.
Data e hora de saída: 26/10/2026 às 10:00hrs
Data e hora de retorno: 28/10/2026 às 17:00hrs
Veículo: TAY0B36.
Evandro Carlos Dal Vesco
Secretário de Administração

EXTRATO DE DIÁRIA

Lei nº 2235/2024.
Sr. Luiz Carlos Cardoso De Siqueira, Secretário de Planejamento,
Matrícula: 2843
Quantidade: 02(duas) diárias.
Valor Total: 1.371,30 (um mil e trezentos e setenta e um reais e trinta centavos) conforme cronograma abaixo:
Destino/Local: CURITIBA–PR
Motivo: Acompanhando o Prefeito em Audiências na Secretaria das Cidades–SECID; Secretaria da Saúde–SESA; e Demandas na Assembleia Legislativa Gabinetes dos Deputados representantes do Município.
Data e hora de saída: 26/10/2026 às 10:00hrs
Data e hora de retorno: 28/10/2026 às 17:00hrs
Veículo: TAY-0B36
EVANDRO CARLOS DAL VESCO
Secretário de Administração

EXTRATO DE DIÁRIA

Lei nº2235/2024
Servidor: LUCIANO GERMANO
Matrícula: 2847
Quantidade: 01 (uma) diária.
Valor Total: 387,25 (trezentos e oitenta e sete reais e vinte e cinco centavos)
Conforme cronograma abaixo:
Destino/Local: GUARAPUAVA–PR
Motivo: transporte de pacientes
Data e hora de saída: 26/10/2026 às 04:00
Data e hora de retorno: 27/10/2026 às 05:00
Veículo: TAQ7D93
ELZA CARNIN
SECRETÁRIA DE SAÚDE

EXTRATO DE DIÁRIA

Lei nº2235/2024
Servidor: Luis Fernando Martini
Matrícula: 2016
Quantidade: 01 (uma) diária.
Valor Total:387,25 (trezentos e oitenta e sete reais e vinte cinco centavos).
Conforme cronograma abaixo:
Destino/Local: CURITIBA–PR
Motivo: transporte de pacientes
Data e hora de saída:24/10/2026 às 22:00
Data e hora de retorno: 25/10/2026 às 23:00
Veículo:UCT4D08
ELZA CARNIN
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PRIMEIRO TERMO ADITIVO REFERENTE AO CONTRATO Nº 459/2025, de 27 de outubro de 2025

ADITANTE: Prefeitura Municipal de Ampére, Estado do Paraná, por intermédio da Secretaria de Administração, com sede na Rua Maringá, 279, Centro, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 77.817.054/0001-79.
ADITADA: SRRS SOLUÇÕES REPRESENTATIVAS RECUPERAÇÃO E SERVIÇOS LTDA inscrito no CNPJ/CPF sob o 55.964.223/0001-60.
CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO
O presente INSTRUMENTO tem por objeto aditar o contrato nº 459/2025, celebrado em 27 de outubro de 2025, para acréscimo de vigência do prazo e valor assim como reajuste conforme determina a Cláusula do referido Contrato. Referente a CONTRATAÇÃO DE

EMPRESA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA CONCESSÃO DE LICENÇA DE USO TEMPORÁRIO DE SOFTWARE (SISTEMA EM PLATAFORMA WEB), COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO, CUSTOMIZAÇÃO, PERSONALIZAÇÃO E ATENDIMENTO TÉCNICO EVENTUAL PÓS IMPLANTAÇÃO PARA O MUNICÍPIO.
CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO
Fica renovado por igual o prazo de vigência do presente Contrato por mais 12(doze) meses, com início para o 27/10/2026 e término previsto para o dia 27/10/2027, podendo ser rescindido a qualquer tempo, de forma unilateral pelo município.
CLÁUSULA TERCEIRO –DO REAJUSTE
Fica reajustado o contrato conforme índice do IPCA/IBGE de 4,57%, passando a ser considerado o valor mensal conforme segue:

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
2	42009–Locação do Módulo de Análise Gerencial no sistema informatizado.	MÊS	12	5.751,00	69.012,00
3	42010–Serviços de treinamento, capacitação, customização, personalização e atendimento técnico eventual pós implantação dos softwares.	hrs	200	83,00	16.600,00

Parágrafo único: Fica renovado o valor do contrato nº459/2025 em mais R\$ 85.612,00 (oitenta e cinco mil e seiscentos e doze reais).
CLÁUSULA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
Ficam ratificadas em todos os seus termos e condições as demais cláusulas do Contrato ora aditado, ficando este Termo fazendo parte integrante e complementar do Contrato original, a fim de que juntos produzam um só efeito.
E, por estarem assim, justas e contratadas, as partes assinam o presente em duas vias de igual teor, na presença de testemunhas.
Ampére/Pr, 26 de outubro de 2026.
SRRS SOLUÇÕES REPRESENTATIVAS LTDA
Empresa Contratada
DOUGLAS DIEMS MOROCKOSKI POTRICH
Prefeito Municipal

PORTARIA Nº 616/2026

O PREFEITO MUNICIPAL DE AMPÉRE, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei,
RESOLVE
Art. 1º–CONCEDER licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família, a servidora JULIANA CARLA ROSA SAGGIORATO, matrícula nº 2511, no período de 22 a 23 de outubro 2026, conforme prevê o artigo 109 da Lei Municipal nº 1807/2018.
Art. 2º–Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos a partir de 22 de outubro de 2026.
GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE AMPÉRE, 26 de outubro de 2026.
DOUGLAS DIEMS MOROCKOSKI POTRICH
PREFEITO
Registre-se e Publique-se:
Evandro Carlos Dal Vesco
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO

DECRETO Nº 95/2026

Declara bens imóveis de Utilidade Pública para fins de Desapropriação.
O PREFEITO MUNICIPAL DE AMPÉRE, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela lei,
DECRETA:
Art. 1º Ficam declarados como de utilidade pública, para fins de desapropriação, os imóveis abaixo descritos e caracterizados:
OBJETO/CARACTERISTICAS
Área de 10,30 m², parte do Lote Urbano nº 05 da Quadra nº 299, com área total de 360,00 m², localizado no Loteamento São Francisco, do Patrimônio Ampére, 2º Parte, do Núcleo Ampére, da Colônia Missões, do Município de Ampére, Estado do Paraná, com os limites, confrontações e demais características constantes da matrícula nº 1.083, do Cartório de Registro de Imóveis da Comarca de Ampére, Estado do Paraná, imóvel este de propriedade de PEDRO DETTONI e NEUSA MARIA DETTONI, ele portador do CPF nº XXX.732.479-XX, ela portadora do CPF nº XXX.892.659-XX. Área para prolongamento da Rua Rosa Ransolin De Toni.
Área de 28,49 m², parte do Lote Urbano nº 06 da Quadra nº 299, com área total de 595,02 m², localizado no Loteamento São Francisco, do Patrimônio Ampére, 2º Parte, do Núcleo Ampére, da Colônia Missões, do Município de Ampére, Estado do Paraná, com os limites, confrontações e demais características constantes da matrícula nº 1.193, do Cartório de Registro de Imóveis da Comarca de Ampére, Estado do Paraná, imóvel este de propriedade de FABIO DE TONI e ROSELY MARIA MODZINSKI DE TONI, ele portador do CPF nº XXX.858.130-XX, ela portadora do CPF nº XXX.988.159-XX. Área para prolongamento da Rua Rosa Ransolin De Toni.
Art. 2º As áreas dos imóveis descritos e caracterizados no artigo anterior terão como finalidade o prolongamento da Rua Rosa Ransolin De Toni, bem de uso comum do povo.

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Terça-Feira, 27 de Outubro de 2026

Ano XV – Edição Nº 3725

Página 3 / 059

Art. 3º A desapropriação a que se refere o presente Decreto far-se-á pela via amigável ou judicial, conforme convier e em consonância com a legislação pertinente à matéria.

Art. 4º As despesas para a aquisição dos imóveis correrão por conta de dotação orçamentária própria.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE AMPÉRE/PR, 26 DE OUTUBRO DE 2026.

DOUGLAS DIEMS MOROCKOSKI POTRICH

Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se;

EVANDRO CARLOS DAL VESCO

Secretário de Administração

Cod473018

DECRETO Nº 94/2026

Homologa Laudo de Avaliação, exarado pela Comissão, instituída pela Portaria Nº 368/2026 de 30 de junho 2026.

O PREFEITO MUNICIPAL DE AMPÉRE, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Art. 67, Inciso I, da Lei Orgânica Municipal,

DECRETA:

Art. 1º—Fica homologado o Laudo de Avaliação, exarado pela Comissão, nomeada através da Portaria Nº 368/2026, que atribuiu o valor conforme abaixo:

OBJETO/CARACTERÍSTICAS VALOR

Área de 10,30 m², parte do Lote Urbano nº 05 da Quadra nº 299, com área total de 360,00 m², localizado no Loteamento São Francisco, do Patrimônio Ampére, 2º Parte, do Núcleo Ampére, da Colônia Missões, do Município de Ampére, Estado do Paraná, com os limites, confrontações e demais características constantes da matrícula nº 1.083, do Cartório de Registro de Imóveis da Comarca de Ampére, Estado do Paraná, imóvel este de propriedade de PEDRO DETTONI e NEUSA MARIA DETTONI, ele portador do CPF nº XXX.732.479-XX, ela portadora do CPF nº XXX.892.659-XX. Área para prolongamento da Rua Rosa Ransolin De Toni. R\$ 1.500,00

Área de 28,49 m², parte do Lote Urbano nº 06 da Quadra nº 299, com área total de 595,02 m², localizado no Loteamento São Francisco, do Patrimônio Ampére, 2º Parte, do Núcleo Ampére, da Colônia Missões, do Município de Ampére, Estado do Paraná, com os limites, confrontações e demais características constantes da matrícula nº 1.193, do Cartório de Registro de Imóveis da Comarca de Ampére, Estado do Paraná, imóvel este de propriedade de FABIO DE TONI e ROSELY MARIA MODZINSKI DE TONI, ele portador do CPF nº XXX.858.130-XX, ela portadora do CPF nº XXX.988.159-XX. Área para prolongamento da Rua Rosa Ransolin De Toni. R\$ 4.100,00

Art. 2º—Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE AMPÉRE-PR, 23 DE OUTUBRO DE 2025.

DOUGLAS DIEMS MOROCKOSKI POTRICH

Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se;

EVANDRO CARLOS DAL VESCO

Secretário de Administração

Cod473017

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRAÇÃO

EXTRATO DE EDITAL DE LICITAÇÃO CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA Nº 006/2026 PROCESSO LICITATÓRIO Nº 111/2026

O MUNICÍPIO DE BARRAÇÃO, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob nº 75.666.131/0001-01, torna público aos interessados que realizará licitação na modalidade CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA, pelo critério de julgamento de MENOR PREÇO, com fundamento na Lei Federal nº 14.133/2021, na Lei Complementar Federal nº 123/2006 e demais legislações aplicáveis, conforme condições estabelecidas no edital e seus anexos. OBJETO: Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual na área ambiental, destinados a atender às necessidades administrativas do Município, com ênfase na gestão ambiental e na gestão integrada de resíduos sólidos.

VALOR MÁXIMO ESTIMADO: R\$ 441.297,22 (quatrocentos e quarenta e um mil, duzentos e noventa e sete reais e vinte e dois centavos).

DATA E HORÁRIO DA SESSÃO PÚBLICA: 04 de dezembro de 2026, às 09h.

PLATAFORMA ELETRÔNICA: BLL Compras, disponível no endereço eletrônico: <https://www.bll.org.br/>.

O edital e seus anexos estarão disponíveis aos interessados nos meios oficiais de divulgação e na plataforma eletrônica indicada.

Barracão/PR, 26 de outubro de 2026.

JORGE LUIZ SANTIN

PREFEITO MUNICIPAL

Cod473014

CERTIDÃO

CERTIFICAMOS, para os devidos fins que o Sr. **PATRICK ANTONIO PINHEIRO DOS SANTOS**, brasileiro, inscrito no CPF sob nº 105.865.849-27, residente e domiciliado na Linha Jacob Maran, Zona Rural, cidade de Dionísio Cerqueira/SC, devidamente inscrito no Concurso Público 001/2024, Edital 015/2025, para o cargo de AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS, classificado em 36º lugar, NÃO compareceu junto a esta municipalidade para assumir a vaga, a qual foi devidamente convocado através da Portaria nº 113/2026 de 14 de outubro de 2026 e publicada no Jornal Tribuna Regional em 16 de outubro de 2026, edição 2848, tendo em vista que esta Divisão de Recursos Humanos entrou em contato através do (47) 99972-8309 no dia 19 de outubro de 2026, o mesmo pediu se precisava trazer algum documento, onde informamos que o mesmo teria que se apresentar no prazo de cinco dias úteis para assinar o termo de compromisso, o que não o fez, tendo o prazo inspirado em 23 de outubro de 2026.

E para que surta os efeitos a que se destina, firmo a presente.

Barracão/PR., 26 de outubro de 2026.

Vera Nadia Pelissari
Vera Nadia Pelissari

Chefe de Divisão de Recursos Humanos

VERA NADIA PELISSARI
Chefe de Divisão de RH
matrícula nº 1550

Cod473002

PORTARIA Nº 118/2026

CONVOCAÇÃO

JORGE LUIZ SANTIN, Prefeito do Município de Barracão, Estado do Paraná, usando de suas atribuições legais que lhe são conferidas nos termos da Legislação em vigor,

CONSIDERANDO o resultado final apresentado pela comissão especialmente designada para o Concurso Público nº 01/2024, e sua respectiva homologação;

CONSIDERANDO que a contratação não excede o limite de gastos com pessoal;

RESOLVE:

Art. 1º. Convocar os candidatos abaixo relacionados para comparecimento junto a Divisão de Recursos Humanos, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, para ciência do termo de convocação e demais procedimentos necessários para a posse no respectivo cargo:

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

1	PATRICIA GONÇALVES	38º
2	MARINEUSA JUCOSKI	39º

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

Barracão- PR, 26 de outubro de 2026.

Jorge Luiz Santin
JORGE LUIZ SANTIN
PREFEITO

PORTARIA Nº 117/2026

Cod473016

REVOGA LICENÇA-PRÊMIO

JORGE LUIZ SANTIN, PREFEITO DO MUNICÍPIO DE BARRAÇÃO, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas nos termos da legislação em vigor,

RESOLVE:

Art. 1º. Revogar, a pedido, a Licença-Prêmio concedida pela Portaria nº 092/2026, a servidora MARGANA FATIMA RONCAGLIO, matrícula 938, de acordo com o disposto no art. 101, parágrafo único, da Lei Municipal nº 1.011/1993, referente ao período aquisitivo de 05/03/2017 a 05/03/2022, com retorno às atividades no dia 09/11/2026, ficando os 43 (quarenta e três) dias restantes a serem fruídos em outro período.

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

Barracão/PR, 26 de outubro de 2026.

Jorge Luiz Santin
JORGE LUIZ SANTIN
PREFEITO

Cod473003

PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL DOMINGOS SOARES

TERMO ADITIVO 3
CONTRATO 110/2025-PMCDs

Objeto: Contratação de empresa para prestação de serviços de Proteção veicular para veículos que compõem à frota municipal da Prefeitura Municipal de Coronel Domingos Soares.

Pelo presente instrumento particular o MUNICÍPIO DE CORONEL DOMINGOS SOARES, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av Araucária, 3120, inscrito no CNPJ nº 01614415/0001-18, representado neste ato pela Prefeita Maria Antonieta de Araújo Almeida, brasileira, casada, residente e domiciliado em Cel. Domingos Soares/PR a Rua Lauro Eschemback, nº 21, de CPF nº 396.207.199-72 e RG nº 1445025-4 (SSP/PR) em pleno exercício de seu mandato e funções, e SEGUROS SURA S/A., pessoa jurídica de direito privado, com sede a AVENIDA PADRE ANTÔNIO JOSÉ DOS SANTOS, 1, 1530–CEP: 04563004–BAIRRO: CIDADE MONÇÕES, São Paulo/SP, inscrita no CNPJ sob nº 33.065.699/0001-27 neste ato devidamente representada por FERNANDA RODRIGUES DOS SANTOS LIMA de CPF 089.785.457-85, têm entre si justa e acordada a celebração do presente Termo Aditivo de Contrato mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Das alterações

Considerando a necessidade do serviço público, com fulcro na Lei nº 14.133/21 aliado ao contido em Contrato, houve por bem entre as partes aditar referido termo em seus prazos de execução, constante da Cláusula terceira em adicionais de 12 (doze) meses no que diz respeito ao objeto contratual, finalizando a execução em 12/10/2027 e vigência em 12/10/2027.

Compondo doravante o seguinte importe unitário:

Lote	Item	Descrição do produto/serviço	Unidade de medida	Valor unitário
01	01	Proteção veicular Fiat/Toro Ranch AT9 4X4, ano/modelo 2024/2025, branca, CHASSI 9882261BPSKG06692, Placa STP-1J05, RENAVAL 01415185430	UN	R\$ 893,99
06	01	Proteção veicular Chev/Spin 1.8L AT LTZ, ano/modelo 2018/2018, branca, CHASSI 9BGJC7520JB271189, Placa PRV-6425, RENAVAL 01162057871	UN	R\$ 646,32
08	01	Proteção veicular Renault/ Master L2 CONC P, ano/modelo 2024/2025, branca, CHASSI 93YF6200XSJ873806, Placa SWI-8E49, RENAVAL 01387389103	UN	R\$ 1.878,76
10	01	Proteção veicular Fiat Ducato Greenc AMB, ano/modelo 2019/2019, branca CHASSI 3C6DFVBKXKE528092, Placa BDR-9J03, RENAVAL 01216519479	UN	R\$ 1.687,09
11	01	Proteção veicular Ford Transit 460 B, ano/modelo 2024/2025, prata, CHASSI WF0JTTBF3SU017088, Placa TBP-4D46, RENAVAL 01443303515	UN	R\$ 1.543,41
12	01	Proteção veicular Ford Transit Univi AMB, ano/modelo 2024/2025, branca CHASSI WF0BTTVD0SU018312, Placa TBS-9H91, RENAVAL 01450181470	UN	R\$ 2.578,21

CLÁUSULA SEGUNDA: Do Conhecimento do Termo Aditivo

Ao firmar este instrumento declaram as PARTES terem plena ciência de seu conteúdo, sendo que as alterações passam a vigorar a partir da data de assinatura deste termo, permanecendo as demais cláusulas dos Contratos em tela inalteradas.

CLÁUSULA TERCEIRA: Do Foro Competente

As partes contratuais ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste termo, perante o Foro da Comarca de Palmas, Estado do Paraná, não obstante qualquer mudança de domicílio da CONTRATADA que, em razão disso é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação inicial e outras medidas em direito permitidas.

Justas e contratadas firmam as partes este instrumento, a fim de que produza seus efeitos legais.

Coronel Domingos Soares–PR., 13/10/2026.

Município de Coronel Domingos Soares
Contratante

Contratado

Cod473013

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

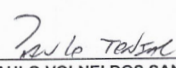
Terça-Feira, 27 de Outubro de 2026

Ano XV – Edição Nº 3725

Página 6 / 059

CÂMARA MUNICIPAL DE CORONEL DOMINGOS SOARES

DFD – DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA			
DADOS DO(A) SOLICITANTE:			
SETOR RQUISITANTE: Presidência da Câmara Municipal			
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: Fernando Mateus Santos da Rosa			
E-MAIL DO DEPARTAMENTO: comprascamaracds@gmail.com			
LOCAL DA ENTREGA: Câmara Municipal de Coronel Domingos Soares/Pr			
VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO: 30 dias			
OBJETO: Aquisição Brasão em ACM com iluminação interna de 1,05m x 0,90m, incluindo instalação e Reparo nos demais componentes da Placa, Câmara Coronel Domingos Soares/PR.			
JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:			
A presente contratação tem por objetivo a aquisição de brasão confeccionado em ACM, com iluminação interna, medindo 1,05 m x 0,90 m, incluindo instalação e reparos nos demais componentes da placa da Câmara Municipal de Coronel Domingos Soares/PR, justifica-se pela necessidade de manter a identificação institucional em condições adequadas de conservação, funcionalidade e apresentação visual. A substituição ou adequação do brasão, aliada à realização dos reparos necessários na placa existente, visa assegurar a correta identificação do Poder Legislativo Municipal, preservar a identidade visual institucional e proporcionar melhor visibilidade, inclusive em períodos noturnos, em razão da iluminação interna. A contratação também busca recuperar e prolongar a vida útil dos componentes existentes, evitando a deterioração progressiva da estrutura e despesas futuras decorrentes da falta de manutenção. Dessa forma, a aquisição e os serviços de instalação e reparo são necessários para garantir a conservação do patrimônio público, a valorização da sede do Legislativo e a adequada apresentação da Câmara Municipal perante os cidadãos e visitantes.			
ESPECIFICAÇÃO DO(S) PRODUTO(S) E/OU SERVIÇO(S):			
Item	Qtde	Unid	Objeto
01	1,0	uni	Brasão em ACM com iluminação interna de 1,05m x 0,90m, incluindo instalação e Reparo nos demais componentes da Placa, Câmara Coronel Domingos Soares/PR.
DADOS COMPLEMENTARES:			
LOCAL ONDE SERÁ UTILIZADO O MATERIAL/SERVIÇO: CÂMARA MUNICIPAL DE CORONEL DOMINGOS SOARES/PR			
FINALIDADE DO MATERIAL: PÓRTICO DE ACESSO A CÂMARA MUNICIPAL			
PREVISÃO DE ENTREGA: Imediata			
FORMA DE ENTREGA: (X) IMEDIATA/ÚNICA () PRCELADA			

RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO: Jane Tives de Souza	
GÊNERO: (X) COMPRA () SERVIÇOS () OBRAS	SERVIÇO/MATERIAL: () CONSUMO (X) PERMANENTE () NÃO CONTINUADO () CONTINUADO SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA () CONTINUADO COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA
ORIGEM DO RECURSO: (X) RECURSOS PRÓPRIOS – LIVRES () RECURSOS ORIUNDOS ESTADUAL () RECURSOS ORIUNDOS FEDERAL	CONCEDENTE E NÚMERO DE CONVENIO: (SE APLICÁVEL)
DADOS DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM DISTRIBUIÇÃO DE VALORES: Projeto: 01.01.01.031.0101.2021 - Atividades do Legislativo Municipal Classificação: 339030000 – Material de Consumo Dotação: 3390302400 – Materiais Manutenção Bens Imóveis Valor Previsto: R\$ 1.400,00 – Materiais Elétrico	
REGRAS LICITATORIAS:	
MODALIDADE: () PREGÃO ELETRÔNICO () DISPENSA ELETRÔNICA: (X) OUTRA. Indicar: COMPRA DIRETA	
TIPO DE DISPUTA: (X) MENOR PREÇO: (X) POR ITEM () POR LOTE () GLOBAL () MAIOR DESCONTO: () POR ITEM () POR LOTE () GLOBAL	
REGISTRO DE PREÇOS: () SIM (X) NÃO	NECESSIDADE DE AMOSTRA: () SIM (X) NÃO
 PAULO VOLNEI DOS SANTOS TONIAL AGENTE DE CONTRATAÇÃO:	 FERNANDO MATEUS SANTOS DA ROSA RESPONSÁVEL PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO COMPRA DIRETA Nº 09/2026

DADOS DO FORNECEDOR					
NOME: Ribas & Iaguszski - Ltda, CNPJ: nº 05.926.775/0001-06.					
ENDEREÇO: Marechal Floriano Peixoto, 1260	CIDADE: Palmas	UF: PR	CNPJ: 05.926.775/0001-06		
OBJETO: CERIMONIAL DE EVENTO					
SOLICITAMOS FORNECER OS PRODUTOS E SERVIÇOS (Brasão em ACM com iluminação interna de 1,05m x 0,90m, incluindo instalação) ABAIXO DISCRIMINADOS, NA FORMA ESTABELECIDAD NO PROCESSO DE COMPA DIRETA-PRONTO PAGAMENTO.					
ITEM	QUAN	Unid	DESCRIÇÃO	UNIT	TOTAL
01	1,0	uni	Brasão em ACM com iluminação interna de 1,05m x 0,90m, incluindo instalação	R\$1.400,00	R\$1.400,00
CONDIÇÕES GERAIS					
LOCAL DE ENTREGA DOS BENS E/OU SERVIÇOS: Câmara Municipal de Coronel Domingos Soares/PR.					
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: À VISTA					

Coronel Domingos Soares/PR, 21 de outubro de 2026


FERNANDO MATEUS SANTOS DA ROSA
PRESIDENTE LEGISLATIVO

COMPRA DIRETA - PRONTO PAGAMENTO Nº 09/2026

TERMO DE RATIFICAÇÃO

Conforme **Fundamento Legal Lei 14.133/2021**, 75 inciso II, é dispensável a licitação em função do valor, **Compra Direta – Pronto Pagamento ENTREGA IMEDIATA**, encontra respaldo legal no **§ 2º do art. 95 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021**, que autoriza a realização de pequenas compras e da prestação de serviços de pronto pagamento, bem como na **Resolução nº 01/2024**, que regulamenta o procedimento no âmbito deste órgão, Câmara Municipal de Coronel Domingos Soares/PR.

Objeto: Aquisição Brasão em ACM com iluminação interna de 1,05m x 0,90m, incluindo instalação e Reparo nos demais componentes da Placa, Câmara Coronel Domingos Soares/PR,

EMPRESA: Ribas & Iaguszkeski - Ltda, inscrita no CNPJ: nº 05.926.775/0001-06.

ITEM	QTDE	UNID	ESPECIFICAÇÕES
01	1,0	Serv	Contratação de prestação de serviços de Brasão em ACM com iluminação interna de 1,05m x 0,90m, incluindo instalação e Reparo nos demais componentes da Placa, Câmara Coronel Domingos Soares/PR,

O fornecimento/execução em tela limita-se a importância de **R\$1.400,00** (Um mil e quatrocentos reais)

Coronel Domingos Soares-PR, 21 de outubro de 2025.

Fernando Mateus Santos da Rosa
Presidente

Cod473015

PREFEITURA MUNICIPAL NOVA ESPERANCA DO SUDOESTE

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 53/2026 – REGISTRO DE PREÇOS
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 135/2026

O MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob nº 95.589.289/0001-32, com sede na Avenida Iguaçu, 750, centro, na cidade de Nova Esperança do Sudoeste, estado do Paraná, torna público que no dia 10 de novembro de 2026, às 09h00min, no endereço acima mencionado, realizará PREGÃO ELETRÔNICO, destinado ao: registro de preços para eventual e parcelada aquisição de lubrificantes para a frota municipal do Município de Nova Esperança do Sudoeste, Paraná. Critério de julgamento: Menor preço por item. Abertura das propostas e recebimento dos lances: a partir das 09h00min do dia 10 de novembro de 2026, no endereço eletrônico: Compras.gov.br (www.compras.gov.br).

Os interessados em participar da presente licitação, vão encontrar o edital e seus anexos nos sites Compras.gov.br (www.compras.gov.br) e www.novaesperancadosudoeste.pr.gov.br.

Informações adicionais, dúvidas e pedidos de esclarecimentos deverão ser encaminhados por escrito ao Pregoeiro pelo endereço eletrônico licitacao@novaesperancadosudoeste.pr.gov.br.

Nova Esperança do Sudoeste, Paraná, em 26 de outubro de 2026.

JAIME DA SILVA STANG Prefeito Municipal	TIAGO MARTINS Pregoeiro
--	----------------------------

Cod472892

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 343/2026

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2026, homologado em 23 de outubro de 2026, RESOLVE registrar os preços para eventual e parcelada aquisição de materiais elétricos para manutenção dos prédios públicos e do sistema de iluminação pública do Município de Nova Esperança do Sudoeste, Paraná, de conformidade com o seguinte:

ORGÃO GERENCIADOR: MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE – PR, CNPJ nº 95.589.289/0001-32

DETENTOR DA ATA: MAURI NICOLETTI–ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 09.033.276/0001-40, DETENTORA DOS ITENS à saber:

ITEM	QTD	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
7	30	UN	Canaleta barra com adesivo para fixação com 1cm de altura, 2cm de largura e 2mts de comprimento na cor branca	FOCO	4,90	147,00
8	3	UN	Capacitor eletrolítico para partida de motores elétricos monofásicos 216/259UF x 220V	LUKMA	52,00	156,00
10	10	UN	Conjunto de tomada simples 2P+T (3 pinos) de 10A, branca, contendo tomada de 10A, placa em ABS, módulo em poliamida, com suporte e parafuso	ILUMI	7,80	78,00
14	5	UN	Disjuntor termomagnético bifásico 2x40A DIN	SOPRANO	19,99	99,95
19	5	UN	Disjuntor termomagnético tripolar 3x50A DIN	SOPRANO	29,30	146,50
31	20	UN	Interruptor simples de 01 seção 10A x 250V.	ILUMI	6,10	122,00
38	300	UN	Parafuso máquina 300	OLIVO	11,95	3.585,00
44	15	UN	Roldana porcelana- rex	ALMEIDA	7,35	110,25
45	5	UN	Timer temporizador analógico 24 horas, bivolt, com função liga/desliga programável	FOXLUX	57,65	288,25
46	10	UN	Tomada 2P+T (3 pinos) 10A	ILUMI	4,80	48,00

TOTAL DA ATA	4.780,95
--------------	----------

FORO: Comarca de Salto do Lontra–PR.
Nova Esperança do Sudoeste, PR, 26 de outubro de 2026.

JAIME DA SILVA STANG
MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE
ÓRGÃO GERENCIADOR

MAURI NICOLETTI–ME
CNPJ: 09.033.276/0001-40
DETENTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 344/2026

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2026, homologado em 23 de outubro de 2026, RESOLVE registrar os preços para eventual e parcelada aquisição de materiais elétricos para manutenção dos prédios públicos e do sistema de iluminação pública do Município de Nova Esperança do Sudoeste, Paraná, de conformidade com o seguinte:

ORGÃO GERENCIADOR: MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE – PR, CNPJ nº 95.589.289/0001-32

DETENTOR DA ATA: DIPAR FERRAGENS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 16.868.674/0001-42, DETENTORA DOS ITENS à saber:

ITEM	QTD	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
33	100	UN	Lâmpada compacta de led bulbo 15W	LUMANTI	4,01	401,00
35	150	UN	Lâmpada de led bulbo 30W.	LUMANTI	8,85	1.327,50

TOTAL DA ATA	1.728,50
--------------	----------

FORO: Comarca de Salto do Lontra–PR.
Nova Esperança do Sudoeste, PR, 26 de outubro de 2026.

JAIME DA SILVA STANG
MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE
ÓRGÃO GERENCIADOR

DIPAR FERRAGENS LTDA
CNPJ: 16.868.674/0001-42
DETENTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 345/2026

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2026, homologado em 23 de outubro de 2026, RESOLVE registrar os preços para eventual e parcelada aquisição de materiais elétricos para manutenção dos prédios públicos e do sistema de iluminação pública do Município de Nova Esperança do Sudoeste, Paraná, de conformidade com o seguinte:

ORGÃO GERENCIADOR: MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE – PR, CNPJ nº 95.589.289/0001-32

DETENTOR DA ATA: G. M. POSSAN LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 46.481.010/0001-97, DETENTORA DOS ITENS à saber:

ITEM	QTD	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
16	5	UN	Disjuntor termomagnético bipolar 2x50A nema	TRAMONTINA	40,60	203,00

TOTAL DA ATA	203,00
--------------	--------

FORO: Comarca de Salto do Lontra–PR.
Nova Esperança do Sudoeste, PR, 26 de outubro de 2026.

JAIME DA SILVA STANG
MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE
ÓRGÃO GERENCIADOR

G. M. POSSAN LTDA
CNPJ: 46.481.010/0001-97
DETENTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 346/2026

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2026, homologado em 23 de outubro de 2026, RESOLVE registrar os preços para eventual e parcelada aquisição de materiais elétricos para manutenção dos prédios públicos e do sistema de iluminação pública do Município de Nova Esperança do Sudoeste, Paraná, de conformidade com o seguinte:

ORGÃO GERENCIADOR: MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE – PR, CNPJ nº 95.589.289/0001-32

DETENTOR DA ATA: RRW LICITA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 27.466.469/0001-77, DETENTORA DOS ITENS à saber:

ITEM	QTD	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
2	3	UN	Boia de nível elétrica, para reservatório, bivolt, automática, 15A, em polipropileno, com cabo elétrico de 1,5metros	SOPRANO	39,00	117,00
12	10	UN	Contator tripolar 32A 380V 60HZ	VEARTECH	70,00	700,00
43	50	UN	Relé fotoelétrico eletrônico para iluminação pública 1800VA 105-305V	EXATRON	16,00	800,00

TOTAL DA ATA	1.617,00
--------------	----------

FORO: Comarca de Salto do Lontra–PR.
Nova Esperança do Sudoeste, PR, 26 de outubro de 2026.

JAIME DA SILVA STANG
MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE
ÓRGÃO GERENCIADOR

RRW LICITA LTDA
CNPJ: 27.466.469/0001-77
DETENTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 347/2026

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2026, homologado em 23 de outubro de 2026, RESOLVE registrar os preços para eventual e parcelada aquisição de materiais elétricos para manutenção dos prédios públicos e do sistema de iluminação pública do Município de

Nova Esperança do Sudoeste, Paraná, de conformidade com o seguinte:
ORGÃO GERENCIADOR: MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE – PR,
CNPJ nº 95.589.289/0001-32
DETENTOR DA ATA: R. BUSETTO & F. KRUGER LTDA, pessoa jurídica de direito
privado, inscrita no CNPJ sob nº 32.246.085/0001-89, DETENTORA DOS ITENS à saber:

ITEM	QTD	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
27	10	UN	Fio cabo PP flexível 2 vias 2,50mm extensão rolo 50 metros.	DELTAFLX	256,99	2.569,90
28	400	M	Fio paralelo de cobre 2 x 1.5mm	DELTAFLX	3,00	1.200,00
29	400	M	Fio paralelo de cobre 2 x 2.5mm	DELTAFLX	4,70	1.880,00
TOTAL DA ATA				5.649,90		

FORO: Comarca de Salto do Lontra–PR.
Nova Esperança do Sudoeste, PR, 26 de outubro de 2026.

JAIME DA SILVA STANG
MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE
ÓRGÃO GERENCIADOR

R. BUSETTO & F. KRUGER LTDA
CNPJ: 32.246.085/0001-89
DETENTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 348/2026

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2026, homologado em 23 de outubro de 2026, RESOLVE registrar os preços para eventual e parcelada aquisição de materiais elétricos para manutenção dos prédios públicos e do sistema de iluminação pública do Município de Nova Esperança do Sudoeste, Paraná, de conformidade com o seguinte:
ORGÃO GERENCIADOR: MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE – PR,
CNPJ nº 95.589.289/0001-32
DETENTOR DA ATA: D33D COMERCIO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 50.246.619/0001-59, DETENTORA DOS ITENS à saber:

ITEM	QTD	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
4	400	M	Cabo de alumínio duplex 2x16 mm²	CONDUFAST	4,15	1.660,00
5	300	M	Cabo flexível PP 500V 2x1.5mm	PLUZIE	0,36	108,00
11	10	UN	Conjunto de tomada simples 2P+T (3 pinos) de 20A, branca, contendo tomada de 20A, placa em ABS, módulo em poliamida, com suporte e parafuso	PLUZIE	6,84	68,40
15	5	UN	Disjuntor termomagnético bipolar 2x100A Nema	ELGIN	64,99	324,95
20	5	UN	Disjuntor termomagnético tripolar 3x70A Nema	ELGIN	66,13	330,65
23	400	M	Fio cabo flexível de cobre 10mm	DELTAFLX	1,66	664,00
24	400	M	Fio cabo flexível de cobre 2,5mm	DELTAFLX	1,66	664,00
25	400	M	Fio cabo flexível de cobre 4mm	DELTAFLX	1,66	664,00
26	300	M	Fio cabo flexível de cobre 6mm	DELTAFLX	1,66	498,00
30	20	UN	Interruptor paralelo 10A embutir	PLUZIE	11,24	224,80
32	10	UN	Interruptor simples conjugado com tomada 10AX250V.	PLUZIE	11,19	111,90
34	100	UN	Lâmpada compacta de led bulbo 25W	GOODLUX	4,92	492,00
36	200	UN	Lâmpada tubular 1,20m, 18W	GOODLUX	5,64	1.128,00
37	30	UN	Lâmpada tubular 2,40m de led 36W	GOODLUX	7,36	220,80
39	50	UN	Parafuso rosca dupla 16 x 300 mm com porcas em aço galvanizado	PLUZIE	16,29	814,50
40	15	UN	Refletor solar led holofote 300W placa bateria prova d´água, carcaça preto, luz branco-frio	MGC	27,98	419,70
42	50	UN	Rele fotocélula 500W fotoeletrônico	COMBINADO	11,82	591,00
50	10	UN	Tomada de energia sistema X10A, 2P+T (3 pinos)	PLUZIE	6,36	63,60
51	10	UN	Tomada de energia sistema X20A, 2P+T (3 pinos)	PLUZIE	6,36	63,60
52	10	UN	Tomada sobrepor para madeira 10A.	PLUZIE	6,36	63,60
53	10	UN	Tomada sobrepor para madeira 20A.	PLUZIE	6,36	63,60
TOTAL DA ATA				9.239,10		

FORO: Comarca de Salto do Lontra–PR.
Nova Esperança do Sudoeste, PR, 26 de outubro de 2026.

JAIME DA SILVA STANG
MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE
ÓRGÃO GERENCIADOR

D33D COMERCIO LTDA
CNPJ: 50.246.619/0001-59
DETENTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 349/2026

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2026, homologado em 23 de outubro de 2026, RESOLVE registrar os preços para eventual e parcelada aquisição de materiais elétricos para manutenção dos prédios públicos e do sistema de iluminação pública do Município de Nova Esperança do Sudoeste, Paraná, de conformidade com o seguinte:
ORGÃO GERENCIADOR: MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE – PR,
CNPJ nº 95.589.289/0001-32
DETENTOR DA ATA: ELETRO TAAB AUTOMACAO ELETRICA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 51.125.126/0001-23, DETENTORA DOS ITENS à saber:

ITEM	QTD	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	300	UN	Abraçadeira PVC cinza 1/2" encaixe	GERAL	1,24	372,00
6	20	UN	Caixa condutele PVC cinza de encaixe 1/2 a 3/4	GERAL	3,88	77,60
9	3	UN	Capacitor eletrolitico para partida de motores elétricos monofásicos 270/324UF x 220V	GERAL	32,50	97,50
47	10	UN	Tomada 2P+T (3 pinos) 20A	TRAMONTINA	5,00	50,00
TOTAL DA ATA				597,10		

FORO: Comarca de Salto do Lontra–PR.
Nova Esperança do Sudoeste, PR, 26 de outubro de 2026.

JAIME DA SILVA STANG
MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE
ÓRGÃO GERENCIADOR

ELETRO TAAB AUTOMACAO ELETRICA LTDA
CNPJ: 51.125.126/0001-23
DETENTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 350/2026

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2026, homologado em 23 de outubro de 2026, RESOLVE registrar os preços para eventual e parcelada aquisição de materiais elétricos para manutenção dos prédios públicos e do sistema de iluminação pública do Município de Nova Esperança do Sudoeste, Paraná, de conformidade com o seguinte:
ORGÃO GERENCIADOR: MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE – PR,
CNPJ nº 95.589.289/0001-32
DETENTOR DA ATA: EMPORIUM FOR HOME LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 20.550.625/0001-34, DETENTORA DOS ITENS à saber:

ITEM	QTD	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
17	5	UN	Disjuntor termomagnético bipolar 2x70A nema	SOPRANO	44,08	220,40
21	10	UN	Eletroduto PVC cinza liso 0.1/2", barra de 3 metros	INPOL	15,29	152,90
22	10	UN	Eletroduto PVC cinza liso 0.3/4", barra de 3 metros	INPOL	18,99	189,90
48	10	UN	Tomada de energia 10A, 2P+T (3 pinos) embutir, material plástico resistente	ILUMI	5,54	55,40
49	10	UN	Tomada de energia 20A, 2P+T (3 pinos) embutir, material plástico resistente	ILUMI	6,25	62,50
TOTAL DA ATA				681,10		

FORO: Comarca de Salto do Lontra–PR.
Nova Esperança do Sudoeste, PR, 26 de outubro de 2026.

JAIME DA SILVA STANG
MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE
ÓRGÃO GERENCIADOR

EMPORIUM FOR HOME LTDA
CNPJ: 20.550.625/0001-34
DETENTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 351/2026

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2026, homologado em 23 de outubro de 2026, RESOLVE registrar os preços para eventual e parcelada aquisição de materiais elétricos para manutenção dos prédios públicos e do sistema de iluminação pública do Município de Nova Esperança do Sudoeste, Paraná, de conformidade com o seguinte:
ORGÃO GERENCIADOR: MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE – PR,
CNPJ nº 95.589.289/0001-32

DETENTOR DA ATA: LICITMAIS E INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 63.755.916/0001-71, DETENTORA DOS ITENS à saber:

ITEM	QTD	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
41	100	UN	Refletor led 400W holofote bivolt prova d'água IP67 branco frio (para quadras, campos, praças, etc).	BRILHANTE	59,90	5.990,00
TOTAL DA ATA					5.990,00	

FORO: Comarca de Salto do Lontra–PR.
Nova Esperança do Sudoeste, PR, 26 de outubro de 2026.

JAIME DA SILVA STANG
MUNICÍPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE
ÓRGÃO GERENCIADOR

LICITMAIS E INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS LTDA
CNPJ: 63.755.916/0001-71
DETENTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 352/2026

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2026, homologado em 23 de outubro de 2026, RESOLVE registrar os preços para eventual e parcelada aquisição de materiais elétricos para manutenção dos prédios públicos e do sistema de iluminação pública do Município de Nova Esperança do Sudoeste, Paraná, de conformidade com o seguinte:
ORGÃO GERENCIADOR: MUNICÍPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE – PR, CNPJ nº 95.589.289/0001-32
DETENTOR DA ATA: NOVA BRASIL LICITACOES LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 32.110.552/0001-49, DETENTORA DOS ITENS à saber:

ITEM	QTD	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
3	1	UN	Bomba d´água de estágio com no mínimo estágio 4,3CV	ELETROPLAS	1.996,04	1.996,04
TOTAL DA ATA					1.996,04	

FORO: Comarca de Salto do Lontra–PR.
Nova Esperança do Sudoeste, PR, 26 de outubro de 2026.

JAIME DA SILVA STANG
MUNICÍPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE
ÓRGÃO GERENCIADOR

NOVA BRASIL LICITACOES LTDA
CNPJ: 32.110.552/0001-49
DETENTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 353/2026

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2026, homologado em 23 de outubro de 2026, RESOLVE registrar os preços para eventual e parcelada aquisição de materiais elétricos para manutenção dos prédios públicos e do sistema de iluminação pública do Município de Nova Esperança do Sudoeste, Paraná, de conformidade com o seguinte:
ORGÃO GERENCIADOR: MUNICÍPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE – PR, CNPJ nº 95.589.289/0001-32
DETENTOR DA ATA: SECURITYCODE CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 64.516.401/0001-81, DETENTORA DOS ITENS à saber:

ITEM	QTD	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
13	5	UN	Disjuntor termomagnético bifásico 2x20A DIN	SOPRANO	18,89	94,45
18	5	UN	Disjuntor termomagnético monopolar 50A DIN	SIBRATEC	8,99	44,95
TOTAL DA ATA					139,40	

FORO: Comarca de Salto do Lontra–PR.
Nova Esperança do Sudoeste, PR, 26 de outubro de 2026.

JAIME DA SILVA STANG
MUNICÍPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE
ÓRGÃO GERENCIADOR

SECURITYCODE CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA
CNPJ: 64.516.401/0001-81
DETENTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

EXTRATO DE CONTRATO Nº. 354/2026

REFERENTE A INEXIGIBILIDADE Nº. 36/2026

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 134/2026
DATA DA ASSINATURA: 26 de outubro de 2026
CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE – PR, CNPJ: 95.589.289/0001-32
CONTRATADA: SANTA FE COMERCIO DE VEÍCULOS S/A – CNPJ: 11.596.056/0001-77
DO OBJETO: Contratação de empresa autorizada da marca para revisão preventiva e corretiva, dos veículos da marca HYUNDAI modelo HB20, pertencentes ao Município de Nova Esperança do Sudoeste, Paraná.
DO VALOR: R\$ 3.584,37 (três mil, quinhentos e oitenta e quatro reais e trinta e sete centavos).
PRAZO DE VIGÊNCIA CONTRATUAL: 24 de dezembro de 2026,
FORO: Comarca de Salto do Lontra – Paraná.
Nova Esperança do Sudoeste, PR, 26 de outubro de 2026
JAIME DA SILVA STANG
Prefeito Municipal

TERMO DE RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

DISPENSA DE LICITAÇÃO POR LIMITE Nº. 33/2026
PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 136/2026
DESPACHO DO PREFEITO MUNICIPAL
RATIFICO, nos termos do inciso II do art. 75 da Lei nº. 14.133/21 e do Decreto Municipal nº 51/2023, contendo parecer jurídico da Procuradoria Jurídica do Município, que declarou dispensável a licitação nos termos do diploma legal invocado, referente à aquisição de revestimento deslizante em polietileno de alta densidade (PEAD) para a utilização em caminhão caçamba pertencente ao Município de Nova Esperança do Sudoeste, Paraná, conforme solicitação, orçamentos e edital em anexo ao processo.
CONTRATADA: SANTO D. MORETTO LTDA
CNPJ: 13.044.767/0001-64
VALOR TOTAL: R\$ 3.917,23 (três mil novecentos e dezessete reais e vinte e três centavos).
VIGÊNCIA CONTRATUAL: 180 (cento e oitenta) dias.
Nova Esperança do Sudoeste, PR, 26 de outubro de 2026.
JAIME DA SILVA STANG
Prefeito Municipal

PROCESSO DE CONCESSÃO DE REEMBOLSO N º 303/2026

Base Legal Lei n º 443/2007 de 02 de julho de 2007.
DESCRIÇÃO:

VALOR TOTAL – R\$	598,12
ORDEM	303/2026
BENEFICIÁRIO	Valdecir José Galvão Franco
MATRÍCULA	57543-7/1
CARGO	Agente de Máquinas e Veículos
DATA INÍCIO	26/10/2026
DATA FIM	27/10/2026
QUANTIDADE DIÁRIA	01
VALOR DA DIÁRIA	598,12
ID TIPO DIÁRIA	03
OBJETO DA VIAGEM	Transporte de paciente para consulta e exames
MEIO DE TRANSPORTE	Rodoviário
LOCAL-CIDADE	Curitiba

Nova Esperança do Sudoeste, 26 de outubro 2026.
JAIME DA SILVA STANG
PREFEITO MUNICIPAL
ORDENADOR DA DESPESA

PROCESSO DE CONCESSÃO DE REEMBOLSO N º 304/2026

Base Legal Lei n º 443/2007 de 02 de julho de 2007.
DESCRIÇÃO:

VALOR TOTAL – R\$	598,12
ORDEM	304/2026
BENEFICIÁRIO	Edson Luiz Farion Junior
MATRÍCULA	574970/1
CARGO	Técnico de Enfermagem
DATA INÍCIO	26/10/2026
DATA FIM	27/10/2026
QUANTIDADE DIÁRIA	01
VALOR DA DIÁRIA	598,12
ID TIPO DIÁRIA	99

Diário Oficial

dos Municípios do
Sudoeste do Paraná

Terça-Feira, 27 de Outubro de 2026

Ano XV – Edição Nº 3725

Página 11 / 059

OBJETO DA VIAGEM	Transporte de paciente para consulta e exames
MEIO DE TRANSPORTE	Rodoviário
LOCAL-CIDADE	Curitiba

Nova Esperança do Sudoeste, 26 de outubro 2026.

JAIME DA SILVA STANG

PREFEITO MUNICIPAL

ORDENADOR DA DESPESA

Cod472986

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS**TERMO ADITIVO Nº 01/2026 AO EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 01/2026**

Objeto: Prorrogação do prazo para entrega de documentação para habilitação e eleição das entidades da Sociedade Civil para compor o primeiro Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Racial (COMPIR) de Palmas – PR.

A COMISSÃO ORGANIZADORA DO COMPIR, instituída pelo Decreto nº 4.624/2026, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei nº 3.212/2026, CONSIDERANDO o encerramento do prazo regulamentar para a entrega da documentação das entidades interessadas em habilitar-se para o certame;

CONSIDERANDO a baixa adesão inicial e o não envio dos documentos por parte da maioria das entidades cadastradas, conforme registrado na Ata de Reunião Extraordinária datada de 20 de outubro de 2026;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de assegurar o Princípio da Ampla Participação Social, a Democracia Participativa e a legitimidade das deliberações de uma Conferência, o que exige uma representação expressiva da sociedade civil;

CONSIDERANDO, por fim, que o Princípio da Isonomia resta plenamente preservado ao se conceder a reabertura de prazos de forma geral, impessoal e acessível a todas as entidades interessadas, sem qualquer distinção ou privilégio individual;

RESOLVE:

Art. 1º. PRORROGAR o prazo para a entrega de documentos de todas as entidades interessadas em participar da I Conferência Municipal de Promoção da Igualdade Racial quando serão eleitos os primeiros conselheiros do COMPIR.

Art. 2º. A documentação exigida no item dois (2) do edital original poderá ser entregue imprerivelmente até o dia 03 de novembro de 2026 às 17:00h, por meio do e-mail institucional conselhospalmas@pmp.pr.gov.br ou presencialmente na Secretaria de Assistência Social, na Avenida Coronel José Osório, 866 – Centro.

Art. 3º. Ficam mantidos e plenamente resguardados os direitos e a habilitação das entidades que já realizaram a entrega de seus respectivos documentos dentro do cronograma original, as quais não sofrerão quaisquer prejuízos ou necessidade de reenvio.

Art. 4º. Fica alterado o cronograma da Conferência uma vez que não haverá tempo hábil para a organização; nova data será agendada pela Comissão Organizadora, logo após o recebimento das documentações, objeto deste Edital.

Art. 5º As demais disposições do Edital nº 01/2026 permanecem.

Este Termo Aditivo entra em vigor na data de sua publicação.

Palmas-PR, 22 de outubro de 2026.

Comissão Organizadora

Cod472980

	ESTADO DO PARANÁ		PREGÃO ELETRÔNICO
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS		Nr.: 29/2026
	CNPJ: 76.161.181/0001-08	Telefone:(46) 3263-7000	Processo 139/2026
	Endereço: Av. Clevelandia, 521 - Centro		Data do Processo: 09/09/2026
	CEP: 85555-000 - Palmas		

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O(a) responsável desta entidade, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente pela Lei 14.133/21 e alterações posteriores, à vista do parecer jurídico conclusivo, resolve:

01 - Homologar e Adjudicar a presente Licitação nestes termos:

a) Processo Nr.:	139/2026
b) Licitação Nr.:	29/2026 - PE
c) Modalidade:	Pregão eletrônico
d) Data Homologação:	26/10/2026
e) Objeto da Licitação:	AQUISIÇÃO DE UTENSÍLIOS DE COZINHA PARA AS ESCOLAS

f) Fornecedores e Itens Vencedores:	Unid.	Qtidade.	Descto (%)	Unit.	Total
ATLANTICO ARMARINHOS LTDA					
28 PLACA DE CORTES BRANCA COM CANALETA UMA FACE, EM POLIETILENO ATÓXICO, IMPERMEÁVEL E DE FÁCIL HIGIENIZAÇÃO QUE IMPEDIR A CONTAMINAÇÃO DOS ALIMENTOS. DIMENSÕES: COMPRIMENTO 50CM, LARGURA 30CM E ESPESURA 1,3CM (67687)	UN	100,000	0,000	86,920	8.692,00
29 PREGADOR DE MASSA 100% AÇO INOX. DIMENSÕES APROXIMADAS: CLxLA- 283x67x53MM (11384)	UN	200,000	0,000	7,210	1.442,00
30 POTES (CONJUNTO) PARA MANTIMENTOS, COM 05 UNIDADES, NA COR BRANCA NATURAL/TRANSPARENTE SEM ADESIIVOS OU DESENHOS. FABRICADO EM POLIPROPILENO (PP) E LIVRE DE BISPENOL-A (BPA). TAMPA COM FECHAMENTO ROSCA, COMPOSTO POR POTES DE 720 ML, 1,8L, 3,2L, 4,5L e 7,6L. (67692)	CJ	50,000	0,000	62,220	3.111,00
41 FORMA TIPO BANDEJA PARA PÃO DE QUEIJO 12 CAVIDADES - ANTIDRENTE. BANDEJA: 35CM COMPRIMENTO X 26,5CM LARGURA. FORMINHAS: 5,2CM FUNDO X 3CM ALTURA X 7CM BOCA (67693)	UN	100,000	0,000	43,010	4.301,00
42 GARRAFA TÉRMICA 5 LITROS, REVESTIDO COM ESPUMA DE POLIURETANO, DE ALTÍSSIMA QUALIDADE DE CONSERVAÇÃO. CONSERVA FRIO E QUENTE. FEITO COM MATERIAL ATÓXICO E RECICLÁVEL. RESISTENTE A IMPACTOS E QUEIMAS. TORNEIRA DESMONTÁVEL PARA FACILITAR A HIGIENIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO. - BOCA LARGA QUE FACILITA A COLOCAÇÃO DE GELO. - ALÇA PARA TRANSPORTE. INFORMAÇÕES TÉCNICAS: -CAPACIDADE: 5 LITROS, DIMENSÕES (APROXIMADAS) DO PRODUTO (COMP. X LARG. X ALT.): 29,2 X 27,0 X 25,5 CM. -PESO APROXIMADO: 1.800KG. (11487)	UN	60,000	0,000	50,430	3.025,80
Total Fornecedor:					20.571,80
DUQUE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS LTDA					
4 BATEDOR DE CLARAS EM AÇO INOX, 100% INOXIDÁVEL, COMPRIMENTO TOTAL: 45CM, COMPRIMENTO DA PERA: 32CM, DIÂMETRO MÁXIMO: 6,5CM, ESPESURA DOS ARAMES: 1,5MM, DIÂMETRO DO CABO: 2CM, PESO: 156GR (67647)	UN	60,000	0,000	18,240	1.094,40
9 BANDEJA MULTUSO NA COR BRANCA, SEM TAMPA, COM CAPACIDADE PARA 3 LITROS, EM PLÁSTICO ATÓXICO 100% POLIPROPILENO, COM DIMENSÕES MÍNIMAS DE 30X22X7 CM (70313)	UN	100,000	0,000	9,570	957,00

Palmas, 26 de Outubro de 2026

Assinatura do Responsável

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Terça-Feira, 27 de Outubro de 2026

Ano XV – Edição Nº 3725

Página 13 / 059

	ESTADO DO PARANÁ		PREGÃO ELETRÔNICO	
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS		Nr.: 29/2026	
	CNPJ: 76.161.181/0001-08	Telefone:(46) 3263-7000	Processo	139/2026
	Endereço: Av. Clevelândia, 521 - Centro		Data do Processo: 09/09/2026	
	CEP: 85555-000 - Palmas			

22	Esmagador de batata confeccionado em aço inoxidável ou alumínio, material resistente e durável, apropriado para contato com alimentos, com cabo ergonômico, de fácil higienização, tamanho grande, com comprimento aproximado de 25 a 30 cm, indicado para uso em cozinhas institucionais, como escolas e CMEIs. (65083)	UN	60,000	0,000	36,860	2.211,60
34	ESPÁTULA RASPADORA RETA COM CABO DE POLIPROPILENO, HASTE DE AÇO INOX, TAMANHO APROXIMADO DE 12 CM (67681)	UN	30,000	0,000	19,860	595,80
49	Paneta confeccionada em alumínio fundido, com tampa, alças integradas, acabamento craquelado, material resistente e durável, indicada para preparo de alimentos em cozinhas institucionais, como escolas e CMEIs, com capacidade aproximada de 10 litros, medidas aproximadas de 30 cm de diâmetro por 12 cm de altura. (2012080)	UN	200,000	0,000	126,750	25.350,00
53	Balança digital de cozinha, capacidade máxima de até 10 kg, precisão de 1 g, visor LCD, plataforma em aço inoxidável, desligamento automático e alimentação por pilhas AAA. Unidade: unidade. (2012103)	UN	40,000	0,000	29,290	1.171,60
54	Copo medidor dosador, em plástico transparente, com graduação para medição de ingredientes, capacidade aproximada de 500 ml, com bico para facilitar o despejo. Unidade: unidade. (2012104)	UN	60,000	0,000	5,550	333,00
56	Alisador de facas manual, com sistema de afiação em 3 etapas, cabo ergonômico e base antiderrapante, comprimento aproximado de 22 cm, próprio para afiação de facas de cozinha. Unidade: unidade. (2012106)	UN	60,000	0,000	43,930	2.635,80
57	Forminha para cupcake, confeccionada em papel impermeável, cor branca, tamanho padrão para cupcake (aprox. 7 cm de diâmetro), própria para uso alimentício, embalagem com aproximadamente 45 unidades. Unidade: unidade. (2012107)	UN	500,000	0,000	7,880	3.940,00
71	Escondor de macarrão confeccionado em aço inoxidável, material resistente, durável e de fácil higienização, apropriado para contato com alimentos, indicado para uso em cozinhas institucionais, como escolas e CMEIs, com capacidade aproximada de 5 litros, próprio para esconder massas e outros alimentos. (2012128)	UN	60,000	0,000	82,600	4.956,00
			Total Fornecedor:		43.245,20	

FABIANA RODRIGUES PEREIRA

20	RALADOR GRANDE COM 4 FACES, AÇO INOX. ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: - LAMINAS EM AÇO INOX; - CABO DE AÇO; - ALTURA 22 CM X LARGURA 8 CM X COMPRIMENTO X 10 CM. (68737)	UN	60,000	0,000	12,220	733,20
21	DESCASCADOR E BOLEADOR MANUAL DE FRUTAS E LEGUMES; - COR BRANCA; - COM LAMINA EM AÇO INOX. (67677)	UN	100,000	0,000	9,830	983,00
62	Conador fatiador de legumes tipo mandolin, confeccionado em aço inoxidável e material plástico atóxico, com lâminas intercambiáveis em aço inox, permitindo diferentes tipos de corte e espessuras (fatiar e julienne), com base antiderrapante e protetor de segurança para as mãos. (2012114)	UN	100,000	0,000	119,280	11.928,00
63	Kit de potes para mantimentos, contendo 3 unidades, formato quadrado, confeccionados em plástico resistente e atóxico, com tampa, capacidade aproximada de 750 ml cada. (2012116)	UN	300,000	0,000	13,380	4.014,00
65	Peneira para chá, confeccionada em aço inoxidável, diâmetro aproximado de 6 a 8 cm, própria para coar chá e infusões. (2012119)	UN	100,000	0,000	4,450	445,00
			Total Fornecedor:		18.103,20	

FABIANO ALEXANDRE LTDA

5	CANECA COM ALÇA EM INOX - (utilização crianças de 1 a 5) Caneca totalmente feita em aço inoxidável polido, com alças, parede dupla de aço inox, para bebidas quentes ou frias, inquebrável, indeformável e atóxica. Tamanho: Aproximadamente altura: 8,2 cm, diâmetro: 7 cm, com capacidade para 250 a 300ml, resistente a altas temperaturas (100°C) com bordas arredondadas e de boa qualidade. Paredes internas e externas lisas sem reentrâncias ou ressalto, sem bordas e com alça lateral de tamanho não inferior a 60% de altura total da caneca e não superior a 70%. Deverá conter na parte lateral ou no fundo, a marca e/ou indicação do fabricante, gravados na própria caneca, de forma legível e resistente a ser apagada. A garantia mínima deverá ser de dois anos contra defeitos de fabricação. (11387)	UN	3.000,000	0,000	5,730	17.190,00
6	CAIXA PLÁSTICA PARA ARMAZENAR ALIMENTOS, COM TAMPA - 7 LITROS - ATÓXICA. CARACTERÍSTICAS: Capacidade Aproximada: 7 litros; cor: branca/natural. Dimensões Externas Aproximadas: 41 x 29 x 9 cm (Comprimento x Largura x Altura) Encaixável/Emilhável	UN	60,000	0,000	31,160	1.869,60

Palmas, 26 de Outubro de 2026

Assinatura do Responsável

	ESTADO DO PARANÁ		PREGÃO ELETRÔNICO	
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS		Nr.: 29/2026	
	CNPJ: 76.161.181/0001-08	Telefone:(46) 3263-7000	Processo	139/2026
	Endereço: Av. Clevelândia, 521 - Centro		Data do Processo: 09/09/2026	
	CEP: 85555-000 - Palmas			

7	Material: Plástico Atóxico, (PEAD - Polietileno de alta densidade (resistente a temperatura negativa). GARANTIA: três meses contra defeitos de fabricação. (67666) CAIXA PLÁSTICA PARA ARMAZENAR ALIMENTOS, COM TAMPA - 15 LITROS - ATÓXICA. CARACTERÍSTICAS: Capacidade Aproximada: 15 litros; cor: branca/natural/transparente. Dimensões Externas Aproximadas: 56 x 33 x11 cm (Comprimento x Largura x Altura) Encaixável/Emilhável	UN	60,000	0,000	34,400	2.064,00
8	Material: Plástico Atóxico, (PEAD - Polietileno de alta densidade (resistente a temperatura negativa). GARANTIA: três meses contra defeitos de fabricação. (67667) BANDEJA MULTUSO NA COR BRANCA, SEM TAMPA, COM CAPACIDADE PARA 12 LITROS, EM PLÁSTICO ATÓXICO 100% POLIPROPILENO, COM DIMENSÕES MÍNIMAS DE 53X37X9 CM. (70312)	UN	200,000	0,000	23,960	4.792,00
10	BANDEJA MULTUSO NA COR BRANCA, SEM TAMPA, COM CAPACIDADE PARA 5,5 LITROS, EM PLÁSTICO ATÓXICO 100% POLIPROPILENO, COM DIMENSÕES MÍNIMAS DE 34X28X7 CM (70314)	UN	200,000	0,000	10,070	2.014,00
15	COLHER CONCAVA EM POLIPROPILENO, REFORÇADA, COM NO MÍNIMO 45 CM DE COMPRIMENTO, NA COR BRANCA. (70324)	UN	60,000	0,000	14,990	899,40
16	COLHER PLANA EM POLIETILENO, REFORÇADA, SEM FURO, COM NO MÍNIMO 34 CM DE COMPRIMENTO, NA COR BRANCA. (70325)	UN	60,000	0,000	24,940	1.496,40
23	POTE PLÁSTICO PARA ALIMENTOS, COM TAMPA, CAPACIDADE APROXIMADAMENTE 3,5 LITROS, RETANGULAR, NA COR LISA, BRANCA/NATURAL/TRANSPARENTE. LIVRE DE BPA, PRODUTO FABRICADO PLÁSTICO RESISTENTE ATOXICO, PODENDO SER UTILIZADO EM MICRO-ONDAS, FREEZER E LAVA LOUÇAS. (67691)	UN	200,000	0,000	18,690	3.738,00
24	POTE PLÁSTICO PARA ALIMENTOS, COM TAMPA, CAPACIDADE APROXIMADAMENTE 2L LITROS, RETANGULAR, NA COR LISA, BRANCA/NATURAL/TRANSPARENTE. LIVRE DE BPA, PRODUTO FABRICADO PLÁSTICO RESISTENTE ATOXICO, PODENDO SER UTILIZADO EM MICRO-ONDAS, FREEZER E LAVA LOUÇAS. (26481)	UN	300,000	0,000	8,480	2.544,00
25	POTE PLÁSTICO PARA ALIMENTOS, COM TAMPA, CAPACIDADE APROXIMADAMENTE 4-5 LITROS, RETANGULAR, NA COR LISA, BRANCA/NATURAL/TRANSPARENTE. LIVRE DE BPA, PRODUTO FABRICADO PLÁSTICO RESISTENTE ATOXICO, PODENDO SER UTILIZADO EM MICRO-ONDAS, FREEZER E LAVA LOUÇAS. (11472)	UN	300,000	0,000	9,940	2.982,00
26	PRATO FUNDO EM INOX Prato fundo em aço inoxidável polido, 21 a 23 cm, inquebrável, indeformável, atóxica, resistente a altas temperaturas (100°C), de boa qualidade, com bordas lisas de no mínimo 10 mm. Paredes internas e externas lisas sem reentrâncias ou ressalto (sem frizos) com formato arredondado. Deverá apresentar as seguintes dimensões aproximadas: diâmetro mínimo de 21 a 23 cm, espessura mínima de 3 mm, altura aproximada de 2,2 cm, largura da aba mínima de 1,5 cm e máximo de 2 cm, capacidade aproximada para 500 ml. Deverá conter na parte lateral ou no fundo, a marca e/ou indicação do fabricante, gravados de forma legível e resistente a ser apagada. A garantia mínima deverá ser de dois anos contra defeitos de fabricação. (10054)	UN	2.000,000	0,000	5,220	10.440,00
44	GARRAFA TÉRMICA COM CAPACIDADE PARA 2,5 LITROS COM AMPOLA DE VIDRO ATÓXICA, COR CROMADA, COM SISTEMA QUE EVITA RESPINGOS, COM BOMBA E JATO FORTE. (11481)	UN	200,000	0,000	95,640	19.128,00
46	ARRA PLÁSTICA ATÓXICA PARA SUCOS E BEBIDAS DESCRIÇÃO: - COM CAPACIDADE PARA 4 LITROS; - PLÁSTICO ATÓXICO; - COR BRANCA/LISA; - COM TAMPA. MEDIDAS: - ALTURA: 28CM; - DIÂMETRO DA BOCA: 17CM; (23702)	UN	500,000	0,000	16,770	8.385,00
48	PANELA CACAROLA 6 LITROS, ALUMÍNIO, COM TAMPA, ALÇAS INTEGRADAS, MEDIDAS APROXIMADAS DE 26X13 CM. (74874)	UN	200,000	0,000	62,890	12.578,00
58	Jogo de assadeiras retangulares em alumínio, contendo 03 peças, com dimensões aproximadas: 28 x 19 x 4,5 cm (2,8 L), 32 x 22 x 5 cm (3,5 L) e 36 x 25 x 5,5 cm (4,9 L). (2012108)	UN	40,000	0,000	52,480	2.099,20
59	Assadeira redonda com turo central, confeccionada em alumínio, diâmetro aproximado de 24 cm, própria para preparo de bolos. (2012109)	UN	100,000	0,000	22,000	2.200,00
60	Assadeira redonda, confeccionada em alumínio, diâmetro aproximado de 24 cm, própria para preparo de bolos e alimentos em geral. (2012110)	UN	100,000	0,000	18,520	1.852,00
61	Garrafa térmica tipo bôlbo, capacidade aproximada de 9,5 litros, confeccionada em aço inox e material plástico atóxico, com torneira para servir, alça para	UN	40,000	0,000	206,650	8.266,00

Palmas, 26 de Outubro de 2026

Assinatura do Responsável

ESTADO DO PARANÁ		PREGÃO ELETRÔNICO	
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS		Nr.: 29/2026	
CNPJ:	76.161.181/0001-08	Telefone:(46) 3263-7000	
Endereço:	Av. Clevelândia, 521 - Centro		
CEP:	85555-000 - Palmas		
transporte e sistema de isolamento térmico, própria para conservação de líquidos quentes e frios. (2012113)			
64	Pote para marinamentos, confeccionado em plástico resistente e atóxico, com tampa, capacidade aproximada de 3 litros, próprio para armazenamento de alimentos. (2012117)	UN	600,000 0,000 10,170 6.102,00
66	Painéis de pressão, confeccionada em alumínio polido, capacidade aproximada de 13 litros, com tampa com sistema de fechamento e válvula de segurança, própria para uso em fogão. (2012120)	UN	50,000 0,000 363,950 21.837,00
67	Painéis tipo cacaíada, confeccionada em alumínio resistente, com tampa, capacidade aproximada de 40 litros, própria para preparo de alimentos em grande quantidade. (2012121)	UN	100,000 0,000 226,560 22.656,00
72	Escondor de macaráo confeccionado em alumínio, material resistente e durável, de fácil higienização, apropriado para contato com alimentos, indicado para uso em cozinhas institucionais, como escolas e CMEIs, com capacidade aproximada de 11 litros, próprio para escorrer massas e outros alimentos. (2012129)	UN	60,000 0,000 79,700 4.782,00
77	Lixeira com pedal, capacidade aproximada de 90 litros, formato redondo, com armação metálica, cesto confeccionado em polipropileno resistente, tampa acionada por pedal em aço, alças reforçadas com pega anatômica para transporte, cor branca. (2012115)	UN	100,000 0,000 275,590 27.559,00
			Total Fornecedor: 187.473,60
L S DIAS AGRONEGOCIOS LTDA			
3	BACIA DE PLÁSTICO, EM MATERIAL RESISTENTE, REDONDA, NA COR BRANCA E COM CAPACIDADE PARA APROXIMADAMENTE 12 LITROS, SEM TAMPA (utilizados para alimentos) (20550)	UN	200,000 0,000 9,470 1.894,00
12	COLHER DE SOPA, em aço inoxidável, medidas aproximadas: 47mm de largura, 23 mm de altura e com 176mm de comprimento (11371)	UN	2.000,000 0,000 1,260 2.520,00
13	COLHER DE SOBREMESA INOX >COLHER DE SOBREMESA EM INOX >COM BORDAS ARREDONDAS (53415)	UN	2.000,000 0,000 1,080 2.160,00
14	Concha para feijão em aço inoxidável, com comprimento aproximado de 30 cm, diâmetro da concha de aproximadamente 9 cm, resistente, material atóxico, próprio para manipulação de alimentos, de fácil higienização, indicada para uso em cozinhas institucionais, escolas ou industriais. (15127)	UN	100,000 0,000 14,080 1.408,00
32	PAINEL DE PRESSÃO COM CAPACIDADE PARA 10 LITROS, EM ALUMÍNIO POLIDO, CABO COM TRAVA DE SEGURANÇA, DE PRIMEIRA QUALIDADE. (70321)	UN	200,000 0,000 120,950 24.190,00
40	FACA PARA DESCASCAR E CORTAR LEGUMES, DE 3" LÂMINA EM AÇO INOXIDÁVEL RESISTENTE, CABO DE POLIPROPILENO COM CARBONATO, DE PRIMEIRA QUALIDADE, MEDINDO APROXIMADAMENTE 19 CM DE COMPRIMENTO (70316)	UN	100,000 0,000 8,460 846,00
42	FORMA PARA PAO EM ALUMÍNIO COM REVESTIMENTO ANTIADERENTE, APROXIMADAMENTE 28 L, DIMENSÕES APROXIMADAS 10,5 x 17,5 x 6,3cm (Largura x comprimento x altura) (23718)	UN	120,000 0,000 15,190 1.822,80
43	FRIGIDEIRA PANQUEQUEIRA COM COBERTURA ANTIADERENTE E DIÂMETRO DE 22 CM (15140)	UN	60,000 0,000 28,560 1.713,60
68	Assadeira retangular confeccionada em alumínio grosso e resistente, material durável e de fácil higienização, indicada para preparo e assamento de alimentos em cozinhas institucionais, como escolas e CMEIs, com medidas aproximadas de 40 cm de comprimento por 30 cm de largura (2012125)	UN	50,000 0,000 34,890 2.093,40
69	Bacia confeccionada em plástico resistente, nas cores variadas - material atóxico e de fácil higienização, indicada para uso em cozinhas institucionais, como escolas e CMEIs, com capacidade aproximada de 5 litros, sem tampa. (2012126)	UN	200,000 0,000 5,800 1.160,00
70	Bacia confeccionada em plástico resistente, cores variadas - material atóxico e de fácil higienização, indicada para uso em cozinhas institucionais, como escolas e CMEIs, com capacidade aproximada de 18 litros, sem tampa. (2012127)	UN	100,000 0,000 10,890 1.089,00
			Total Fornecedor: 40.896,80
ROBERTO DE CONTO & CIA LTDA			
76	Lixeira com pedal, capacidade aproximada de 60 litros, formato redondo, com armação metálica, cesto confeccionado em polipropileno resistente, tampa acionada por pedal em aço, alças reforçadas com pega anatômica para transporte, cor branca. (2012134)	UN	100,000 0,000 140,000 14.000,00
			Total Fornecedor: 14.000,00
WL NOGUEIRA DISTRIBUIDORA LTDA			

Palmas, 26 de Outubro de 2026

Assinatura do Responsável

ESTADO DO PARANÁ		PREGÃO ELETRÔNICO	
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS		Nr.: 29/2026	
CNPJ:	76.161.181/0001-08	Telefone:(46) 3263-7000	
Endereço:	Av. Clevelândia, 521 - Centro		
CEP:	85555-000 - Palmas		
1	ABRIDOR DE LATAS, TOTALMENTE EM INOX, COM APROXIMADAMENTE 9 CM DE COMPRIMENTO, DE 1ª QUALIDADE. ESPESSURA MÍNIMA DE 1MM. (89787)	UN	60,000 0,000 6,450 387,00
19	Cumbuca (tigela) confeccionada em plástico resistente, na cor branca, material atóxico e apropriado para contato com alimentos, de fácil higienização, indicada para uso em cozinhas institucionais, como escolas e CMEIs, com capacidade aproximada de 300 ml, destinada ao consumo de alimentos como sopas, caldos, frutas ou preparações similares. (67676)	UN	2.000,000 0,000 2,470 4.940,00
30	ESPUMADERA EM ALUMÍNIO, COM CABO EM BAQUELETE, DIMENSÕES: CABO 35,5 CM E DIÂMETRO 10 CM (62358)	UN	60,000 0,000 14,450 867,00
39	FACAS SERRA GRANDE PARA PAO EM INOX Faca para pão tipo serra, confeccionada em aço inoxidável, com lâmina entre 19 e 22 cm, fio serrilhado, espessura mínima de 1,2 mm, cabo em polipropileno ou material equivalente, resistente e lavável, adequada para uso em cozinha industrial/escolar (15131)	UN	60,000 0,000 7,190 431,40
51	COLHER DE SERVIR EM AÇO INOX APROXIMADAMENTE 37CM DE COMP.X6CM DE ALTURA E 13 CM LARGURA, CABO EM INOX (15125)	UN	100,000 0,000 15,620 1.562,00
52	Concha para servir alimentos (tipo feijão), fabricada em aço inoxidável, com formato côncavo (bundo profundo), cabo longo resistente ao calor, capacidade aproximada de 100 ml a 150 ml, adequada para uso em cozinhas institucionais/escolares, de fácil higienização (70315)	UN	60,000 0,000 18,320 1.099,20
74	Faca de cozinha confeccionada com lâmina em aço inoxidável de 8 polegadas e cabo em polipropileno na cor branca, material resistente, durável e de fácil higienização, apropriada para contato com alimentos, indicada para uso em cozinhas institucionais, como escolas e CMEIs, com tamanho aproximado de 33 cm de comprimento total. (2012132)	UN	600,000 0,000 14,900 8.940,00
75	Garfo de mesa com dentes confeccionados em aço inoxidável e cabo em polipropileno, material resistente, durável, atóxico e de fácil higienização, apropriado para contato com alimentos, conforme normas sanitárias vigentes. Comprimento aproximado de 18 a 20 cm. Indicado para uso em cozinhas institucionais, como escolas e CMEIs. (2012133)	UN	500,000 0,000 1,200 600,00
			Total Fornecedor: 18.826,60
			Total Geral: 343.117,20

02 - Autorizar a emissão da(s) nota(s) de empenho correspondente(s):

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO FNDE	16.050.12.361.0020.2035.3.3.90.30.00	R\$ 59.201,14
MANUTENÇÃO DO ENSINO INFANTIL - FUNDEB 40%	16.050.12.365.0021.2025.3.3.90.39.00	R\$ 86.000,00
MANUTENÇÃO DO ENSINO INFANTIL - FUNDEB 40%	16.050.12.365.0021.2025.3.3.90.30.00	R\$ 86.000,00
MANUTENÇÃO DO ENSINO FUNDAMENTAL FUNDEB 40%	16.050.12.361.0020.2023.3.3.90.39.00	R\$ 86.000,00
MANUTENÇÃO DO ENSINO FUNDAMENTAL FUNDEB 40%	16.050.12.361.0020.2023.3.3.90.30.00	R\$ 86.000,00
MANUTENÇÃO DO ENSINO FUNDAMENTAL - 10% E 25%	16.050.12.361.0020.2032.3.3.90.30.00	R\$ 86.000,00
MANUTENÇÃO DO ENSINO FUNDAMENTAL - 10% E 25%	16.050.12.361.0020.2032.3.3.90.30.00	R\$ 86.000,00
MANUTENÇÃO DO ENSINO INFANTIL - 10% E 25%	16.050.12.365.0021.2033.3.3.90.39.00	R\$ 86.000,00
MANUTENÇÃO DO ENSINO FUNDAMENTAL - 10% E 25%	16.050.12.361.0020.2032.3.3.90.30.00	R\$ 86.000,00
MANUTENÇÃO DO ENSINO INFANTIL - 10% E 25%	16.050.12.365.0021.2033.3.3.90.30.00	R\$ 86.000,00
MANUTENÇÃO DO ENSINO INFANTIL - 10% E 25%	16.050.12.365.0021.2033.3.3.90.30.00	R\$ 86.000,00
MANUTENÇÃO DO ENSINO INFANTIL - 10% E 25%	16.050.12.365.0021.2033.3.3.90.30.00	R\$ 86.000,00
MANUTENÇÃO DO ENSINO INFANTIL - 10% E 25%	16.050.12.365.0021.2033.3.3.90.39.00	R\$ 86.000,00
MANUTENÇÃO DO ENSINO INFANTIL - 10% E 25%	16.050.12.365.0021.2033.3.3.90.39.00	R\$ 86.000,00
MANUTENÇÃO DO ENSINO INFANTIL - 10% E 25%	16.050.12.365.0021.2033.3.3.90.39.00	R\$ 86.000,00

Palmas, 26 de Outubro de 2026

Assinatura do Responsável

Cod472998

ERRATA

ERRATA – EDITAL nº 08/2025 do PSS 01/2025 – de 30 de setembro de 2026.

ALTERAR:

Onde se lê: Edital nº 08/2025 do PSS 01/2025.

Leia-se: Edital nº 10/2025 do PSS 01/2025.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Prefeitura Municipal de Palmas, PR., 26 de outubro de 2026.

DANIEL RICARDO LANGARO

PREFEITO

Publicado no “DIOEMS” no dia _____ de outubro de 2026. Edição nº _____.

Cod472990

Edital nº 11/2025 do PSS 01/2025

Edital de Convocação dos Candidatos do Processo Seletivo Simplificado – PSS EMERGENCIAL de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O Prefeito Municipal de Palmas, Estado do Paraná, Daniel Ricardo Langaro, no uso das atribuições legais conferidas pelo do art. 37, inc. IX, da Constituição Federal e art. 87 da Lei Orgânica Municipal, nos termos da Lei Municipal nº 3062, de 27 de março de 2024 e alterações; Considerando o Edital nº 01/2025 de Abertura de Seleção de Servidores Públicos Municipais Temporários por Processo Seletivo Simplificado – PSS – EMERGENCIAL de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, Considerando o Edital nº 04/2025, de Classificação Final, de 10 de junho de 2025; fixa prazo para entrega de documentos exigidos para a contratação prevista no Edital 01/2025, convocando os candidatos abaixo relacionados a comparecerem na Divisão de Recursos Humanos no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da publicação deste. O não comparecimento dentro do prazo estipulado implicará na desistência,

Resolve:

TORNAR o presente Edital, com a **Convocação dos candidatos** selecionados no Processo Seletivo Simplificado – PSS regido pelo Edital nº 01/2025, conforme anexo.

Palmas, Paraná, em 26 de outubro de 2026.

DANIEL RICARDO LANGARO
Prefeito

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS – Gabinete do Prefeito “Dimorvan Carraro”
Av. Clevelândia, 521 – Centro – CEP 85555-000 – Telefone (46) 3263-7000 – E-mail gabinete@pmp.pr.gov.br

Fls. 1

RELAÇÃO CLASSIFICAÇÃO FINAL PSS – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE AMPLA CONCORRÊNCIA

Colocação	Nome	Data de Nascimento	Pontuação
31.	Nilce Alves de Oliveira	1973-04-15	68
32.	Emanueli Cristina de Oliveira de Paula	1996-07-20	66

Cod472991

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Terça-Feira, 27 de Outubro de 2026

Ano XV – Edição Nº 3725

Página 16 / 059

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRANCHITA

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA (Lei 1.233/2019 e Portaria 10/2026)

Nome do servidor (a): Ivan Almeida		Solicitação do servidor nº: 03	
Nº de Diárias: 01		Cargo/Função: Motorista	
Banco:	Nº Agência:	Nº conta p/ depósito:	
CPF.:	RG.:	Chave PIX:	
Origem da viagem: Pranchita	UF: PR	Destino da viagem: Caracol	UF: PR
Data da saída: 26/10/2026	Hora da saída: 05:00 hrs	Data do retorno: 26/10/2026	Hora do retorno: 18:00 hrs
Natureza da diária: () Capital e Demais Regiões fora do Sudoeste do Paraná – com pernoite – R\$ 987,90 () Capital e Demais Regiões fora do Sudoeste do Paraná – sem pernoite – R\$ 493,95 () Região Sudoeste do Estado do Paraná – com pernoite – R\$395,16 (X) Região Sudoeste do Estado do Paraná – sem pernoite – R\$197,50			
Tipo de Transporte: Aérea () Terrestre (X)		Solicita veículo Oficial: (X) Sim () Não	
Objetivo da viagem: Transporte relacionado ao trabalho de manutenção.		Veículo: Vistos	
		Placa: 2103	

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE: Há disponibilidade Orçamentária:

(X) Sim () Não
Há prestação de conta pendente: () Sim (X) Não

Mayara Della Libera
Responsável

TERMO DE COMPROMISSO DO SOLICITANTE

Comprometo-me a apresentar no prazo legal, Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, assim como Relatório de adiantamento, conforme Lei 1.233/2019.

IVAN L. S.
Assinatura do Servidor/Carimbo

DESPACHO DO PREFEITO:

(X) Deferido
() Indeferido

RONIMAR ELEANDRO
SARTOR:86605178904

Assinado de forma digital por
RONIMAR ELEANDRO
SARTOR:86605178904
Dados: 2026.10.26 15:52:52 -03'00'

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA (Lei 1.233/2019 e Portaria 10/2026)

Nome do servidor (a): Marcela Novak		Solicitação do servidor nº: 07	
Nº de Diárias: 01		Cargo/Função: Enfermeira	
Banco:	Nº Agência:	Nº conta p/ depósito:	
CPF.:	RG.:	Chave PIX:	
Origem da viagem: Pranchita	UF: PR	Destino da viagem: Francisco Beltrão	UF: PR
Data da saída: 25/10/2026	Hora da saída: 11:00 horas	Data do retorno: 25/10/2026	Hora do retorno: 18:00 horas
Natureza da diária: () Capital e Demais Regiões fora do Sudoeste do Paraná – com pernoite – R\$ 987,90 () Capital e Demais Regiões fora do Sudoeste do Paraná – sem pernoite – R\$ 493,95 () Região Sudoeste do Estado do Paraná – com pernoite – R\$395,16 (X) Região Sudoeste do Estado do Paraná – sem pernoite – R\$197,50			
Tipo de Transporte: Aérea () Terrestre (X)		Solicita veículo Oficial: (X) Sim () Não	
Objetivo da viagem: Transporte de paciente para Hospital Regional do Sudoeste.		Veículo: Ambulância	
		Placa: UBE- 5E98	

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE: Há disponibilidade Orçamentária:

(X) Sim () Não
Há prestação de conta pendente: () Sim (X) Não

Mayara Della Libera
Responsável

TERMO DE COMPROMISSO DO SOLICITANTE

Comprometo-me a apresentar no prazo legal, Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, assim como Relatório de adiantamento, conforme Lei 1.233/2019.

Marcela Novak
Assinatura do Servidor/Carimbo

DESPACHO DO PREFEITO:

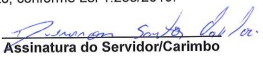
(X) Deferido
() Indeferido

RONIMAR ELEANDRO
SARTOR:86605178904

Assinado de forma digital por RONIMAR
ELEANDRO SARTOR:86605178904
Dados: 2026.10.26 15:53:48 -03'00'

Cod473023

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA (Lei 1.233/2019 e Portaria 10/2026)

Nome do servidor (a): DIEVERSON SANTOS DA SILVA		Solicitação do servidor nº: 02	
Nº de Diárias: 01		Cargo/Função: CHEFE DE COMPRAS	
Banco:	Nº Agência:	Nº conta p/ depósito:	
CPF.:	RG.:	Chave PIX:	
Origem da viagem: PRANCHITA		UF: PR	Destino da viagem: VERE
Data da saída: 29/10/2026		Hora da saída: 06:00 horas	Data do retorno: 29/10/2026
		Hora do retorno: 17:00 horas	
Natureza da diária: Capital e Demais Regiões fora do Sudoeste do Paraná – com pernoite – R\$ 987,90 Capital e Demais Regiões fora do Sudoeste do Paraná – sem pernoite – R\$ 493,95 Região Sudoeste do Estado do Paraná – com pernoite – R\$395,16 ☒ Região Sudoeste do Estado do Paraná – sem pernoite – R\$197,50			
Tipo de Transporte: Aérea ☐ Terrestre ☒		Solicita veículo Oficial: (x) Sim () Não	
Objetivo da viagem: Participar da Formação: Da Reforma à Receita: estratégias práticas para ampliar a arrecadação municipal em tempos de Reforma Tributária.		Veículo: ONIX Placa: TAZ4H99	
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE: Há disponibilidade Orçamentária: (x) Sim () Não Há prestação de conta pendente: () Sim (x) Não  Responsável			
TERMO DE COMPROMISSO DO SOLICITANTE Comprometo-me a apresentar no prazo legal, Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, assim como Relatório de adiantamento, conforme Lei 1.233/2019.  Assinatura do Servidor/Carimbo			
DESPACHO DO PREFEITO: (X) Deferido () Indeferido RONIMAR ELEANRO SARTOR:86605178904 Assinado de forma digital por RONIMAR ELEANRO SARTOR:86605178904 Dados: 2026.10.26 15:44:03 -03'00'			

Cod473021

PORTARIA Nº 052/2026

O DIRETOR SUPERINTENDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, no uso de suas atribuições legais e por orientação contida na Portaria nº 2616/MS, de 12/05/98, do Ministério da Saúde, resolve

NOMEAR

os seguintes membros para comporem a Comissão Regional de Controle de Infecção em Serviços de Saúde – CRECISS, da Fundação Hospitalar da Fronteira de Pranchita, ficando cancelada a Portaria 13/2026, de 03 de março de 2026:

ELIANA APARECIDA S. CANOVA – Titular
SARA PRECILA VIDORI – Suplente
GABINETE DO DIRETOR SUPERINTENDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, EM 26 DE OUTUBRO DE 2026.
HORACIO ANTUNES BARBOSA JUNIOR
Diretor Superintendente

Cod473010

PORTARIA Nº 051/2026

O DIRETOR SUPERINTENDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, no uso de suas atribuições legais e por orientação contida no anexo V, Art. 5º, da Portaria nº 2616/GM, de 12/05/98, do Ministério da Saúde, resolve

NOMEAR

sob a presidência do primeiro, os seguintes membros para comporem a Comissão de Farmácia Terapêutica, ficando cancelada a Portaria 09/2026, de 02 de março de 2026:

SARA PRECILA VIDORI – Farmacêutica
Dr. IGOR DA SILVA LEITÃO – Médico
Dra. CRISTINA H. TEOLOGIDES MARCON FRASSÃO – Médica
ELIANA APARECIDA SALVADORI CANOVA – Enfermeira
EUZEBIO SCAPINI – Auxiliar Administrativo
GABINETE DO DIRETOR SUPERINTENDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, EM 26 DE OUTUBRO DE 2026.
HORACIO ANTUNES BARBOSA JUNIOR
Diretor Superintendente

Cod473009

PORTARIA Nº 050/2026

O DIRETOR SUPERINTENDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, no uso de suas atribuições legais, resolve

Art. 1º: Nomear os servidores abaixo para comporem a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA:

SARA PRECILA VIDORI – Presidente
KELIN APARECIDA JASCINSCKI – Vice-Presidente
LUZIA AP.MALLMANN DE OLIVEIRA – Secretária
MARCEANA AP. Malfatti Wiegert – Vice-Secretária
ANGELA MARIA MARI – Membro Titular
CLEIDE RAMAO NUNES – Membro Titular

Art. 2º: A presente Portaria entra em vigor a partir de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especificamente a Portaria 07/2026, de 02/03/2026.

GABINETE DO DIRETOR SUPERINTENDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, EM 26 DE OUTUBRO DE 2026.

HORACIO ANTUNES BARBOSA JUNIOR
Diretor Superintendente

Cod473008

PORTARIA Nº 049/2026

O DIRETOR SUPERINTENDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, no uso de suas atribuições legais resolve

NOMEAR

os seguintes membros, para comporem a Comissão de Gestão da Qualidade da Fundação Hospitalar da Fronteira de Pranchita, ficando cancelada a Portaria nº 33/2026, de 01 de julho de 2026:

COORDENADORA
Jocieli Fernanda Faquinello – Enfermeira
MEMBRO DO SETOR ADMINISTRATIVO
Euzebio Scapini
GRUPO TÉCNICO EXECUTOR
Eliana Aparecida Salvadori Canova – RT Enfermagem
Solange Nodari – RT Radiologia
Dr. Igor da Silva Leitão – RT Médico

Ligiane Borges – RT Nutrição
Sara Precila Vidori – RT Farmacêutica
Horacio Antunes Barbosa Junior – Diretor Superintendente
GABINETE DO DIRETOR SUPERINTENDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, EM 26 DE OUTUBRO DE 2026.
HORACIO ANTUNES BARBOSA JUNIOR
Diretor Superintendente

Cod473007

PORTARIA Nº 048/2026

O DIRETOR SUPERINTENDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, no uso de suas atribuições legais, resolve

NOMEAR

os servidores para comporem a seguinte Comissão de Revisão de Óbitos, ficando cancelada a Portaria nº 32/2026, de 01 de julho de 2026:

ELIANA APARECIDA SALVADORI CANOVA – Presidente
Dr. IGOR DA SILVA LEITÃO – Membro Executor
Dr. LEANDRO GONÇALVES – Membro Executor
JOCIELI FERNANDA FAQUINELLO – Membro Executor
SARA PRECILA VIDORI – Membro Executor
HORACIO ANTUNES BARBOSA JUNIOR – Membro Executor
GABINETE DO DIRETOR SUPERINTENDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, EM 26 DE OUTUBRO DE 2026.
HORACIO ANTUNES BARBOSA JUNIOR
Diretor Superintendente

Cod473006

PORTARIA Nº 047/2026

O DIRETOR SUPERINTENDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Portaria nº 2616/GM, de 12/05/98, do Ministério da Saúde, resolve

NOMEAR

sob a presidência do primeiro, os seguintes membros para comporem a Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP, ficando sob responsabilidade dos membros executores o cumprimento de 4 (quatro) horas diárias/semanais, e ficando revogada a Portaria nº 31/2026, de 24 de junho de 2026:

Membros Executores
ELIANA APARECIDA SALVADORI CANOVA – Presidente
SARA PRECILA VIDORI – Farmacêutica
Dra. CRISTINA H. TEOLOGIDES MARCON FRASSÃO – Médica
Dr. IGOR DA SILVA LEITÃO – Médico
JOCIELI FERNANDA FAQUINELLO – Enfermeira
Membro Consultor
HORACIO ANTUNES BARBOSA JUNIOR – Diretor Superintendente
LIGIANE BORGES – Nutricionista
MARILENE DIAS VILLALBA – Auxiliar Administrativa
GABINETE DO DIRETOR SUPERINTENDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, EM 26 DE OUTUBRO DE 2026.
HORACIO ANTUNES BARBOSA JUNIOR

Diretor Superintendente

Cod473005

PORTARIA Nº 046/2026

O DIRETOR SUPERINTENDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Portaria nº 2616/GM, de 02/05/98, do Ministério da Saúde, resolve

NOMEAR

sob a presidência do primeiro, os seguintes membros para comporem a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, ficando sob responsabilidade dos membros executores o cumprimento de 4 (quatro) horas diárias/semanais, ficando cancelada a Portaria nº 30/2026, de 24 de junho de 2026:

Membros Executores

ELIANA APARECIDA SALVADORI CANOVA – Presidente

SARA PRECILA VIDORI – Farmacêutica

Dr. IGOR DA SILVA LEITÃO – Médico

Dra. CRISTINA H. TEOLOGIDES MARCON FRASSÃO – Médica

JOCIELI FERNANDA FAQUINELLO – Enfermeira

DR. LEANDRO GONÇALVES – Médico

Membros Consultores

CLEIDE RAMÃO NUNES – Auxiliar de Serviços Gerais

HORACIO ANTUNES BARBOSA JUNIOR – Diretor

LIGIANE BORGES – Nutricionista

MARILENE DIAS VILLALBA – Auxiliar Administrativa

GABINETE DO DIRETOR SUPERINTENDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA, EM 26 DE OUTUBRO DE 2026.

HORACIO ANTUNES BARBOSA JUNIOR

Diretor Superintendente

Cod473004

DECRETO Nº 132/2026

O PREFEITO MUNICIPAL DE PRANCHITA, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais, nos termos do Artigo 70, Inciso IX da Lei Orgânica de Pranchita, resolve

NOMEAR

TANIA FATIMA DOMBROSKI, CPF nº 035.134.689-97, para exercer o Cargo de Provimento em Comissão de Assessora do Parque Ecológico, Nível C-3, do Quadro Único do Pessoal, a partir de 26 de outubro de 2026.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE PRANCHITA, EM 26 DE OUTUBRO DE 2026.

RONIMAR ELEANDRO SARTOR

Prefeito

Cod472982

DECRETO Nº 131/2026

O PREFEITO MUNICIPAL DE PRANCHITA, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais, nos termos do Artigo 70, Inciso IX da Lei Orgânica de Pranchita, resolve

NOMEAR

JULIANE DE FATIMA SANDERS, CPF nº 052.522.309-60, para exercer o Cargo de Provimento em Comissão de Assessora do Departamento de Cultura, Nível C-3, do Quadro Único do Pessoal, a partir de 26 de outubro de 2026.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE PRANCHITA, EM 26 DE OUTUBRO DE 2026.

RONIMAR ELEANDRO SARTOR

Prefeito

Cod472981

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO-PR

PROTOCOLO PARA AGENDAMENTO E PRIORIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE BUCAL

Secretaria Municipal de Saúde
São João/PR
2026

AUTORIDADES

Joni Zanella Ferreira

Prefeito Municipal

Renato Augusto Marcon Pesibiczski

Secretário Municipal de Saúde

ELABORADORES

Nicole Galo Batista Nunes (Cirurgiã-Dentista)

COLABORADORES

Brunno Raxyson Gomes da Silva (Cirurgião-Dentista)

Geisiele Aparecida Biscaia Justino (Cirurgiã-Dentista)

Leandro Richeski (Técnico em Segurança do Trabalho)

Patrícia Locatelli Alves (Cirurgiã-Dentista)

Rudileia Pedrolo (Farmacêutica)

APRESENTAÇÃO

A Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada para atendimento odontológico na rede pública municipal e é responsável pela avaliação inicial, pelo diagnóstico, pela realização dos procedimentos de sua competência e pela coordenação do cuidado do usuário nos diferentes níveis de atenção.

Quando a necessidade clínica ultrapassa a capacidade de resolução da APS, o usuário poderá ser encaminhado à atenção odontológica especializada, conforme os critérios clínicos, os fluxos de regulação, a classificação de prioridade e a disponibilidade dos serviços de referência.

Este protocolo foi elaborado para orientar os cirurgiões-dentistas, as Equipes de Saúde Bucal, os profissionais da regulação e os demais setores envolvidos na organização dos encaminhamentos odontológicos do Município de São João. Este documento reúne critérios para encaminhamento, informações obrigatórias, procedimentos que deverão ser realizados previamente na APS, exames complementares indicados e responsabilidades dos profissionais envolvidos.

Foram contempladas as especialidades, os encaminhamentos e os exames complementares mais frequentemente solicitados pelas Equipes de Saúde Bucal do Município de São João, considerando as necessidades identificadas na rotina municipal e os serviços de referência disponíveis.

A adoção de critérios comuns busca qualificar os encaminhamentos, utilizar adequadamente os recursos públicos, evitar solicitações desnecessárias, organizar as filas de espera e favorecer o atendimento dos usuários de acordo com a necessidade clínica e a prioridade de cada caso.

O protocolo também reforça a responsabilidade da APS pela continuidade do cuidado durante o período de espera e após o atendimento especializado, promovendo a integração entre a unidade de origem, a regulação e os serviços de referência.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Orientações para urgência na APS.....	29
Tabela 2 - Prioridade e tempo de espera para encaminhamento especializado.....	38
Tabela 3 - Critérios para encaminhamento ao serviço especializado em endodontia.....	43
Tabela 4 - exames complementares para endodontia.....	44
Tabela 5 - critério para encaminhamento ao serviço especializado em periodontia.....	47
Tabela 6 - exames complementares para periodontia.....	49
Tabela 7 - critérios para encaminhamento ao serviço especializado em cirurgia oral e bucomaxilofacial.....	51
Tabela 8 - exames complementares para cirurgia oral e bucomaxilofacial	52
Tabela 9 - critérios para encaminhamento ao serviço especializado em estomatologia.....	55
Tabela 10 - exames complementares para estomatologia.....	57
Tabela 11 - critérios para encaminhamento ao serviço especializado em odontopediatria.....	61
Tabela 12 - exames complementares para odontopediatria	61
Tabela 13 - critérios para encaminhamento ao serviço especializado em pacientes com necessidades especiais.....	64
Tabela 14 - exames complementares para pacientes com necessidades especiais.....	66
Tabela 15 - critérios para encaminhamento ao serviço especializado em prótese dentária.....	68
Tabela 16 - exames complementares para prótese dentária.....	70

ÍNDICE DE FLUXOGRAMAS

Fluxogramas 1 - Fluxo de encaminhamento e regulação.....	25
Fluxogramas 2 - Fluxo de retorno e contrarreferência	27

ANEXOS

Anexos 1 - Requisição municipal de exame odontológico especializado.....	77
--	----

Anexos 2 - Solicitação de autorização para procedimento odontológico adicional.....	78
Anexos 3 - Requisição de exame anatomopatológico.....	80

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Terça-Feira, 27 de Outubro de 2026

Ano XV – Edição Nº 3725

Página 21 / 059

Sumário

APRESENTAÇÃO	3	10.2 INSERÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA LISTA DE ESPERA	38
1. EMBASAMENTO LEGAL	9	11.1 ENDODONTIA	42
2. JUSTIFICATIVA	10	11.2 EXAMES COMPLEMENTARES	43
3. OBJETIVOS	12	11.3 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE	44
3.1 OBJETIVO GERAL	12	12. PERIODONTIA ESPECIALIZADA	46
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12	12.1 CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO	46
4. ABRANGÊNCIA	13	12.2 EXAMES COMPLEMENTARES	48
5. DEFINIÇÕES	13	12.3 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE	49
6. ORGANIZAÇÃO DOS ACESSOS	13	13. CIRURGIA ORAL E BUCOMAXILOFACIAL	50
6.1 FLUXO DE ENCAMINHAMENTO ODONTOLÓGICO	13	13.1 CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO	51
6.1.1 COMPETÊNCIA DAS UNIDADES - UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	13	13. EXAMES COMPLEMENTARES	52
6.1.2 PROCEDIMENTOS DE COMPETÊNCIA DA APS	16	13.3 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE	53
6.1.3 FLUXO OPERACIONAL PARA ENCAMINHAMENTO E REGULAÇÃO	22	14. ESTOMATOLOGIA	54
6.2 FLUXO DE RETORNO E CONTRARREFERÊNCIA	25	14.1 CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO	54
6.2.1 ETAPAS DO FLUXO DE RETORNO	26	14.2 INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS NO ENCAMINHAMENTO DE ESTOMATOLOGIA	55
6.2.2 RESPONSABILIDADES DOS ENVOLVIDOS	27	14.3 EXAMES COMPLEMENTARES	56
7. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DAS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS	28	14.4 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE	58
7.1 CONDUTAS CONFORME A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	29	15. ODONTOPEDIATRIA	60
7.2 ORIENTAÇÕES GERAIS	32	15.1 CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO	60
8. CRITÉRIOS GERAIS PARA ACESSO À ATENÇÃO ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA	32	15.2 EXAMES COMPLEMENTARES	61
9. CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	34	15.3 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE	62
10. REGISTRO DA CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE E INSERÇÃO OBRIGATÓRIA EM LISTA DE ESPERA	34	16. PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	63
10.1 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE	35	16.1 CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO	63
		16.2 EXAMES COMPLEMENTARES	65
		16.3 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE	66
		17. PRÓTESE DENTÁRIA	67
		17.1 CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO	67
		17.2 EXAMES COMPLEMENTARES	69
		17.3 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE	70
		18. DISPOSIÇÕES FINAIS	71
		19. REFERÊNCIAS	75

6

1. EMBASAMENTO LEGAL

Este protocolo fundamenta-se nos princípios e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde, especialmente na universalidade do acesso, na integralidade da assistência, na equidade, na regionalização, na hierarquização e na organização dos serviços conforme as necessidades da população.

Foram consideradas, entre outras normas e orientações aplicáveis:

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, especialmente os artigos 196 a 200, que reconhecem a saúde como direito de todos e dever do Estado;
- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal nº 8.080/1990 e estabelece disposições sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência e a articulação interfederativa;
- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta os valores mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde e estabelece critérios de fiscalização, avaliação e controle das despesas em saúde;
- Lei Federal nº 14.572, de 8 de maio de 2023, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Lei Federal nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada no Sistema Único de Saúde e estabelece prazo para seu início;
- Lei Federal nº 13.896, de 30 de outubro de 2019, que incluiu prazo para realização dos exames necessários à elucidação diagnóstica nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja neoplasia maligna;
- Lei Federal nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, com as alterações posteriores, que estabelece atendimento prioritário às pessoas legalmente protegidas;
- Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), observada a prioridade especial assegurada às pessoas maiores de 80 anos;

9

- Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência);
- Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);
- Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, quanto à participação e ao controle social no âmbito do Conselho de Saúde.
- Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e dos serviços disponibilizados na rede de atenção;
- Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde e demais normas relativas à organização do acesso, à regulação assistencial e à articulação entre os diferentes níveis de atenção;
- Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente;
- Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná e demais orientações técnicas emitidas pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná;
- Normas, fluxos, pactuações e critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de São João, pela 7ª Regional de Saúde, pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde e pelos serviços de referência responsáveis pelos atendimentos odontológicos especializados.

2. JUSTIFICATIVA

O acesso aos serviços odontológicos especializados exige a definição de critérios que orientem o encaminhamento dos usuários e estabeleçam as responsabilidades de cada ponto da Rede de Atenção à Saúde. No Município de São João, essa organização é necessária para que as solicitações sejam avaliadas de forma uniforme e os recursos disponíveis sejam utilizados de maneira adequada, transparente e compatível com as necessidades da população.

A inexistência de critérios padronizados para os encaminhamentos odontológicos pode resultar em fragmentação do cuidado, desigualdade no acesso, solicitações incompletas ou inadequadas, duplicidade de procedimentos, realização de exames desnecessários e sobrecarga dos serviços especializados, comprometendo a resolutividade da rede.

10

Nesse contexto, o presente protocolo estabelece diretrizes para a organização do acesso aos serviços odontológicos especializados, contemplando:

- Definição dos fluxos assistenciais entre a Atenção Primária à Saúde, a regulação e os serviços especializados;
- Estabelecimento de critérios clínicos para encaminhamento às especialidades odontológicas disponíveis;
- Definição dos procedimentos que deverão ser realizados pela APS antes do encaminhamento;
- Padronização das informações obrigatórias que deverão constar na solicitação;
- Definição dos exames complementares que deverão ser solicitados pela APS e daqueles que deverão ser solicitados pelo especialista;
- Classificação de prioridade com base na condição clínica, no risco de agravamento, na intensidade dos sintomas e no comprometimento funcional;
- Organização do registro das solicitações, da inclusão e da permanência dos usuários nas filas de espera;
- Fortalecimento da regulação do acesso como instrumento de organização e continuidade do cuidado.

O protocolo também busca qualificar a atuação da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada, ordenadora do cuidado e responsável pelo acompanhamento do usuário antes, durante e após o atendimento especializado, fortalecendo sua capacidade de resolução e sua integração com os demais serviços da rede.

A padronização da solicitação de exames complementares contribui para evitar exames inadequados, duplicados ou realizados precocemente, que possam deixar de representar a condição clínica do usuário ou não atender às necessidades do especialista responsável pelo planejamento do procedimento.

Além disso, a organização dos processos regulatórios favorece o controle das filas de espera, a rastreabilidade das solicitações, a identificação dos casos prioritários e a utilização responsável dos recursos públicos, contribuindo para a melhoria da assistência odontológica prestada à população.

Dessa forma, este protocolo constitui um instrumento para organizar a atenção à Saúde Bucal e promover um acesso equânime, oportuno e fundamentado em

critérios clínicos, em conformidade com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Estabelecer diretrizes para organizar e qualificar o acesso dos usuários da rede pública municipal de São João às consultas, aos exames e aos procedimentos odontológicos especializados, garantindo que os encaminhamentos sejam realizados conforme critérios clínicos, classificação de prioridade e disponibilidade dos serviços de referência.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Padronizar os critérios de encaminhamento para as especialidades odontológicas disponíveis;
- Definir as atribuições da Atenção Primária à Saúde, da Central de Regulação, da Coordenação Municipal de Saúde Bucal e dos serviços especializados;
- Orientar os procedimentos que deverão ser realizados pela APS antes do encaminhamento;
- Estabelecer as informações clínicas obrigatórias que deverão constar nas solicitações;
- Definir quais exames complementares deverão ser solicitados pela APS e quais deverão ser solicitados pelo especialista;
- Evitar encaminhamentos incompletos ou inadequados e a realização de exames desnecessários, duplicados ou solicitados precocemente;
- Organizar a classificação de prioridade de acordo com a condição clínica, o risco de agravamento, a intensidade dos sintomas e o comprometimento funcional;
- Estabelecer critérios para inclusão, acompanhamento e permanência dos usuários nas filas de espera;
- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada e coordenadora do cuidado odontológico;
- Melhorar a comunicação entre as Equipes de Saúde Bucal, a regulação e os serviços de referência;

- Promover a continuidade do cuidado por meio do acompanhamento do usuário na APS e da contrarreferência após o atendimento especializado;
- Favorecer o uso adequado dos recursos públicos e o acesso equânime aos serviços odontológicos especializados.

4. ABRANGÊNCIA

Este protocolo aplica-se aos profissionais das Equipes de Saúde Bucal, às unidades de saúde, à Central de Regulação e aos setores administrativos responsáveis pelo encaminhamento e agendamento de consultas, exames e procedimentos odontológicos especializados vinculados à rede municipal de saúde de São João.

5. DEFINIÇÕES

- **Agendamento Eletivo:** agendamento de consulta, exame ou procedimento destinado a uma condição clinicamente estável, sem necessidade de atendimento imediato, que poderá aguardar o fluxo da regulação, respeitando a classificação de prioridade, a ordem de inclusão na fila e a disponibilidade do serviço;
- **Classificação de Prioridade:** organização das solicitações conforme a condição clínica, a intensidade dos sintomas, o comprometimento funcional, o risco de agravamento e o possível prejuízo ao prognóstico, com a finalidade de definir a ordem de acesso ao atendimento;
- **Central de Regulação:** setor responsável por receber, analisar e organizar as solicitações de consultas, exames e procedimentos especializados, de acordo com os critérios estabelecidos, a classificação de prioridade, a ordem de inclusão na fila e a disponibilidade de vagas.

6. ORGANIZAÇÃO DOS ACESSOS

6.1 FLUXO DE ENCAMINHAMENTO ODONTOLÓGICO

6.1.1 COMPETÊNCIA DAS UNIDADES - UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Na Atenção Primária à Saúde, as Equipes de Saúde Bucal são responsáveis pelo primeiro atendimento odontológico do usuário, pela identificação de suas necessidades, pela realização dos procedimentos básicos e pelo acompanhamento do tratamento. Quando houver necessidade de atenção especializada, compete à

equipe preparar e encaminhar o usuário de acordo com os critérios estabelecidos neste protocolo, mantendo o vínculo e a continuidade do cuidado na unidade de origem.

Compete às Equipes de Saúde Bucal da APS:

- I – Realizar ações individuais e coletivas de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde bucal;
- II – Acolher os usuários e organizar o acesso ao atendimento odontológico de acordo com as necessidades clínicas e a classificação de risco;
- III – Realizar atendimento odontológico na unidade de saúde e, quando indicado, no domicílio, nas escolas e em outros espaços comunitários;
- IV – Desenvolver ações educativas e preventivas, atividades coletivas e levantamentos epidemiológicos que contribuam para o planejamento das ações de saúde bucal no território;
- V – Identificar as necessidades de saúde bucal da população e participar do planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas;
- VI – Realizar os procedimentos odontológicos compatíveis com a capacidade de resolução da Atenção Primária, incluindo o atendimento inicial das urgências;
- VII – Atuar de forma integrada com os demais profissionais da Atenção Primária, promovendo o cuidado multiprofissional e o acompanhamento dos usuários;
- VIII – Assegurar a organização do ambiente odontológico, o processamento dos instrumentais, a conservação dos equipamentos e o cumprimento das medidas de biossegurança;
- IX – Realizar, dentro das atribuições legais de cada categoria profissional, o acolhimento, a preparação do usuário, o auxílio e a instrumentação dos procedimentos clínicos;
- X – Orientar os usuários sobre prevenção, autocuidado, continuidade do tratamento e necessidade de acompanhamento periódico;
- XI – Acompanhar os usuários com condições crônicas ou necessidades específicas, elaborando o plano de cuidado em conjunto com os demais profissionais da equipe;
- XII – Organizar o encaminhamento dos casos que necessitem de atenção especializada, observando os critérios clínicos, os tratamentos prévios e os documentos exigidos por este protocolo;

XIII – Manter o acompanhamento do usuário durante o período de espera e após o atendimento especializado, de acordo com a contrarreferência recebida.

No âmbito da regulação odontológica, compete especificamente ao **cirurgião-dentista**:

I – Realizar anamnese, exame clínico, diagnóstico e elaboração do plano de tratamento;

II – Executar os procedimentos clínicos e cirúrgicos de competência da Atenção Primária, conforme sua habilitação profissional e as condições disponíveis na unidade;

III – Prestar atendimento às urgências odontológicas e reconhecer situações que necessitem de encaminhamento imediato para outro ponto da rede;

IV – Realizar a adequação do meio bucal e os tratamentos prévios necessários ao atendimento especializado;

V – Avaliar a necessidade de exames complementares e solicitá-los somente quando houver indicação clínica e quando forem de competência da Atenção Primária;

VI – Reavaliar o usuário após os tratamentos iniciais e confirmar a permanência da necessidade de atendimento especializado;

VII – Definir e justificar o encaminhamento, indicando a especialidade adequada e a prioridade clínica do caso;

VIII – Registrar no encaminhamento a queixa principal, os achados clínicos, a hipótese diagnóstica, o dente ou região envolvida, os procedimentos realizados, os exames disponíveis e as demais informações relevantes;

IX – Supervisionar as atividades desenvolvidas pelo técnico e pelo auxiliar em saúde bucal, respeitadas as competências legais de cada categoria;

X – Receber a contrarreferência e dar continuidade ao tratamento e ao acompanhamento do usuário na Atenção Primária.

O **técnico em saúde bucal** e o **auxiliar em saúde bucal** participarão do acolhimento, das ações educativas e preventivas, do apoio aos atendimentos clínicos, da organização do ambiente de trabalho, do processamento dos instrumentais e das medidas de biossegurança, além das demais atividades previstas para cada categoria profissional, sempre dentro de suas competências técnicas e legais e sob supervisão do cirurgião-dentista quando exigida.

15

O encaminhamento para a atenção especializada não encerra a responsabilidade da Equipe de Saúde Bucal da APS pelo acompanhamento do usuário.

6.1.2 PROCEDIMENTOS DE COMPETÊNCIA DA APS

Antes de encaminhar o usuário à atenção odontológica especializada, o cirurgião-dentista deverá realizar a avaliação integral da saúde bucal e executar os procedimentos compatíveis com a Atenção Primária à Saúde e com a estrutura disponível na rede municipal.

Compete ao cirurgião-dentista da APS realizar:

Para fins de organização do fluxo assistencial municipal, são procedimentos odontológicos de competência da Atenção Primária à Saúde:

I – Procedimentos preventivos:

- Orientação individual de higiene bucal;
- Evidenciação de biofilme dentário;
- Escovação dentária supervisionada;
- Profilaxia profissional;
- Aplicação tópica de flúor;
- Aplicação de verniz fluoretado;
- Aplicação de selante;
- Aplicação de cariostático;
- Controle de biofilme dentário.

II – Procedimentos de dentística básica:

- Remoção de tecido cariado;
- Tratamento restaurador atraumático;
- Restaurações diretas em dentes decíduos e permanentes;
- Restaurações diretas em dentes anteriores e posteriores;
- Restaurações envolvendo uma ou mais faces dentárias;
- Restaurações nas faces vestibular, lingual ou palatina, mesial, distal, oclusal, incisal e cervical, conforme a necessidade clínica;
- Restaurações de dentes anteriores com comprometimento proximal, cervical, incisal ou fratura coronária passível de restauração direta;

16

- h) Restaurações provisórias com cimento de ionômero de vidro ou outro material indicado;
- i) Selamento provisório de cavidade dentária;
- j) Reparo de restauração;
- k) Substituição de restauração com falha, infiltração, fratura ou perda parcial ou total;
- l) Regularização, acabamento e polimento de restaurações;
- m) Remoção de excessos restauradores e correção de fatores retentivos de biofilme;
- n) Regularização de bordas dentárias ou restauradoras cortantes que estejam provocando traumatismo aos tecidos bucais.

III – Procedimentos periodontais básicos:

- a) Avaliação periodontal;
- b) Remoção de biofilme e cálculo dentário;
- c) Raspagem supragengival;
- d) Raspagem subgengival;
- e) Alisamento radicular;
- f) Remoção ou correção de fatores locais retentivos de biofilme;
- g) Reavaliação após a terapia periodontal básica;
- h) Manutenção periodontal dos usuários tratados na APS ou no serviço especializado.

IV – Procedimentos endodônticos de atendimento inicial:

- a) Avaliação da condição pulpar e periapical, com realização dos testes clínicos necessários;
- b) Remoção do tecido cariado e preparo inicial do elemento dentário;
- c) Abertura coronária e acesso à câmara pulpar, quando indicados;
- d) Remoção do conteúdo da câmara pulpar e irrigação inicial dos canais radiculares, conforme a condição clínica;
- e) Drenagem por via intracanal, quando indicada;
- f) Colocação de medicação intracanal ou curativo de demora compatível com o diagnóstico e com o procedimento realizado;
- g) Selamento provisório adequado da cavidade de acesso;
- h) Ajuste oclusal, quando indicado;

- i) Troca da medicação intracanal ou do selamento provisório quando houver perda, infiltração ou necessidade clínica enquanto o usuário aguarda o tratamento especializado;
- j) Controle inicial da dor e da infecção de origem endodôntica.

V – Procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade:

- a) Exodontia simples de dentes decíduos;
- b) Exodontia simples de dentes permanentes erupcionados, excetuados os casos que atendam aos critérios de cirurgia especializada;
- c) Remoção de raízes residuais de baixa complexidade;
- d) Sindesmotomia, luxação, remoção do elemento dentário e curetagem alveolar, quando indicadas;
- e) Regularização de espículas ósseas superficiais após exodontia;
- f) Sutura de feridas cirúrgicas odontológicas de baixa complexidade;
- g) Remoção de suturas;
- h) Controle local de sangramento após procedimento odontológico;
- i) Orientação e acompanhamento pós-operatório;
- j) Tratamento local da alveolite.

VI – Procedimentos de urgência odontológica:

- a) Controle odontológico da dor;
- b) Abertura coronária de urgência;
- c) Curativo de demora e selamento provisório;
- d) Drenagem intraoral de abscesso localizado, quando clinicamente indicada e segura;
- e) Controle local de hemorragia odontológica;
- f) Tratamento de alveolite;
- g) Regularização de bordas dentárias ou restauradoras cortantes;
- h) Recolocação ou confecção de restauração provisória em cavidade aberta;
- i) Reparo provisório de dente ou restauração fraturada;
- j) Ajuste de prótese que esteja provocando lesão traumática, quando tecnicamente possível;
- k) Prescrição de medicamentos quando houver indicação clínica, não devendo a medicação substituir o procedimento odontológico necessário.

VII – Atendimento inicial dos traumatismos dentários e dentoalveolares:

- a) Avaliação da extensão do trauma;
- b) Controle de sangramento local;
- c) Limpeza da área traumatizada;
- d) Regularização ou proteção provisória de estruturas dentárias fraturadas;
- e) Reposicionamento e estabilização de dentes traumatizados, quando indicados e quando houver condições técnicas na unidade;
- f) Orientações pós-trauma;
- g) Acompanhamento clínico dos casos compatíveis com a APS;
- h) Encaminhamento imediato quando houver suspeita de fratura facial, comprometimento das vias aéreas, hemorragia não controlada ou outra condição de maior gravidade.

VIII – Procedimentos relacionados aos tecidos moles da cavidade bucal:

- a) Inspeção e palpação dos tecidos intra e extraorais;
- b) Identificação e registro da localização e das características das alterações encontradas;
- c) Remoção ou controle de fatores traumáticos locais;
- d) Regularização de dentes ou restaurações fraturadas que estejam lesionando a mucosa;
- e) Acompanhamento clínico das lesões após a remoção do fator traumático, quando não houver sinais de suspeita de malignidade;
- f) Registro fotográfico da lesão, quando possível e autorizado.

IX – Procedimentos odontológicos básicos em crianças:

- a) Aplicação tópica de flúor;
- b) Aplicação de selantes;
- c) Aplicação de carióstático;
- d) Tratamento restaurador atraumático;
- e) Restaurações diretas em dentes decíduos e permanentes;
- f) Restaurações e selamentos provisórios;
- g) Exodontias simples de dentes decíduos;
- h) Remoção de raízes residuais de dentes decíduos de baixa complexidade;
- i) Atendimento inicial de dor, infecção e traumatismo dentário;

- j) Manejo comportamental não farmacológico compatível com a APS.

X – Procedimentos de preparo para reabilitação protética:

- a) Remoção de tecido cariado;
- b) Realização das restaurações necessárias;
- c) Substituição de restaurações provisórias por restaurações definitivas, quando indicado;
- d) Tratamento periodontal básico;
- e) Remoção de fatores retentivos de biofilme;
- f) Exodontia dos dentes sem possibilidade de manutenção, conforme planejamento clínico;
- g) Remoção de raízes residuais de baixa complexidade;
- h) Eliminação ou controle dos focos infecciosos;
- i) Avaliação das condições dos dentes remanescentes;
- j) Avaliação e controle de lesões traumáticas causadas por próteses em uso;
- k) Orientação sobre higiene da boca e das próteses;
- l) Acompanhamento do usuário após a instalação da prótese.

XI – Atendimento odontológico às gestantes:

- a) Avaliação das condições de saúde bucal durante o pré-natal;
- b) Orientação de higiene bucal e alimentação;
- c) Profilaxia e procedimentos preventivos;
- d) Aplicação tópica de flúor, quando indicada;
- e) Tratamento periodontal básico;
- f) Remoção de tecido cariado;
- g) Restaurações provisórias e definitivas em dentes anteriores e posteriores;
- h) Abertura coronária, curativo de demora e selamento provisório, quando indicados;
- i) Controle da dor e de infecções odontogênicas;
- j) Drenagem intraoral de abscessos localizados, quando clinicamente indicada;
- k) Exodontias simples, quando indicadas;
- l) Atendimento inicial de traumatismos dentários;
- m) Prescrição medicamentosa compatível com a condição clínica e o período gestacional, quando necessária;
- n) Acompanhamento odontológico durante a gestação e o puerpério.

A gestação, isoladamente, não constitui motivo para deixar de realizar o tratamento odontológico necessário na APS nem para encaminhar a usuária à atenção especializada. O atendimento poderá ser realizado em qualquer período gestacional, conforme a necessidade clínica, adotando-se os seguintes cuidados:

- No primeiro trimestre, realizar os procedimentos necessários ao controle da dor, de infecções e de outras condições que possam comprometer a saúde materna, evitando o adiamento de atendimentos necessários;
- Sempre que possível, programar os procedimentos eletivos mais extensos para o segundo trimestre, período geralmente mais confortável para a gestante;
- No terceiro trimestre, priorizar consultas mais curtas, permitir mudanças de posição e evitar a permanência prolongada em posição totalmente horizontal;
- Posicionar a cadeira de maneira confortável, preferencialmente em posição semissentada ou com leve inclinação da gestante para o lado esquerdo, especialmente durante a segunda metade da gestação, reduzindo a compressão dos grandes vasos pelo útero;
- Caso a gestante apresente tontura, náusea, fraqueza, sudorese, hipotensão ou mal-estar durante o atendimento, interromper o procedimento, reposicioná-la para o lado esquerdo e avaliar sua recuperação;
- Considerar a idade gestacional, as condições sistêmicas, as intercorrências obstétricas, os medicamentos em uso e a tolerância da paciente ao posicionamento e à duração da consulta;
- Solicitar avaliação ou comunicação com a equipe responsável pelo pré-natal quando houver gestação de alto risco, intercorrência obstétrica, condição sistêmica descompensada ou dúvida clínica que possa interferir na segurança do atendimento.

O encaminhamento para atenção especializada deverá decorrer da complexidade do procedimento, da condição clínica ou obstétrica ou da necessidade de recursos não disponíveis na unidade, e não exclusivamente do fato de a usuária estar gestante.

XII – Atendimento odontológico às pessoas com necessidades especiais:

a) Avaliação das condições bucais e das possíveis repercussões da condição sistêmica, comportamental, sensorial, intelectual ou motora no atendimento odontológico;

- b) Orientação de higiene bucal ao usuário, familiar, cuidador ou responsável;
- c) Profilaxia e controle de biofilme;
- d) Aplicação tópica de flúor;
- e) Aplicação de selantes;
- f) Tratamento restaurador atraumático;
- g) Restaurações provisórias e definitivas em dentes anteriores e posteriores;
- h) Tratamento periodontal básico;
- i) Abertura coronária, curativo de demora e selamento provisório, quando indicados;
- j) Controle da dor e de infecções odontogênicas;
- k) Exodontias simples;
- l) Atendimento inicial das urgências e dos traumatismos dentários;
- m) Adaptação do ambiente, do tempo de consulta e da abordagem clínica conforme as necessidades do usuário
- n) Utilização de estratégias de manejo comportamental não farmacológico compatíveis com a APS;
- o) Registro das abordagens realizadas, da resposta do usuário e das limitações encontradas durante o atendimento.

A existência de deficiência, transtorno, doença crônica ou outra condição especial não constitui, isoladamente, justificativa para encaminhamento. Os procedimentos básicos deverão ser realizados na APS sempre que houver segurança e possibilidade de manejo. O encaminhamento será indicado quando a condição do usuário exigir abordagem, estrutura, sedação ou suporte especializado não disponível na unidade.

Os procedimentos descritos neste item constituem a relação adotada para a organização do atendimento odontológico na APS municipal.

6.1.3 FLUXO OPERACIONAL PARA ENCAMINHAMENTO E REGULAÇÃO.

O encaminhamento para a atenção odontológica especializada deverá ocorrer de forma organizada, com base na avaliação clínica, nos critérios estabelecidos para cada especialidade e na disponibilidade dos serviços de referência.

O fluxo compreenderá as seguintes etapas:

I. Avaliação odontológica

O cirurgião-dentista realizará a avaliação clínica do usuário, definirá o plano de tratamento e executará os procedimentos indicados e disponíveis na Atenção Primária à Saúde.

II. Indicação do encaminhamento

Após a realização das condutas cabíveis na APS, o usuário poderá ser encaminhado quando o caso atender aos critérios da especialidade e ultrapassar a capacidade de resolução da unidade

As condições prévias, os critérios de inclusão e exclusão e os exames necessários serão definidos individualmente nos tópicos de cada especialidade.

III. Registro da solicitação

O encaminhamento deverá ser registrado no prontuário e no sistema utilizado pelo Município, contendo as informações clínicas necessárias, a justificativa da solicitação, os procedimentos já realizados e a classificação de prioridade.

Quando o profissional do serviço especializado solicitar exame complementar para continuidade do tratamento, deverá utilizar a Requisição Municipal de Exame Odontológico Especializado, constante no Anexo I deste protocolo. A requisição deverá identificar o usuário, o serviço de referência, o profissional solicitante, o exame indicado, a região a ser examinada, a hipótese diagnóstica e a justificativa clínica. Quando o serviço especializado identificar procedimento odontológico adicional não contemplado na autorização inicial, deverá solicitar sua autorização por meio do Anexo II, com justificativa clínica; a execução dependerá de autorização da Regulação Municipal.

IV. Regulação do acesso

A solicitação será encaminhada ao Setor Municipal de Agendamento/Regulação, responsável por verificar o preenchimento do encaminhamento, a documentação necessária, sua adequação aos critérios deste protocolo, a prioridade atribuída e a disponibilidade do serviço na rede.

Os encaminhamentos completos e compatíveis com os critérios estabelecidos poderão seguir o fluxo habitual, sem necessidade de avaliação técnica prévia individual pela Coordenação Municipal de Saúde Bucal.

Quando houver dúvida, divergência, inadequação ou necessidade de revisão técnica, o Setor Municipal de Agendamento/Regulação poderá encaminhar a solicitação à Coordenação Municipal de Saúde Bucal. A Coordenação também poderá analisar encaminhamentos por iniciativa própria, inclusive para fins de monitoramento e auditoria.

A análise regulatória e a manifestação decisória deverão ocorrer, como regra, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis contados do recebimento da solicitação devidamente instruída, ressalvadas as situações de urgência, suspeita de neoplasia maligna e demais hipóteses sujeitas a prazo legal ou prioridade específica, que deverão receber tramitação compatível com a respectiva necessidade.

Após a análise administrativa e, quando necessária, a avaliação técnica odontológica, a solicitação poderá:

- Ser autorizada e inserida na fila da especialidade;
- Ter sua prioridade reclassificada, mediante justificativa técnica;
- Ser devolvida à unidade para complementação de informações, correção ou realização dos procedimentos prévios exigidos;
- Ser redirecionada para outra especialidade ou ponto da rede;
- Permanecer sob acompanhamento na APS quando não atender aos critérios da atenção especializada.

A análise realizada pela Coordenação Municipal de Saúde Bucal não retira do cirurgião-dentista solicitante a responsabilidade técnica pela indicação, pelas informações registradas e pela prioridade inicialmente atribuída.

V. Agendamento

As solicitações autorizadas serão agendadas conforme a prioridade clínica, a ordem de inclusão na fila e a disponibilidade de vagas no serviço de referência.

O usuário deverá ser informado sobre a data, o horário, o local do atendimento, os documentos e exames necessários e as regras municipais de confirmação e comparecimento.

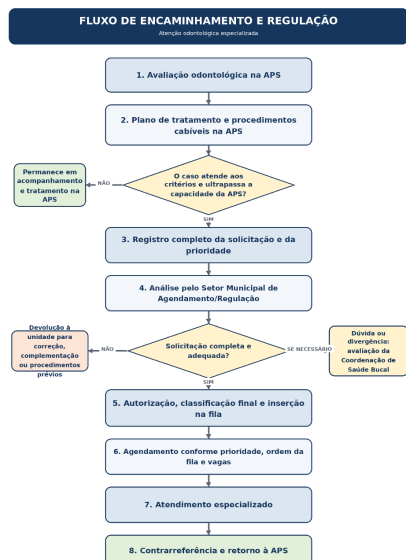
VI. Atendimento especializado e contrarreferência

Após o atendimento especializado, o usuário deverá retornar à unidade de origem com as informações sobre o diagnóstico, o procedimento realizado, as orientações e a necessidade de continuidade do cuidado.

24

23

A Equipe de Saúde Bucal da APS deverá registrar a contrarreferência, atualizar o plano de tratamento e realizar os procedimentos e acompanhamentos de sua competência.



Fluxogramas 1 - Fluxo de encaminhamento e regulação

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São João/PR. Protocolo para agendamento e priorização de consultas, exames e procedimentos especializados em saúde bucal, 2026.

6.2 FLUXO DE RETORNO E CONTRARREFERÊNCIA

O fluxo de retorno e contrarreferência tem como objetivo garantir a continuidade do tratamento odontológico e a comunicação entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços especializados.

Mesmo após o encaminhamento, a Equipe de Saúde Bucal da APS permanece responsável pelo acompanhamento do usuário e pela realização dos procedimentos de sua competência.

6.2.1 ETAPAS DO FLUXO DE RETORNO

I – Atendimento no serviço especializado

O usuário será avaliado pelo serviço especializado, que realizará os procedimentos correspondentes à especialidade e definirá as condutas necessárias.

II – Emissão da contrarreferência

Após o término do atendimento ou de cada etapa relevante do tratamento, o serviço especializado deverá emitir contrarreferência contendo:

- Diagnóstico ou hipótese diagnóstica;
- Procedimento realizado;
- Exames solicitados ou utilizados;
- Intercorrências ocorridas durante o atendimento;
- Medicamentos prescritos, quando houver;
- Orientações e cuidados posteriores;
- Necessidade de retorno ao serviço especializado;
- Procedimentos que deverão ser realizados na APS;
- Prognóstico e necessidade de acompanhamento;
- Indicação de encaminhamento para outra especialidade, quando pertinente.

III – Retorno à unidade de origem

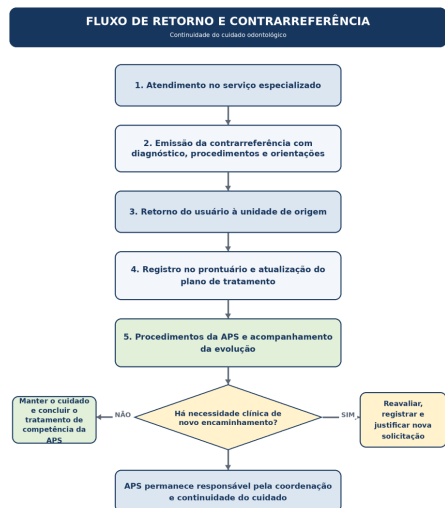
Após o atendimento especializado, o usuário deverá retornar à unidade de origem, onde a Equipe de Saúde Bucal realizará:

- Registro da contrarreferência no prontuário;
- Avaliação das condutas e orientações recebidas;
- Atualização do plano de tratamento;
- Realização dos procedimentos indicados para a APS;
- Orientação do usuário;
- Acompanhamento e manutenção da saúde bucal.

IV – Continuidade do cuidado

A APS deverá acompanhar a evolução do usuário, concluir o tratamento de sua competência e verificar a necessidade de novos atendimentos.

A indicação de novo encaminhamento deverá ser registrada e justificada, não devendo ocorrer automaticamente quando o atendimento especializado anterior já tiver sido concluído.



Fluxogramas 2 - Fluxo de retorno e contrarreferência

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São João/PR. Protocolo para agendamento e priorização de consultas, exames e procedimentos especializados em saúde bucal, 2026.

6.2.2 RESPONSABILIDADES DOS ENVOLVIDOS

I – Equipe de Saúde Bucal da APS:

- Orientar o usuário sobre a necessidade de retornar à unidade de origem;

- Registrar a contrarreferência no prontuário;
- Atualizar e dar continuidade ao plano de tratamento;
- Realizar os procedimentos de competência da APS;
- Manter o acompanhamento periódico do usuário.

II – Serviço odontológico especializado:

- Realizar a avaliação e os procedimentos da especialidade;
- Registrar as condutas adotadas;
- Emitir contrarreferência completa;
- Informar a necessidade de retorno ou alta;
- Orientar sobre os cuidados posteriores e a continuidade do tratamento.

III – Setor Municipal de Agendamento/Regulação:

- Registrar e acompanhar o retorno das informações;
- Auxiliar na comunicação entre a unidade de origem e o serviço especializado;
- Comunicar pendências relacionadas ao agendamento ou à contrarreferência.

IV – Coordenação Municipal de Saúde Bucal:

- Acompanhar o funcionamento do fluxo de referência e contrarreferência;
- Intervir quando forem identificadas falhas recorrentes ou ausência de informações;
- Orientar as equipes quanto à continuidade do cuidado;
- Articular com o CONIMS e os prestadores as adequações necessárias ao fluxo.

7. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DAS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

As urgências odontológicas são situações que necessitam de atendimento rápido e não devem ser adiadas sem avaliação. A classificação de risco tem como finalidade organizar o acesso de acordo com a gravidade, o risco de agravamento e a necessidade clínica do usuário.

A ordem de atendimento não deverá considerar somente a ordem de chegada, mas a classificação obtida durante o acolhimento e a avaliação clínica.

A classificação de risco das urgências odontológicas seguirá as categorias apresentadas no quadro abaixo.

Orientação para atendimento de urgência		
Riscos de urgência	Classificação	Recomendação
Hemorragia intensa (contínua e não controlada pela aplicação de pressão direta local); Tumor extenso com comprometimento sistêmico; dificuldade para engolir ou respirar atingindo área dos olhos; Trauma facial maior: fratura óssea ou laceração facial extensa.	Vermelho	Encaminhamento ao hospital de referência.
Hemorragia menor (controlada por medidas locais); Traumatismo dento-alveolar ocorrido em tempo inferior a duas horas; Tumor relacionado à infecção de tecido mole e dor dentária intensa, espontânea e contínua. Usuários institucionalizados, escollados devem ter atendimento prioritário.	Laranja	Atendimento prioritário.
Dor dentária moderada à intensa, intermitente ou noturna, passível de controle por analgésico.	Amarelo	Atendimento em até 1 hora.
Usuários em situação urgente sob seu ponto de vista psicológico ou por entender merecer atenção diferenciada pela sua condição sistêmica (doença crônica descompensada).	Verde	Atendimento em até 2 horas ou agendado para atendimento programado.
Usuário com dor dentária leve, sensibilidade dentária; fratura de restauração; exodontia de decíduos; reparo de peça protética.	Azul	Atendimento em até 4 horas ou agendado para atendimento programado.

Tabela 1 - Orientações para urgência na APS

Fonte: adaptado da Linha de Cuidado em Saúde Bucal do Estado do Paraná (PARANÁ, 2021).

7.1 CONDUTAS CONFORME A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

I – Classificação vermelha – Emergência e prioridade máxima

Compreende situações com **risco de morte**, comprometimento sistêmico, risco às vias aéreas ou possibilidade de agravamento rápido, incluindo:

- Hemorragia intensa, contínua e não controlada por compressão direta local;
- Infecção odontogênica extensa com sinais de disseminação ou comprometimento sistêmico;
- Tumor extenso envolvendo a face ou a região dos olhos;
- Dificuldade para respirar ou engolir;
- Trauma facial com suspeita de fratura óssea;
- Lacerações faciais extensas;
- Alteração do nível de consciência ou instabilidade clínica associada ao quadro odontológico ou facial.

29

O atendimento deverá ser imediato, sem permanência em fila de espera. A equipe deverá realizar as medidas iniciais possíveis para manutenção das vias aéreas, controle do sangramento e estabilização do usuário, **acionando o SAMU** ou encaminhando-o ao **Pronto Atendimento Municipal de São João**.

II – Classificação laranja – Atendimento prioritário

Compreende situações que não apresentam risco imediato de morte, mas necessitam de **intervenção rápida para controle da dor, preservação de estruturas ou prevenção de agravamento**, sendo feito os atendimentos na UBS central de São João e demais distritos, entre eles Ouro Verde (com atendimento nas segundas-feiras) Nova Lurdes (com atendimento nas terças-feiras) Vila Paraíso (com atendimento nas quartas-feiras) e Dois Irmãos (nas quintas-feiras). Atendimentos que se enquadram como prioritário:

- Hemorragia de origem odontológica controlável por medidas locais;
- Traumatismo dentoalveolar recente;
- Avulsão, luxação ou deslocamento de dente permanente;
- Fratura dentária com exposição pulpar;
- Abscesso odontogênico agudo localizado;
- Tumor relacionado à infecção de tecidos moles, sem comprometimento das vias aéreas;
- Dor dentária intensa, espontânea e contínua;
- Pericoronarite com dor intensa, edema ou limitação funcional;
- Usuário institucionalizado ou sob escolta, conforme avaliação da equipe.

O atendimento deverá ocorrer de forma prioritária, imediatamente após os casos classificados como vermelhos, não devendo aguardar atendimento programado.

Nos traumatismos dentários, especialmente na avulsão de dente permanente, o atendimento deverá ocorrer no menor tempo possível. O dente avulsionado deverá ser manipulado pela coroa, sem raspagem da raiz, e mantido em meio adequado até a avaliação profissional, quando não for possível o reimplante imediato. Dentes decíduos avulsionados não deverão ser reimplantados.

III – Classificação amarela – Atendimento em até uma hora

30

Compreende condições que provocam sofrimento importante, mas que apresentam períodos de alívio ou possibilidade de controle temporário, incluindo:

- a) Dor dentária moderada ou intensa, intermitente ou noturna;
- b) Dor com períodos de acalmia;
- c) Dor temporariamente controlável por analgésico;
- d) Cárie profunda ou alteração pulpar com episódios recorrentes de dor;
- e) Fratura dentária dolorosa sem exposição pulpar evidente;
- f) Inflamação localizada sem sinais de disseminação.

O usuário deverá ser atendido em **até uma hora**, conforme a ordem de prioridade clínica, mesmo que não esteja sentindo dor no momento do acolhimento.

IV – Classificação verde – Atendimento em até duas horas ou programado

Compreende condições sem risco imediato, mas que necessitam de **avaliação diferenciada** em razão do quadro sistêmico, funcional, psicológico ou social, incluindo:

- a) Doença crônica descompensada associada a infecção bucal;
- b) Lesão bucal autorreferida sem sinais imediatos de gravidade;
- c) Perda estética relevante com comprometimento psicossocial;
- d) Fratura de dente anterior ou perda de restauração anterior com impacto estético relevante, sem dor intensa ou exposição pulpar;
- e) Desconforto que provoque dificuldade funcional, sem sinais de emergência
- f) Condição percebida como urgente pelo usuário, embora sem características clínicas de urgência imediata.

O atendimento poderá ocorrer em **até duas horas ou ser agendado**, conforme a avaliação clínica. **Lesões com suspeita de malignidade deverão ser retiradas dessa categoria e encaminhadas pelo fluxo prioritário de Estomatologia.**

V – Classificação azul – Atendimento em até quatro horas ou programado

Compreende condições sem urgência clínica, incluindo:

- a) Dor dentária leve;
- b) Sensibilidade dentinária;
- c) Fratura ou perda de restauração sem dor, exposição pulpar ou traumatismo dos tecidos moles;
- d) Necessidade programada de exodontia de dente decíduo;

31

e) Reparo ou ajuste de prótese sem lesão traumática importante;

f) Fratura dentária pequena e assintomática;

g) Outras queixas odontológicas que possam aguardar atendimento programado sem risco de agravamento imediato.

O usuário poderá ser atendido em **até quatro horas ou ter o atendimento programado**, conforme a disponibilidade da unidade e a avaliação clínica.

7.2 ORIENTAÇÕES GERAIS

A classificação de risco e a conduta adotada deverão ser registradas no prontuário do usuário.

A classificação inicial poderá ser modificada pelo cirurgião-dentista após a avaliação clínica, conforme os sinais, sintomas e riscos identificados.

Os tempos indicados representam o prazo máximo recomendado, não impedindo o atendimento antecipado quando houver disponibilidade ou necessidade clínica.

8. CRITÉRIOS GERAIS PARA ACESSO À ATENÇÃO ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA

O acesso aos serviços odontológicos especializados deverá observar os seguintes critérios gerais:

- O usuário deverá ingressar no fluxo por meio da rede pública municipal, após avaliação realizada por cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde;
- O usuário deverá possuir cadastro ativo e atualizado no sistema municipal de saúde;
- Será necessária a apresentação do Cartão Nacional de Saúde vinculado ao Município, documento de identificação e comprovante de residência, conforme as regras municipais;
- O encaminhamento deverá ser emitido por cirurgião-dentista da rede pública municipal e demais serviços odontológicos da rede SUS, após avaliação clínica e realização dos procedimentos cabíveis na APS;
- O usuário deverá atender aos critérios de inclusão da especialidade solicitada e não apresentar condição prevista como critério de exclusão;

32

- Os procedimentos básicos e as condições prévias exigidas para a especialidade deverão estar concluídos, salvo nas situações de urgência, suspeita de malignidade ou outra exceção expressamente prevista neste protocolo;
- A solicitação deverá conter a queixa principal, a história e evolução da condição, os achados clínicos relevantes, a identificação do dente ou região envolvida, a hipótese diagnóstica, os procedimentos realizados na APS, a justificativa do encaminhamento e a classificação de prioridade;
- Os exames complementares deverão acompanhar o encaminhamento somente quando forem clinicamente indicados ou exigidos como requisito para a especialidade;
- Solicitações incompletas, ilegíveis, sem justificativa clínica ou em desacordo com os critérios estabelecidos poderão ser devolvidas à unidade de origem para adequação;
- O acesso será organizado conforme a prioridade clínica, a ordem de inclusão na fila dentro da mesma categoria de prioridade e a disponibilidade de vagas;
- O usuário deverá manter seus dados de contato atualizados e observar as regras municipais de confirmação e comparecimento;
- Situações excepcionais poderão ser avaliadas pela Coordenação Municipal de Saúde Bucal, mediante justificativa clínica do profissional solicitante.

O acesso à atenção odontológica especializada deverá ocorrer por meio da rede pública municipal, a partir da avaliação realizada na unidade de saúde responsável pelo território de residência do usuário: Ouro Verde, Nova Lourdes, Vila Paraíso, Dois Irmãos ou Unidade Central, conforme a respectiva área de abrangência.

Solicitações da rede privada não serão apenas transcritas para formulários do SUS. **O usuário deverá ser avaliado pelo cirurgião-dentista da APS, que definirá a necessidade do pedido.** Exames e laudos particulares poderão ser considerados como informações complementares.

O agendamento dependerá da disponibilidade de vagas e das regras do Município, do CONIMS e dos prestadores contratados. **E o encaminhamento não assegura atendimento imediato** nem substitui a análise dos critérios da especialidade e da prioridade clínica do caso.

9. CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

As solicitações de exames e procedimentos odontológicos deverão observar os seguintes critérios:

I – A solicitação deverá ser precedida de avaliação clínica e conter descrição do quadro odontológico que justifique o pedido;

II – Deverão constar a hipótese diagnóstica, os achados clínicos, o dente ou região envolvida e a finalidade do exame ou procedimento;

III – A requisição deverá conter data, identificação da unidade de saúde, assinatura e número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia do profissional solicitante;

IV – O exame ou procedimento deverá ser solicitado conforme a nomenclatura e o código utilizados no sistema de regulação, no SIGTAP, no CONIMS ou pelo prestador contratado, quando aplicável;

V – Os exames complementares deverão ser solicitados somente quando puderem contribuir para o diagnóstico, planejamento ou definição da conduta;

VI – Deverão ser verificados os exames já realizados, **evitando solicitações repetidas ou duplicadas sem justificativa clínica;**

VII – Os exames radiográficos convencionais deverão ser priorizados quando forem suficientes para responder à dúvida clínica;

VIII – **A tomografia computadorizada e os demais exames de maior complexidade deverão ser solicitados pelo especialista responsável pelo planejamento do procedimento, salvo quando este protocolo atribuir expressamente essa solicitação à APS, mediante justificativa clínica devidamente registrada;**

IX – **Exames de maior complexidade** cuja indicação dependa do planejamento especializado **deverão ser solicitados pelo profissional responsável pelo atendimento especializado;**

X – Solicitações incompletas, ilegíveis, sem justificativa ou incompatíveis com o quadro clínico poderão ser devolvidas ao profissional solicitante para correção;

XI – Situações excepcionais poderão ser avaliadas pela Coordenação Municipal de Saúde Bucal, mediante justificativa técnica.

10. REGISTRO DA CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE E INSERÇÃO OBRIGATÓRIA EM LISTA DE ESPERA

10.1 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

I – URGENTE – prazo máximo de até 72 horas:

Compreende situações que, mesmo após a avaliação e as medidas iniciais realizadas na Atenção Primária, exigem avaliação ou **intervenção especializada em curto prazo**, em razão de perda súbita ou comprometimento importante de função, risco de agravamento ou possibilidade de prejuízo relevante ao prognóstico.

Podem ser classificados como urgentes, entre outros:

- Fratura ou perda súbita de prótese quando o usuário ficar **impossibilitado ou apresentar dificuldade significativa para se alimentar, mastigar ou falar**;
- Prótese que **esteja provocando lesão traumática importante** e que não possa ser adequadamente ajustada na APS;
- Lesão bucal com sinais clínicos suspeitos de malignidade, como crescimento rápido, endurecimento, sangramento sem causa aparente, ulceração persistente ou alteração associada a linfonodos;
- Traumatismo em dente permanente ou outra condição endodôntica na qual a demora no atendimento especializado possa comprometer a manutenção do elemento dentário, mesmo após as medidas iniciais realizadas na APS;
- Condição cirúrgica ou infecciosa que, após o atendimento inicial na APS, ainda apresente **risco de agravamento em curto prazo** e necessite de avaliação especializada;
- Situação odontológica de pessoa com necessidade especial que não possa ser manejada na APS e esteja causando comprometimento importante da alimentação, da função ou do estado geral.

O atendimento realizado nesse prazo poderá compreender avaliação especializada, reparo, procedimento inicial ou medida provisória destinada a controlar a condição e restabelecer a função, não significando, necessariamente, a conclusão de todo o tratamento.

II – PRIORITÁRIO – prazo máximo de até 60 dias:

Compreende situações que não exigem atendimento em até 72 horas, mas apresentam dor ou desconforto recorrente, comprometimento funcional parcial, risco

de progressão ou possibilidade de prejuízo ao prognóstico caso a espera seja prolongada.

Podem ser classificados como prioritários, entre outros:

- Dente com indicação de tratamento endodôntico, após controle da fase aguda, colocação de medicação intracanal e selamento provisório realizados na APS;
- Prótese fraturada, desadaptada ou com perda de dente, **causando desconforto ou dificuldade funcional, mas ainda permitindo alimentação e fala**;
- Dente incluso ou semi-incluso com episódios recorrentes de pericoronarite, dano ao dente adjacente ou outra indicação clínica de remoção, **sem condição aguda no momento**;
- Doença periodontal avançada ou progressiva que permaneça com bolsas profundas, perda de inserção, mobilidade ou comprometimento localizado após o tratamento periodontal básico realizado na APS;
- Lesão bucal persistente que necessite de diagnóstico especializado ou biópsia, **mas que não apresente sinais clínicos de malignidade**;
- Necessidade de atendimento especializado em pessoa com deficiência ou condição clínica específica, **quando houver impossibilidade comprovada de conclusão do tratamento na APS e existir comprometimento funcional**;
- Condição odontopediátrica que ultrapasse a capacidade de resolução da APS e apresente risco de progressão ou prejuízo ao desenvolvimento ou à manutenção dos dentes.

III – ELETIVO – prazo máximo de até 180 dias:

Compreende situações clinicamente estáveis, assintomáticas ou com sintomas leves e ocasionais, sem comprometimento funcional relevante e sem risco previsível de agravamento em curto prazo.

Podem ser classificados como eletivos, entre outros:

- Necessidade de tratamento endodôntico em dente assintomático, clinicamente estabilizado, adequadamente selado e sem sinais de agudização;
- Substituição de prótese antiga, desgastada ou levemente desadaptada, **quando permanecer funcional e não causar dor, lesão ou dificuldade relevante para alimentação ou fala**;

- c) Dente incluso assintomático com indicação clínica de remoção programada, sem infecção, dor ou dano progressivo às estruturas adjacentes;
- d) Alteração periodontal estável, localizada e sem sinais de progressão rápida, após realização do tratamento periodontal básico na APS;
- e) Lesão ou alteração bucal estável, assintomática e sem sinais clínicos de gravidade, que necessite de avaliação especializada ou acompanhamento programado;
- f) Procedimento cirúrgico pré-protético ou outro procedimento odontológico programável, sem dor, comprometimento funcional ou risco de agravamento em curto prazo;

Os exemplos apresentados possuem caráter orientador e não substituem a avaliação clínica individual. **A classificação não deverá ser definida apenas pelo nome do procedimento ou da especialidade, mas pelo conjunto das condições clínicas, funcionais e prognósticas apresentadas pelo usuário.**

A classificação de prioridade clínica deverá ser aplicada em harmonia com as prioridades asseguradas pela legislação vigente, incluindo as garantias destinadas às pessoas idosas, com prioridade especial às maiores de 80 anos, às pessoas com deficiência, às gestantes, às lactantes, às pessoas com criança de colo, às crianças e aos adolescentes e aos demais grupos legalmente protegidos. A aplicação das prioridades legais não afasta a precedência das situações de emergência, urgência ou maior gravidade clínica, devendo os critérios ser compatibilizados em cada caso.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO		COMO FUNCIONA O AGENDAMENTO ESPECIALIZADO?	
		ENTENDA A PRIORIDADE E OS PRAZOS DE ESPERA	
SITUAÇÃO	TEMPO DE ESPERA	EXEMPLOS	
1 Urgente	Até 72 horas	- Comprometimento funcional importante, risco de agravamento em curto prazo ou possibilidade de prejuízo relevante ao prognóstico. - Fratura ou perda da prótese, impossibilitando a alimentação ou a fala; - Processo causando lesão traumática; - Lesão bucal com sinais suspeitos de malignidade; - Traumatismo em dente permanente; - Condição cirúrgica ou infecciosa com risco de agravamento; - Condição odontológica de pessoa com necessidade especial que não possa ser gerenciada na APS e apresente comprometimento funcional importante.	
2 Prioridade	Até 60 dias	- Condições que apresentam desconforto, comprometimento funcional parcial, risco de progressão ou possibilidade de prejuízo ao prognóstico com a espera prolongada. - Tratamento endodôntico após controle da fase aguda, medicação intracanal e selamento provisório; - Prótese fixa, desadaptada ou com perda de dente, mas ainda permitindo alimentação e fala; - Dente incluso ou semi-incluído com episódios recorrentes de dor/irritação ou dano ao dente adjacente; - Duvida periodontal avançada ou progressiva; - Lesão bucal permanente que necessita de diagnóstico especializado, sem sinais clínicos de malignidade; - Tratamento odontodivulsório ou de pessoa com necessidade especial que não possa ser concluído na APS e apresente risco de progressão.	
3 Eletivo	Até 180 dias	- Condições estáveis, assintomáticas ou com sintomas leves e ocasionais, sem comprometimento funcional relevante e sem risco previsível de agravamento em curto prazo. - Dente com necessidade de tratamento endodôntico, assintomático, clinicamente estabilizado e adequadamente selado; - Prótese antiga, desgastada ou levemente desadaptada, mas funcional e semi-léso; - Dente incluso assintomático com indicação de remoção programada; - Alteração periodontal localizada após o tratamento básico na APS; - Lesão bucal estável, assintomática e sem sinais clínicos de gravidade; - Cirurgia pré-protética ou outro procedimento programável; - Avaliação ortodôntica ou reabilitadora, quando ofertada pela rede.	

Tabela 2 - Prioridade e tempo de espera para encaminhamento especializado

Fonte: elaboração própria da Coordenação Municipal de Saúde Bucal de São João – PR, conforme critérios de classificação e priorização do acesso à atenção odontológica especializada estabelecidos neste protocolo (2026).

10.2 INSERÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA LISTA DE ESPERA

Toda solicitação de consulta, exame ou procedimento odontológico especializado que atender aos critérios estabelecidos neste protocolo deverá ser inserida na lista de espera oficial do Município.

I – A inclusão deverá ocorrer somente após a conferência das informações clínicas, da justificativa do encaminhamento, da classificação de prioridade e dos documentos exigidos;

II – Somente serão encaminhados à atenção especializada os usuários que tenham concluído os procedimentos cabíveis na APS, a adequação do meio bucal e os tratamentos prévios exigidos para a especialidade, seguidos de reavaliação pelo cirurgião-dentista da unidade de origem;

III – A conclusão do tratamento de competência da APS constitui uma forma de verificar a adesão do usuário ao cuidado e de reduzir o risco de agendamentos especializados sem comparecimento;

IV – A exigência de conclusão prévia do tratamento na APS não se aplica às situações urgentes, às suspeitas de malignidade, aos traumas graves ou às demais condições nas quais a espera possa representar risco, agravamento ou prejuízo ao prognóstico;

V – O registro deverá conter, no mínimo, a identificação do usuário, os dados de contato atualizados, a unidade e o profissional solicitante, a especialidade ou o procedimento solicitado, a justificativa clínica, a prioridade atribuída e a data de inclusão;

VI – A organização da fila deverá respeitar inicialmente a classificação como urgente, prioritária ou eletiva e, dentro da mesma categoria, a ordem cronológica de inclusão;

VII – As solicitações urgentes deverão ser identificadas e comunicadas ao setor responsável pela regulação, não sendo suficiente apenas sua inclusão passiva no sistema;

VIII – Não será permitido o agendamento direto fora da lista oficial, salvo nas situações de emergência, determinações judiciais ou outras exceções formalmente justificadas e autorizadas pela gestão municipal;

IX – Não deverão ser mantidas solicitações duplicadas para a mesma especialidade, procedimento ou necessidade clínica. Quando identificada duplicidade, deverá permanecer o registro válido mais antigo ou aquele que contenha as informações clínicas atualizadas, com o devido registro da regularização;

X – A situação do usuário na fila deverá ser atualizada sempre que houver agendamento, realização do atendimento, desistência, recusa, mudança de município, perda da indicação clínica, falecimento ou outra condição que encerre ou modifique a necessidade do encaminhamento;

XI – O usuário ou responsável deverá manter seus dados de contato atualizados e comunicar à unidade qualquer alteração relevante em sua condição clínica;

XII – A unidade de origem deverá orientar o usuário sobre a classificação recebida, o funcionamento da fila, os prazos previstos, a necessidade de comparecimento e a importância de informar eventual agravamento durante o período de espera;

XIII – A permanência do usuário na lista de espera estará condicionada ao comparecimento aos retornos programados pela Equipe de Saúde Bucal da APS e à

continuidade dos cuidados necessários enquanto aguarda o atendimento especializado;

XIV – A periodicidade dos retornos será definida pelo cirurgião-dentista da unidade de origem conforme a condição clínica, o procedimento solicitado e o tempo estimado de espera;

XV – Nos retornos, o cirurgião-dentista deverá verificar a manutenção da indicação especializada, as condições de saúde bucal, a necessidade de novos cuidados na APS e a ocorrência de melhora, agravamento ou alteração que justifique a atualização ou reclassificação do encaminhamento;

XVI – Quando houver mudança da condição clínica, o cirurgião-dentista da APS deverá atualizar o encaminhamento e solicitar a reclassificação da prioridade, quando indicada;

XVII – O usuário deverá comparecer quando convocado pela unidade e manter seus dados de contato atualizados. As tentativas de contato, os comparecimentos, as justificativas e as ausências deverão ser registrados no prontuário ou no sistema municipal;

XVIII – Toda ausência não justificada a retorno programado na APS ou a atendimento especializado deverá ser registrada no prontuário e/ou no sistema municipal, com data, serviço e circunstâncias conhecidas;

XIX – Antes de qualquer suspensão, reposicionamento ou cancelamento decorrente de ausências, deverão ser realizadas e registradas pelo menos duas tentativas de contato com o usuário ou responsável, em momentos distintos, por meio disponível e adequado. Quando pertinente, poderá ser solicitada busca ativa pela ACS responsável pela microárea de residência, devendo constar o resultado das tentativas de contato;

XX – O usuário deverá ser informado sobre as ausências registradas, orientado quanto à necessidade de comparecimento e ter oportunidade de apresentar justificativa em prazo razoável, considerando-se, entre outras situações devidamente registradas, internação, doença, dificuldade de transporte, condição funcional, falha de comunicação da unidade ou outro impedimento relevante;

XXI – Persistindo as ausências injustificadas após as tentativas de contato e a oportunidade de justificativa, a solicitação poderá ser suspensa para reavaliação pela unidade de origem. Não haverá exclusão automática ou sumária da fila;

XXII – Permanecendo a indicação após a reavaliação, o usuário será reinserido no fluxo conforme a classificação clínica vigente, as prioridades legais aplicáveis e o tempo de espera já transcorrido, evitando-se prejuízo temporal desproporcional. Casos urgentes, suspeitas de neoplasia maligna e situações em que a demora possa representar risco de agravamento ou prejuízo relevante à saúde não estarão sujeitos à penalidade automática por ausência;

XXIII – O cancelamento ou a retirada de uma solicitação da lista deverá apresentar motivo registrado no sistema, de forma a garantir rastreabilidade e transparência;

XXIV – A permanência do usuário na lista de espera não encerra a responsabilidade da Equipe de Saúde Bucal da APS, que deverá manter o acompanhamento, realizar os cuidados possíveis e adotar medidas de controle sempre que necessário;

XXV – As solicitações de retreamento endodôntico serão incluídas na lista de espera após avaliação clínica pela APS, com preferência para os tratamentos realizados mediante encaminhamento da rede municipal. Nos casos iniciados na rede privada, o encaminhamento dependerá de indicação e justificativa clínica do cirurgião-dentista da APS, conforme os critérios deste protocolo.

11. CRITÉRIOS ESPECÍFICOS PARA ACESSO ÀS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Os encaminhamentos para a atenção odontológica especializada deverão observar, além dos critérios gerais estabelecidos neste protocolo, as indicações, os tratamentos prévios, os critérios de exclusão e as exigências próprias de cada especialidade.

A existência de diagnóstico ou de possível indicação para determinado procedimento não será suficiente, isoladamente, para justificar o encaminhamento. O cirurgião-dentista da APS deverá avaliar a condição clínica, o prognóstico, a possibilidade de manutenção e reabilitação do elemento dentário, a capacidade de resolução da unidade e os possíveis benefícios do tratamento especializado.

Em cada especialidade serão apresentados:

I – As condições clínicas que poderão ser encaminhadas;

II – Os procedimentos que deverão ser realizados previamente na APS;

III – As condições nas quais o encaminhamento não deverá ser realizado;

IV – As informações obrigatórias que deverão constar na solicitação;

V – Os exames complementares necessários, quando houver indicação clínica;

VI – Os critérios para classificação do caso como urgente, prioritário ou eletivo;

VII – As situações excepcionais e as demais orientações específicas.

Os critérios deverão ser aplicados de acordo com a avaliação individual do usuário e com os serviços efetivamente disponibilizados pela rede municipal, pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde e pelos demais prestadores de referência.

O encaminhamento poderá ser devolvido à unidade de origem quando estiver incompleto, não apresentar justificativa clínica suficiente, não atender aos critérios da especialidade ou quando os procedimentos prévios de competência da APS não tiverem sido realizados, ressalvadas as exceções previstas neste protocolo.

11.1 ENDODONTIA

O encaminhamento para Endodontia será indicado quando houver necessidade de tratamento pulpar ou endodôntico em dente permanente ou decíduo com possibilidade de manutenção, cuja complexidade ultrapasse a capacidade de resolução da APS.



PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO JOÃO

ENDODONTIA

Critérios para encaminhamento
ao serviço especializado

QUANDO ENCAMINHAR

Antes do encaminhamento para o serviço especializado, devem ser observadas as seguintes condições:

- Adequação prévia do meio bucal, com remoção de focos infecciosos e realização de terapia periodontal básica;
- Remoção do tecido cariado e preparo inicial do dente, sempre que possível;
- Realização de abertura coronária quando indicada clinicamente;
- Colocação de medicação intracanal ou curativo de demora, quando necessário;
- Selamento provisório adequado da cavidade de acesso;
- Presença de estrutura coronária suficiente para posterior restauração;
- Condições clínicas que permitam isolamento absoluto ou possibilidade de adequação prévia;
- Estabelecimento de diagnóstico diferencial entre dor de origem endodôntica e periodontal.

QUANDO NÃO ENCAMINHAR

- Terceiros molares em geral.
- Dentes sem possibilidade de restauração ou sem estrutura coronária suficiente para reabilitação (menos de 2 faces);
- Dentes com indicação de exodontia
- Dentes com perda periodontal severa, mobilidade avançada, envolvimento de furca ou prognóstico periodontal desfavorável;
- Dentes sem possibilidade de isolamento absoluto ou de adequação para sua realização;
- Dentes deciduos próximos da esfoliação fisiológica ou sem indicação de manutenção na cavidade bucal
- Dentes deciduos com reabsorção radicular avançada, comprometimento do sucessor permanente ou prognóstico desfavorável.

Tabela 3 - Critérios para encaminhamento ao serviço especializado em endodontia

Fonte: elaboração própria, com base em Brasil (2008), Paraná (2021) e Toledo (2026), adaptada à organização da Rede Municipal de Saúde de São João – PR (2026).

11.2 EXAMES COMPLEMENTARES

EXAMES RECOMENDADOS A SOLICITAR	APS	EXAMES SOLICITADOS PELO ENDODONTISTA

• Radiografia periapical e interproximal do dente envolvido, quando disponível e clinicamente indicada. * Quando disponível na UBS • Radiografia panorâmica somente quando houver necessidade de avaliação ampla, como traumatismo envolvendo múltiplos dentes	• Tomografia computadorizada de feixe cônico quando as radiografias convencionais não forem suficientes e o resultado puder modificar a conduta. • Tomografia para investigação de reabsorções, suspeita de fratura radicular, perfurações, calcificações, canais não localizados ou outras situações de maior complexidade. • Outros exames de maior complexidade necessários ao diagnóstico ou planejamento especializado.
---	--

Tabela 4 - exames complementares para endodontia

Fonte: adaptado de American Association of Endodontists e American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology (2015) e American Dental Association e U.S. Food and Drug Administration (2012).

A APS não deverá solicitar tomografia como exame de rotina ou apenas para antecipar o planejamento do especialista. A radiografia panorâmica não substitui a radiografia periapical na avaliação endodôntica.

11.3 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

Urgente

Deverão ser classificados como urgentes os casos nos quais a demora para o atendimento especializado possa provocar agravamento rápido, perda do elemento dentário ou prejuízo importante ao prognóstico, como:

I – Dentes permanentes traumatizados com comprometimento pulpar e necessidade de intervenção endodôntica em curto prazo;

- II – Dentes permanentes jovens com rizogênese incompleta, comprometimento pulpar ou necrose, especialmente quando associados a traumatismo;
- III – Dor endodôntica intensa ou persistente após a realização das medidas iniciais cabíveis na APS;
- IV – Episódios recorrentes de agudização de abscesso de origem endodôntica, sem sinais de disseminação sistêmica;
- V – Condições endodônticas cuja demora represente risco concreto de perda de elemento dentário estratégico, mediante justificativa clínica.

Prioritária

Deverão ser classificados como prioritários os casos que não apresentem necessidade de atendimento imediato, mas nos quais a espera prolongada possa comprometer a continuidade do cuidado, a função ou o prognóstico, como:

- I – Dentes necessários ao suporte de prótese parcial removível em uso ou ao planejamento reabilitador já definido;
- II – Tratamento endodôntico solicitado por outro serviço especializado como etapa necessária para a continuidade do cuidado;
- III – Usuários em preparação para tratamento oncológico, transplante, cirurgia de grande porte ou outro procedimento médico cuja realização dependa da eliminação de foco odontogênico;
- IV – Usuários com risco aumentado relacionado à manutenção de foco infeccioso ou à impossibilidade de exodontia, desde que a prioridade seja clinicamente justificada;
- V – Gestantes com necessidade de tratamento endodôntico associada à dor, infecção ou risco de agravamento;
- VI – Outros casos nos quais o tempo de espera possa prejudicar de forma relevante o prognóstico do elemento dentário.

Gestação, idade, deficiência ou doença sistêmica não determinarão isoladamente a prioridade.

Eletiva

Deverão ser classificados como eletivos:

- I – Casos com indicação de tratamento endodôntico que estejam clinicamente estáveis, sem dor intensa, infecção ativa ou risco imediato de agravamento;

- II – Dentes permanentes com comprometimento pulpar ou necrose controlados após o atendimento inicial na APS;
- III – Dentes decíduos com indicação de tratamento endodôntico e necessidade de manutenção na cavidade bucal, sem sinais de agravamento;
- IV – Demais casos que atendam aos critérios da especialidade e não se enquadrem como urgentes ou prioritários.

Situações que não deverão permanecer na lista de espera

Não deverão permanecer na lista de espera da Endodontia os usuários que apresentem:

- I – Infecção odontogênica com disseminação para espaços faciais ou cervicais;
- II – Edema progressivo associado a febre, prostração, dificuldade para engolir, dificuldade respiratória ou comprometimento do estado geral;
- III – Traumatismo dentoalveolar grave que necessite de intervenção imediata;
- IV – Outra condição caracterizada como emergência odontológica ou médica.
- Nessas situações, o usuário deverá seguir imediatamente o fluxo de urgência ou hospitalar estabelecido pela rede municipal.

12. PERIODONTIA ESPECIALIZADA

12.1 CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO



PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO JOÃO

PERIODONTIA

Critérios para encaminhamento
ao serviço especializado

QUANDO ENCAMINHAR

- Pacientes com doença periodontal que, após tratamento periodontal básico e reavaliação na APS, permaneçam com bolsas periodontais profundas, sangramento à sondagem, supuração ou perda de inserção progressiva.
- Casos com mobilidade dentária decorrente de doença periodontal, desde que os elementos apresentem possibilidade de manutenção e benefício funcional.
- Recessões gengivais extensas ou progressivas associadas a hipersensibilidade, dificuldade de higienização ou risco de comprometimento do elemento dentário.
- Necessidade de procedimento periodontal especializado para continuidade de tratamento solicitado por Endodontia, Prótese ou outra especialidade.

QUANDO NÃO ENCAMINHAR

- Pacientes que ainda não tenham realizado orientação de higiene bucal, controle de biofilme, remoção de cálculo, raspagem periodontal básica e reavaliação na APS.
- Casos de gengivite associada ao biofilme, sem perda de inserção periodontal, que possam ser tratados na APS.
- Dentes com perda periodontal severa, mobilidade avançada ou prognóstico desfavorável, quando houver indicação de exodontia.
- Encaminhamentos exclusivamente estéticos ou para procedimentos não ofertados pelo serviço de referência.
- Pacientes com controle de biofilme inadequado ou que não tenham demonstrado adesão às orientações e ao tratamento periodontal iniciado na APS.

Tabela 5 - critério para encaminhamento ao serviço especializado em periodontia

Fonte: elaboração própria, com base em Brasil (2008), Paraná (2021) e Toledo (2026), adaptada à organização da Rede Municipal de Saúde de São João – PR (2026).

Antes do encaminhamento, o usuário deverá ter recebido tratamento periodontal básico na APS, incluindo orientação de higiene bucal, controle de biofilme, remoção de cálculo, raspagem periodontal e reavaliação da resposta ao tratamento.

O encaminhamento deverá identificar os dentes ou regiões envolvidas e registrar os procedimentos realizados, a resposta ao tratamento inicial e os principais achados periodontais.

12.2 EXAMES COMPLEMENTARES

EXAMES RECOMENDADOS A SOLICITAR	EXAMES SOLICITADOS PELO PERIODONTISTA
Radiografias periapicais e interproximais dos dentes ou das regiões envolvidas, quando necessárias para avaliar perda óssea, crista alveolar, envolvimento de furca, presença de cálculo subgingival e demais condições periodontais. * Quando disponível na UBS	- Levantamento radiográfico periapical completo, quando necessária a avaliação periodontal de toda a dentição. - Radiografia panorâmica, quando necessária para avaliação geral das estruturas dentárias e ósseas e quando o resultado puder modificar o planejamento especializado. - Tomografia computadorizada de feixe cônico, quando as radiografias convencionais não forem suficientes e houver necessidade de avaliação tridimensional para o planejamento de procedimento periodontal cirúrgico. - Hemograma, quando houver histórico ou suspeita de anemia, alteração hematológica, infecção sistêmica, imunossupressão ou outra condição que possa interferir na realização do procedimento periodontal. - Coagulograma, tempo de protrombina ou INR quando houver histórico de sangramento anormal, coagulopatia, doença hepática, uso de anticoagulante ou planejamento de procedimento cirúrgico com risco hemorrágico relevante.

48

	Glicemia de jejum e/ou hemoglobina glicada quando houver diabetes conhecida, suspeita de diabetes ou sinais de descontrole glicêmico e não existirem resultados recentes disponíveis.
--	---

Tabela 6 - exames complementares para periodontia

Fonte: adaptado de American Dental Association e U.S. Food and Drug Administration (2012) e Tonetti, Greenwell e Kornman (2018).

Observação: Hemograma, coagulograma, glicemia, hemoglobina glicada, radiografia panorâmica, levantamento periapical completo e tomografia computadorizada **não constituem requisitos prévios para o encaminhamento à Periodontia. Quando necessários ao procedimento especializado, deverão ser solicitados pelo periodontista após avaliação clínica.**

12.3 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

Urgente

- Abscesso periodontal recorrente ou persistente após o atendimento inicial realizado pela APS;
- Doença periodontal com progressão rápida, supuração e risco de perda dentária em curto prazo;

49

- Condição periodontal aguda associada a dor intensa, sangramento ou comprometimento funcional que não tenha apresentado melhora após a conduta inicial na APS;
- Necessidade de intervenção periodontal em curto prazo para viabilizar a continuidade de tratamento odontológico indispensável, quando a demora puder comprometer o prognóstico do dente.

Prioritária

- Doença periodontal que permaneça ativa após o tratamento básico e a reavaliação na APS, com bolsas profundas, sangramento à sondagem, supuração ou perda de inserção progressiva;
- Envolvimento de furca em dentes com possibilidade de manutenção;
- Recessão gengival extensa ou progressiva associada à hipersensibilidade, dificuldade de higienização ou risco de comprometimento dentário;
- Aumento gengival persistente após controle do biofilme e remoção dos fatores irritativos locais;
- Necessidade de procedimento periodontal antes de tratamento endodôntico, restaurador ou protético, quando a espera puder prejudicar a manutenção do elemento dentário.

Eletiva

- Alterações periodontais estáveis e sem sinais de progressão rápida;
- Recessões gengivais sem agravamento recente e sem comprometimento funcional importante;
- Necessidade de avaliação periodontal especializada sem dor, supuração, sangramento intenso ou risco imediato de perda dentária;
- Demais casos que atendam aos critérios da especialidade e não se enquadrem como urgentes ou prioritários.

Idade, gestação, deficiência, diabetes ou outra doença sistêmica não determinarão isoladamente a prioridade. Essas condições deverão ser avaliadas juntamente com a gravidade periodontal, o risco de progressão e o possível prejuízo ao prognóstico

13. CIRURGIA ORAL E BUCOMAXILOFACIAL

50

13.1 CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO

PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO JOÃO

CIRURGIA ORAL E BUCOMAXILOFACIAL

Critérios para encaminhamento
ao serviço especializado

QUANDO ENCAMINHAR

- Dentes inclusos, semi-inclusos ou impactados com indicação clínica de remoção cirúrgica.
- Sítios com episódios recorrentes de pericoronarite, dor, infecção, cárie sem possibilidade de restauração, realoração do dente adjacente ou outra alteração patológica relacionada.
- Raízes residuais cuja remoção necessite de osteotomia, odontoseção ou outro procedimento cirúrgico que ultrapasse a capacidade de resolução da APS.
- Dentes supranumerários inclusos ou impactados com indicação de remoção.
- Dentes com hipercementose, diaceração radicular, anquilose ou outra condição que torne a exodontia de maior complexidade, desde que identificada clinicamente ou em exame de imagem disponível.
- Dentes ou raízes com proximidade aparente de estruturas anatómicas importantes, quando a remoção apresentar risco cirúrgico superior à capacidade da APS.
- Comunicação buco-maxilo-facial de dente ou raiz para o seio maxilar e outras intercorrências cirúrgicas que necessitem de avaliação especializada.
- Alterações ósseas ou odontogênicas com indicação de procedimento cirúrgico especializado.
- Os encaminhamentos para cirurgia eletiva deverão ser acompanhados de radiografia panorâmica, na qual seja possível identificar o dente ou a região envolvida e sua relação com as estruturas anatómicas adjacentes.

QUANDO NÃO ENCAMINHAR

- Dentes permanentes erupcionados com indicação de exodontia simples e possibilidade de remoção na APS.
- Terceiros molares inclusos ou semi-inclusos assintomáticos, sem doença associada e sem prejuízo comprovado aos dentes ou às estruturas adjacentes.
- Raízes residuais de baixa complexidade e com possibilidade de remoção na APS.
- Exodontias solicitadas exclusivamente por finalidade ortodôntica sem avaliação, planejamento ou indicação formal do ortodontista.
- Procedimentos exclusivamente estéticos ou que não sejam ofertados pelo serviço de referência.
- Usuários com condição sistêmica descompensada para realização de procedimento eletivo, que deverão ser previamente avaliados e estabilizados pela equipe responsável.
- Sem radiografia panorâmica.

Tabela 7 - critérios para encaminhamento ao serviço especializado em cirurgia oral e bucomaxilofacial.

Fonte: elaboração própria, com base em Brasil (2008), Paraná (2021) e Toledo (2026), adaptada à organização da Rede Municipal de Saúde de São João – PR (2026).

51

Traumatismos faciais graves, fraturas dos ossos da face, hemorragia não controlada, infecção com disseminação, dificuldade para respirar ou engolir e comprometimento do estado geral não deverão permanecer na fila de cirurgia eletiva, devendo seguir imediatamente o fluxo municipal de urgência ou hospitalar.

13.2 EXAMES COMPLEMENTARES

EXAMES RECOMENDADOS A APS SOLICITAR	EXAMES SOLICITADOS PELO BUCOMAXILO
• Radiografia panorâmica recente, que deverá acompanhar o encaminhamento para avaliação cirúrgica de dentes inclusos, semi-inclusos, impactados, supranumerários, terceiros molares ou raízes residuais de maior complexidade. • Radiografias periapicais e interproximais da região envolvida poderão ser solicitadas quando forem necessárias para complementar a avaliação de raízes residuais, dentes adjacentes, cáries ou alterações localizadas. * Quando disponível na UBS	• Tomografia computadorizada de feixe cônico, quando a radiografia panorâmica não for suficiente para avaliar a posição do dente, a anatomia radicular ou sua relação com estruturas anatômicas importantes. • Tomografia de face, dos seios da face ou outro exame de imagem de maior complexidade, quando indicado pelo especialista de acordo com a região e a condição clínica investigada. • Exames laboratoriais necessários à segurança do procedimento cirúrgico, definidos pelo especialista após anamnese, avaliação clínica e análise das condições sistêmicas do usuário.

Tabela 8 - exames complementares para cirurgia oral e bucomaxilofacial

Fonte: adaptado de Royal College of Surgeons of England (2020) e American Dental Association e U.S. Food and Drug Administration (2012).

A APS não deverá solicitar tomografia computadorizada para encaminhamento à Cirurgia Oral e Bucomaxilofacial.

Quando houver suspeita de proximidade entre terceiros molares inferiores e o canal mandibular, a APS deverá encaminhar o usuário com a radiografia panorâmica.

52

A necessidade e o tipo de tomografia serão definidos pelo especialista após avaliação clínica e radiográfica.

13.3 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

Urgente

- Infecção odontogênica aguda que necessite de abordagem cirúrgica especializada, após o atendimento inicial realizado pela APS, sem sinais de comprometimento sistêmico ou risco às vias aéreas;
- Pericoronarite recorrente ou persistente, sem resolução após as medidas iniciais realizadas pela APS;
- Comunicação bucosinusal ou deslocamento de raiz dentária para o seio maxilar decorrente de procedimento odontológico;
- Dor intensa e persistente relacionada a dente ou raiz cuja remoção cirúrgica não possa ser realizada na APS.

Prioritária

- Dente incluído ou semi-incluído associado a lesão, reabsorção radicular, dano ao dente adjacente ou episódios recorrentes de dor ou infecção;
- Dente supranumerário incluído que esteja provocando alteração na erupção, deslocamento dentário ou outra repercussão clínica;
- Raiz residual ou dente com indicação cirúrgica cuja permanência possa agravar a condição local;
- Cirurgia necessária antes de tratamento médico, oncológico ou outro procedimento que não possa ser iniciado enquanto houver foco infeccioso odontogênico.

Eletiva

- Dente incluído ou semi-incluído com indicação clínica de remoção, sem dor, infecção ou outra complicação ativa;
- Terceiro molar com indicação clínica de remoção e sem sinais de inflamação ou infecção aguda;
- Dente supranumerário incluído sem repercussão clínica imediata;
- Raiz residual ou dente cuja remoção exija procedimento cirúrgico especializado, sem dor ou infecção ativa;

53

- Demais procedimentos cirúrgicos especializados programados, sem risco de agravamento imediato.

Observações:

Os encaminhamentos classificados como eletivos deverão ser acompanhados de radiografia panorâmica. A ausência desse exame não deverá atrasar o atendimento ou o encaminhamento dos casos urgentes.

Os casos com disseminação da infecção para espaços faciais ou cervicais, dificuldade para respirar ou engolir, sangramento não controlado, trauma facial grave ou suspeita de fratura deverão ser encaminhados diretamente ao serviço de urgência e emergência, não devendo ser incluídos na fila ambulatorial de cirurgia.

14 ESTOMATOLOGIA

14.1 CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO



PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO JOÃO

ESTOMATOLOGIA

Critérios para encaminhamento
ao serviço especializado

QUANDO ENCAMINHAR

- Mancha, placa ou lesão branca, vermelha ou com associação das duas cores que não desapareça após 15 dias;
- Lesão com endurecimento, crescimento progressivo, bordas elevadas ou irregulares, sangramento sem causa aparente ou perda de sensibilidade;
- Nódulo, aumento de volume ou massa persistente nos lábios, língua, assoalho da boca, palato, gengiva, mucosa jugal ou demais regiões da cavidade bucal;
- Lesão pigmentada de aparecimento recente ou que apresente alteração de tamanho, formato, coloração ou superfície;
- Alteração persistente nas glândulas salivares, como aumento de volume, dor recorrente, redução acentuada da produção salivar ou saída de secreção pelo ducto;
- Linfonodo cervical persistente, endurecido, fixo ou sem causa infecciosa odontológica evidente;
- Suspeita de lesão potencialmente maligna ou de câncer bucal;
- Necessidade de realização de biópsia ou de outro procedimento diagnóstico que não possa ser executado na APS;
- Nos casos de lesões ou ulcerações traumáticas, sempre que possível, remoção prévia dos possíveis fatores causais locais, como:
 - Arestas cortantes de dentes ou restaurações;
 - Raízes residuais;
 - Próteses mal adaptadas;
 - Outros fatores locais capazes de produzir trauma na mucosa.

QUANDO NÃO ENCAMINHAR

- Variações da normalidade da cavidade bucal que não apresentem sinais ou sintomas de doença;
- Candidíase oral que possa ser diagnosticada, tratada e acompanhada na APS;
- Aftas recorrentes sem sinais de alarme;
- Toros ósseos sem comprometimento funcional e sem indicação cirúrgica;
- Variações anatômicas da normalidade sem sinais, sintomas ou alterações suspeitas.

Tabela 9 - critérios para encaminhamento ao serviço especializado em estomatologia.

Fonte: elaboração própria, com base em Brasil (2008), Paraná (2021) e Toledo (2026), adaptada à organização da Rede Municipal de Saúde de São João – PR (2026).

14.2 INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS NO ENCAMINHAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

55

Nos campos destinados ao motivo do encaminhamento e à justificativa clínica, o profissional deverá informar:

- Hipótese diagnóstica;
- Características clínicas da lesão, como coloração, formato, superfície, consistência, bordas, endurecimento, ulceração e presença de sangramento;
- Localização anatômica;
- Tamanho aproximado da lesão;
- Tempo de evolução;
- Presença de dor, sangramento, alteração de sensibilidade, crescimento ou outros sintomas associados;
- Tratamentos clínicos ou medicamentosos previamente realizados e a resposta apresentada;
- Fatores de risco identificados, como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, exposição solar e antecedentes relevantes;
- Solicitação de avaliação especializada e, quando indicada pelo especialista, realização de biópsia ou remoção da lesão.

Quando houver realização de biópsia ou coleta de material para exame anatomopatológico, o material deverá ser acompanhado da Requisição de Exame Anatomopatológico constante no Anexo III deste protocolo, devidamente preenchida pelo profissional responsável. Deverão ser informados, conforme os campos do formulário, os dados de identificação do usuário e da unidade, as características da amostra e da lesão, o tipo de biópsia, o fixador utilizado, a localização, o tempo de evolução, os achados clínicos e radiográficos pertinentes, o histórico médico e medicamentoso, a hipótese diagnóstica e a identificação do profissional requisitante. Quando aplicável, deverá ser preenchido também o termo de consentimento constante no formulário.

OBSERVAÇÃO

Na suspeita de malignidade, o encaminhamento não deverá ser adiado para realização de tratamento odontológico prévio, adequação do meio bucal, remoção de fatores traumáticos ou reavaliação da lesão.

14.3 EXAMES COMPLEMENTARES

56

EXAMES RECOMENDADOS A APS SOLICITAR	EXAMES SOLICITADOS PELO ESTOMATOLOGISTA
- Radiografia periapical da região envolvida, quando houver suspeita de alteração relacionada ao dente, ao periodonto ou ao osso alveolar; - Radiografia panorâmica, quando houver aumento de volume, alteração óssea, assimetria ou achado clínico que indique possível comprometimento dos maxilares e a imagem ampla for necessária para a avaliação inicial; - Registro fotográfico da lesão, quando houver equipamento disponível e possibilidade de anexar a imagem ao encaminhamento, preservando a identificação e a privacidade do usuário.	- Biópsia incisional ou excisional, conforme as características, o tamanho e a localização da lesão; - Exame anatomopatológico do material coletado; - Citopatologia, quando indicada para auxiliar no diagnóstico; - Tomografia computadorizada, quando for necessária para avaliar a extensão da lesão ou o comprometimento das estruturas adjacentes; - Ressonância magnética, ultrassonografia ou outros exames de imagem, de acordo com a localização e as características da alteração; - Exames laboratoriais específicos, quando necessários para o diagnóstico diferencial ou para a realização do procedimento especializado.

* Quando disponível na UBS

Tabela 10 - exames complementares para estomatologia.

Fonte: adaptado de Brasil (2008), Brasil (2026) e Paraná (2021).

OBSERVAÇÕES

A APS não deverá solicitar exames de imagem ou exames laboratoriais de forma rotineira para todos os encaminhamentos de Estomatologia. A solicitação deverá estar relacionada aos achados clínicos identificados durante a avaliação do usuário.

Nos casos de lesões localizadas exclusivamente em tecidos moles, sem sinais clínicos de comprometimento dentário ou ósseo, o encaminhamento poderá ser realizado sem exame radiográfico.

Na suspeita de malignidade, nenhum exame complementar deverá atrasar o encaminhamento. A necessidade de biópsia, tomografia ou outro exame especializado será definida pelo profissional do serviço de referência.

Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja neoplasia maligna, o fluxo municipal deverá assegurar tramitação prioritária e não criar barreiras que impeçam o cumprimento dos prazos previstos na legislação federal para a elucidação diagnóstica. A Lei Federal nº 12.732/2012, com a alteração introduzida pela Lei Federal nº 13.896/2019, prevê prazo máximo de 30 (trinta) dias para a realização dos exames necessários à elucidação diagnóstica, nas hipóteses e condições definidas em lei.

Confirmada a neoplasia maligna em laudo patológico, deverá ser observado o prazo legal de até 60 (sessenta) dias para início do primeiro tratamento no SUS, ou prazo menor conforme a necessidade terapêutica registrada. As solicitações relacionadas à suspeita de câncer bucal, inclusive as destinadas à avaliação e à realização de biópsia pelo serviço de referência, deverão receber prioridade de tramitação na Regulação Municipal.

14.4 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

Urgente

- Lesão com suspeita de malignidade, especialmente quando apresentar ulceração persistente, endurecimento, bordas elevadas ou irregulares, crescimento rápido, sangramento sem causa aparente ou alteração de sensibilidade;
- Mancha ou placa branca, vermelha ou com associação das duas cores, persistente e acompanhada de sinais clínicos suspeitos;
- Nódulo, massa ou aumento de volume com crescimento progressivo, consistência endurecida ou fixação aos tecidos adjacentes;
- Lesão pigmentada de aparecimento recente ou com alteração de tamanho, formato, coloração ou superfície;
- Lesão bucal associada a linfonodo cervical endurecido, fixo, persistente ou sem causa infecciosa evidente;

- Alteração óssea com crescimento rápido, destruição das estruturas adjacentes, perda de sensibilidade ou outros sinais sugestivos de malignidade.

Prioritária

- Úlcera ou ferida que não apresente cicatrização após 15 dias, mesmo após a remoção dos possíveis fatores traumáticos;
- Lesão branca, vermelha, pigmentada, elevada ou ulcerada persistente, sem sinais clínicos evidentes de malignidade, mas que necessite de diagnóstico especializado;
- Nódulo ou aumento de volume persistente, sem crescimento rápido ou outros sinais de alarme;
- Alteração óssea identificada clínica ou radiograficamente, sem sinais de agressividade, que necessite de investigação diagnóstica;
- Alteração persistente das glândulas salivares, como aumento de volume, dor recorrente, redução acentuada da produção salivar ou saída de secreção pelo ducto;
- Lesão recorrente, extensa ou sintomática que não apresente resposta ao tratamento realizado na APS.

Eletiva

- Lesão com características clínicas de benignidade e sem sinais de crescimento ou agravamento recente, quando houver necessidade de confirmação diagnóstica;
- Lesão fibrosa ou hiperplásica relacionada a trauma crônico, após a remoção do fator causador e a reavaliação clínica, quando persistir indicação de remoção;
- Mucocele, fibroma, papiloma ou outra lesão com hipótese clínica de benignidade, sem sinais de inflamação, infecção ou crescimento rápido;
- Alteração assintomática e estável que necessite de avaliação especializada, biópsia ou acompanhamento diagnóstico programado.

OBSERVAÇÃO

Os casos classificados como urgentes por suspeita de malignidade deverão ser encaminhados imediatamente, sem aguardar tratamento odontológico prévio, adequação do meio bucal, remoção de fatores traumáticos, realização de exames complementares ou reavaliação após 15 dias.

Os usuários que apresentarem sangramento intenso não controlado, aumento de volume com comprometimento respiratório, dificuldade para engolir ou outro risco

imediato deverão ser encaminhados diretamente ao serviço de urgência e emergência, não devendo aguardar atendimento pela fila ambulatorial de Estomatologia.

15 ODONTOPEDIATRIA

15.1 CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO



PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO JOÃO

ODONTOPEDIATRIA

Critérios para encaminhamento
ao serviço especializado

QUANDO ENCAMINHAR

- Crianças menores de 12 anos que não permitam a realização do tratamento odontológico na APS, mesmo após tentativas de adaptação e condicionamento;
- Realização de, no mínimo, três tentativas de adequação comportamental, devidamente registradas em prontuário;
- Dentes deciduais com necessidade de tratamento endodôntico, desde que apresentem possibilidade de restauração, indicação de permanência na cavidade bucal e ausência de reabsorção radicular avançada;
- Alterações de desenvolvimento, formação ou erupção dos dentes que necessitem de avaliação e acompanhamento especializado;
- Dentes permanentes jovens com rizogênese incompleta e comprometimento pulpar ou periapical que necessitem de tratamento especializado;
- Casos em que a complexidade clínica ou comportamental ultrapasse a capacidade de resolução da APS.

QUANDO NÃO ENCAMINHAR

- Crianças colaboradoras que permitam a realização do atendimento odontológico na APS;
- Crianças encaminhadas somente por apresentarem pouca idade, sem tentativa prévia de avaliação, adaptação ou atendimento na APS;
- Necessidades preventivas, como orientação de higiene bucal, aplicação tópica de flúor, controle de biofilme e aplicação de selantes;
- Lesões de cárie que possam ser tratadas por restauração direta, restauração provisória ou tratamento restaurador atraumático na APS;

Tabela 11 - critérios para encaminhamento ao serviço especializado em odontopediatria.

Fonte: elaboração própria, com base em Brasil (2008), Paraná (2021) e Toledo (2026), adaptada à organização da Rede Municipal de Saúde de São João – PR (2026).

OBSERVAÇÃO

Antes do encaminhamento por dificuldade de comportamento, deverão ser realizadas e registradas no prontuário tentativas de adaptação e condicionamento da criança. O encaminhamento deverá informar os procedimentos necessários, as técnicas de manejo utilizadas, a resposta apresentada pela criança e os motivos que impediram a realização segura do tratamento na APS.

15.2 EXAMES COMPLEMENTARE

EXAMES RECOMENDADOS A APS SOLICITAR	EXAMES SOLICITADOS PELO ODONTOPEDIATRA
- Radiografias periapicais e interproximais, quando necessárias para avaliar lesões de cárie, comprometimento pulpar ou periapical, reabsorção radicular, traumatismo dentário ou condições dos dentes adjacentes; - Radiografia oclusal, quando houver suspeita de dente supranumerário, alteração de erupção, traumatismo dentoalveolar ou necessidade de localização de estrutura dentária e quando a criança permitir a realização do exame. * Quando disponível na UBS	- Radiografia panorâmica, quando for necessária para avaliar o desenvolvimento da dentição, sequência de erupção, ausência dentária, dentes supranumerários, dentes inclusos ou outras alterações envolvendo mais de uma região; - Tomografia computadorizada de feixe cônico, somente quando os exames radiográficos convencionais não forem suficientes para definir a localização ou a relação da alteração com as estruturas anatômicas adjacentes; - Outros exames de imagem ou exames laboratoriais específicos, quando necessários para o diagnóstico ou para o planejamento do tratamento especializado.

Tabela 12 - exames complementares para odontopediatria

61

Fonte: adaptado de American Academy of Pediatric Dentistry (2025) e American Dental Association; U.S. Food and Drug Administration (2012).

OBSERVAÇÕES

Os exames radiográficos deverão ser solicitados de acordo com a necessidade clínica, considerando a idade da criança, sua capacidade de colaboração e a região que precisa ser avaliada.

A ausência de exame radiográfico não deverá impedir o encaminhamento quando a criança não permitir sua realização na APS. Nesse caso, o profissional deverá registrar no encaminhamento que houve tentativa de realização do exame e descrever o motivo pelo qual não foi possível obtê-lo.

Nos casos de urgência ou traumatismo dentário, a realização de exames complementares não deverá atrasar o atendimento inicial nem o encaminhamento ao serviço adequado.

AAPS não deverá solicitar tomografia computadorizada para encaminhamento à Odontopediatria. Quando necessária, sua indicação e a definição da região a ser examinada serão realizadas pelo especialista.

15.3 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

Urgente

- Traumatismo em dente decíduo ou permanente jovem que necessite de atendimento especializado em curto prazo, após o atendimento inicial realizado pela APS;
- Dor intensa ou infecção odontogênica que não possa ser resolvida na APS e necessite de procedimento especializado;
- Comprometimento pulpar ou periapical em dente permanente jovem com rizogênese incompleta, quando houver risco de prejuízo à manutenção do dente;
- Alteração odontológica que esteja interferindo na alimentação, no sono ou nas atividades habituais da criança e não possa ser resolvida na APS.

Prioritária

- Criança com múltiplas necessidades odontológicas e comportamento não colaborador, quando não for possível concluir o tratamento na APS;
- Dente decíduo com necessidade de tratamento endodôntico, possibilidade de restauração e indicação de permanência na cavidade bucal;

62

- Alteração de desenvolvimento, formação ou erupção dentária com possibilidade de prejuízo à dentição permanente;
- Dente supranumerário ou alteração eruptiva que esteja causando retenção, deslocamento ou prejuízo ao dente permanente
- Perda precoce de dente decíduo com risco de redução do espaço destinado à erupção do sucessor permanente;
- Traumatismo dentário sem condição aguda, mas que necessite de acompanhamento ou tratamento especializado.

Eletiva

- Criança com medo, ansiedade ou dificuldade de colaboração que necessite de adaptação e condicionamento especializado, sem presença de dor, infecção ou outra condição aguda;
- Necessidade de mantenedor de espaço, sem risco imediato de perda significativa do espaço;
- Alteração dentária assintomática e estável que necessite de avaliação ou acompanhamento especializado;
- Procedimento odontopediátrico programado, sem dor, infecção, prejuízo funcional ou risco de agravamento imediato.

OBSERVAÇÃO

Os casos com dor ou infecção deverão receber atendimento inicial na APS para controle da condição aguda antes do encaminhamento, sempre que houver possibilidade clínica.

Os casos com infecção disseminada, aumento de volume facial progressivo, dificuldade para respirar ou engolir, sangramento não controlado, perda de consciência, trauma facial grave ou suspeita de fratura deverão ser encaminhados diretamente ao serviço de urgência e emergência, não devendo aguardar atendimento pela fila ambulatorial de Odontopediatria.

16 PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

16.1 CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO



PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO JOÃO

PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Critérios para encaminhamento
ao serviço especializado

QUANDO ENCAMINHAR

- Usuário com deficiência física, intelectual, sensorial ou múltipla, Transtorno do Espectro Autista, comprometimento neurológico, movimentos involuntários ou limitação motora que impeça seu posicionamento ou a realização segura do tratamento odontológico convencional na APS;
- Usuário com alteração comportamental grave, agitação intensa, agressividade, dificuldade acentuada de comunicação ou incapacidade de colaboração, mesmo após tentativas de adaptação e manejo realizadas pela equipe da APS;
- Usuário com condição sistêmica de maior complexidade que necessite de planejamento odontológico especializado, atendimento multiprofissional ou monitoramento diferenciado durante os procedimentos;
- Usuário cuja condição clínica, funcional ou comportamental indique necessidade de contenção protetora, sedação ou atendimento hospitalar, ou torne inviável ou insegura a tentativa de atendimento na APS.

QUANDO NÃO ENCAMINHAR

- Usuário encaminhado exclusivamente por apresentar diagnóstico de deficiência, transtorno, síndrome ou doença crônica, quando apresentar comportamento colaborador e condições para receber atendimento odontológico convencional na APS;
- Usuário com hipertensão arterial, diabetes ou outra condição crônica controlada, ou com dificuldade de locomoção quando a unidade possuir acessibilidade e houver possibilidade de realização segura do atendimento;
- Usuário que necessite apenas de procedimentos preventivos, restauradores, periodontais básicos, exodontias simples ou atendimento inicial de urgência que possam ser realizados na APS;
- Usuário sem avaliação ou tentativa prévia de atendimento na APS, ou encaminhado exclusivamente para sedação ou atendimento hospitalar sem descrição dos motivos que impedem o atendimento convencional, exceto quando a tentativa na APS representar risco ao usuário ou à equipe.

Tabela 13 - critérios para encaminhamento ao serviço especializado em pacientes com necessidades especiais.

Fonte: elaboração própria, com base em Brasil (2008), Paraná (2021) e Toledo (2026), adaptada à organização da Rede Municipal de Saúde de São João – PR (2026).

OBSERVAÇÃO

Antes do encaminhamento, a equipe da APS deverá realizar avaliação clínica e, quando houver condições de segurança, tentar o atendimento e as técnicas de adaptação compatíveis com o usuário. Deverão ser registrados no prontuário e no encaminhamento os procedimentos necessários, as estratégias de manejo utilizadas, a resposta apresentada e os motivos que impediram a continuidade do tratamento.

O encaminhamento direto, sem tentativa de atendimento clínico na APS, será permitido quando a condição do usuário tornar essa tentativa inviável ou insegura. Nesse caso, o cirurgião-dentista deverá descrever objetivamente a limitação apresentada e justificar a necessidade de atendimento especializado.

16.2 EXAMES COMPLEMENTARES

EXAMES RECOMENDADOS A SOLICITAR	EXAMES SOLICITADOS PELO ESPECIALISTA EM PNE
- Radiografias periapicais e interproximais, quando necessárias para avaliar cárie, comprometimento pulpar ou periapical, condição periodontal ou outra alteração localizada e quando o usuário permitir a realização segura do exame; * Quando disponível na UBS - Radiografia panorâmica, quando houver necessidade de avaliação de múltiplos dentes ou regiões, suspeita de alteração óssea ou dificuldade para obtenção de imagens intraorais, desde que o usuário apresente condições de colaboração para sua realização.	- Tomografia computadorizada ou outro exame de imagem de maior complexidade, quando as radiografias convencionais não forem suficientes para o diagnóstico ou para o planejamento do procedimento; - Hemograma, coagulograma, glicemia, hemoglobina glicada ou outros exames laboratoriais relacionados à condição sistêmica do usuário, quando estiver previsto procedimento invasivo e houver histórico de doença hematológica, distúrbio da coagulação, doença hepática, diabetes, imunossupressão, sangramento prolongado ou uso de medicamento

65

	que possa interferir na realização do procedimento; Avaliação médica complementar, quando a condição sistêmica do usuário exigir definição de cuidados específicos antes do tratamento odontológico especializado.
--	---

Tabela 14 - exames complementares para pacientes com necessidades especiais.

Fonte: adaptado de American Academy of Pediatric Dentistry (2025) e American Dental Association e U.S. Food and Drug Administration (2012).

OBSERVAÇÕES

Nenhum exame laboratorial deverá ser solicitado de forma rotineira apenas porque o usuário apresenta deficiência, síndrome, transtorno, doença crônica ou necessidade especial.

Quando o usuário não permitir a realização segura do exame radiográfico na APS, o encaminhamento poderá ser realizado sem a imagem. O profissional deverá registrar a tentativa realizada e o motivo que impossibilitou sua obtenção.

Resultados recentes de exames relacionados às condições sistêmicas do usuário deverão acompanhar o encaminhamento quando estiverem disponíveis no prontuário, evitando a repetição desnecessária.

A necessidade de sedação, contenção protetora ou atendimento hospitalar não deverá ser definida pela APS por meio da solicitação de exames. Essa indicação será estabelecida pelo especialista após a avaliação do usuário.

16.3 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

Urgente

- Usuário com dor intensa, infecção odontogênica, traumatismo dentário ou outra condição aguda que não possa ser resolvida na APS em razão de sua condição clínica, funcional ou comportamental;
- Usuário com dificuldade para se alimentar ou dormir em decorrência de problema odontológico que necessite de atendimento especializado;
- Usuário com agravamento rápido da condição bucal e impossibilidade de realização segura do tratamento na APS.

66

Prioritária

- Usuário com múltiplas necessidades odontológicas, focos infecciosos ou comprometimento bucal que possa causar prejuízo à saúde geral;
- Usuário que necessite de tratamento odontológico antes de procedimento médico, cirurgia, transplante, terapia oncológica ou outro tratamento que não possa ser iniciado enquanto houver foco infeccioso bucal;
- Usuário cuja condição clínica, funcional ou comportamental esteja dificultando a alimentação, a higiene bucal ou a realização de atividades habituais, sem caracterizar urgência;
- Usuário que apresente risco de progressão da doença bucal enquanto aguarda atendimento especializado.

Eletiva

- Usuário sem dor, infecção ou comprometimento funcional que necessite de adaptação, condicionamento ou manejo especializado;
- Usuário com necessidade de procedimentos preventivos, restauradores, periodontais, cirúrgicos ou reabilitadores programados que não possam ser realizados com segurança na APS;
- Usuário com condição bucal estável e sem risco de agravamento imediato.

OBSERVAÇÃO

A deficiência, o transtorno, a síndrome ou a doença sistêmica, isoladamente, não determinará a prioridade. A classificação deverá considerar a condição odontológica, a presença de dor ou infecção, o comprometimento da alimentação ou da saúde geral e o risco de agravamento durante a espera.

Os casos com infecção disseminada, aumento de volume facial progressivo, dificuldade para respirar ou engolir, sangramento não controlado, trauma facial grave ou outra condição com risco imediato deverão ser encaminhados diretamente ao serviço de urgência e emergência, não devendo aguardar atendimento pela fila ambulatorial.

17 PRÓTESE DENTÁRIA

17.1 CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO

67

PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO JOÃO

PRÓTESE DENTÁRIA

Critérios para encaminhamento
ao serviço especializado

QUANDO ENCAMINHAR

- Usuário totalmente desdentado em uma ou nas duas arcadas, com necessidade de prótese total;
- Usuário parcialmente desdentado com necessidade de prótese parcial removível e presença de dentes que possam ser mantidos como suporte;
- Usuário com dentes e raízes residuais já avaliados, com conclusão das restaurações, tratamentos endodônticos, procedimentos periodontais e extrações necessários antes da reabilitação;
- Usuário com rebordos cicatrizados e tecidos bucais sem feridas, infecção, exposição óssea, áreas de supuração ou outras alterações que impeçam a moldagem e a instalação da prótese;
- Usuário que apresente condições clínicas e capacidade de compreensão para comparecer às etapas de confecção, instalação e adaptação da prótese, com auxílio de responsável ou cuidador quando necessário.

QUANDO NÃO ENCAMINHAR

- Usuário com lesões de cárie não tratadas, doença periodontal ativa, raízes residuais, focos infecciosos ou dentes com indicação de extração;
- Usuário com tratamento endodôntico, periodontal, restaurador ou cirúrgico necessário ainda não concluído;
- Usuário com feridas, candidíase, hiperplasia, exposição óssea, dor ou outra alteração da mucosa que necessite de tratamento antes da moldagem;
- Usuário com região de extração ainda sem cicatrização clínica, apresentando dor, sangramento, abertura da ferida, secreção ou exposição óssea;
- Usuário que não aceite o tratamento, não tenha disponibilidade para comparecer às diferentes etapas ou não apresente condições de utilizar e higienizar a prótese, mesmo com auxílio de responsável ou cuidador;
- Pacientes com tratamento clínico não concluído na APS (exceto situações justificadas).

Tabela 15 - critérios para encaminhamento ao serviço especializado em prótese dentária.

Fonte: elaboração própria, com base em Brasil (2008), Paraná (2021) e Toledo (2026), adaptada à organização da Rede Municipal de Saúde de São João – PR (2026).

OBSERVAÇÃO

68

AAPS deverá concluir a adequação do meio bucal antes do encaminhamento, mantendo apenas os dentes com possibilidade de conservação e eliminando os focos infecciosos. O encaminhamento deverá informar o tipo de desdentamento, os dentes presentes, os procedimentos realizados e o tipo de reabilitação protética pretendida, quando houver hipótese definida.

A indicação definitiva do tipo de prótese será confirmada pelo profissional do serviço especializado após a avaliação clínica do usuário.

Solicitação de nova prótese será considerada somente quando houver alteração posterior da condição bucal, desgaste ou perda de funcionalidade da peça, impossibilidade comprovada de ajuste ou reparo ou outra justificativa clínica registrada pelo cirurgião-dentista.

17.2 EXAMES COMPLEMENTARES

EXAMES RECOMENDADOS A APS SOLICITAR	EXAMES SOLICITADOS PELO ESPECIALISTA EM PRÓTESE
- Radiografias periapicais e interproximais dos dentes remanescentes, quando necessárias para avaliar lesões de cárie, condição periodontal, comprometimento pulpar ou periapical e possibilidade de manutenção dos dentes; * Quando disponível na UBS - Radiografia panorâmica, quando houver suspeita de raiz residual, dente incluso, alteração óssea ou outra condição que não possa ser avaliada adequadamente pelas radiografias intraorais.	- Radiografias complementares, quando os exames disponíveis não forem suficientes para confirmar a possibilidade de manutenção dos dentes remanescentes ou para definir o planejamento protético; - Tomografia computadorizada ou outro exame de imagem de maior complexidade, somente quando houver indicação relacionada ao planejamento de procedimento disponibilizado pelo serviço especializado; - Exames laboratoriais ou avaliação médica complementar, quando a condição sistêmica do usuário estiver diretamente relacionada à segurança do procedimento planejado.

69

Tabela 16 - exames complementares para prótese dentária.

Fonte: adaptado de American Dental Association e U.S. Food and Drug Administration (2012).

OBSERVAÇÕES

A radiografia panorâmica não deverá ser solicitada rotineiramente para todos os encaminhamentos de Prótese Dentária.

O usuário totalmente desdentado, sem dor, alteração da mucosa, suspeita de raiz residual ou alteração óssea, poderá ser encaminhado sem exame radiográfico.

Os exames deverão ser solicitados somente quando seus resultados forem necessários para definir a manutenção de dentes, identificar alterações que precisem de tratamento prévio ou planejar o procedimento protético.

17.3 CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

Urgente

- Usuário totalmente desdentado, sem prótese funcional e com dificuldade acentuada para se alimentar;
- Usuário que tenha perdido ou quebrado a única prótese utilizada e esteja impossibilitado de mastigar adequadamente;
- Usuário cuja ausência de reabilitação protética esteja comprometendo a alimentação, a deglutição ou a recuperação de sua saúde geral;
- Usuário que necessite de reabilitação protética em curto prazo para continuidade de tratamento médico, cirúrgico ou oncológico, desde que esteja clinicamente liberado para iniciar a confecção da prótese.

Prioritária

- Usuário cuja prótese esteja quebrada, instável ou sem adaptação suficiente para uso, sem impedimento completo da alimentação;
- Usuário que possua apenas uma das próteses necessárias para sua reabilitação, com prejuízo da função mastigatória;
- Usuário com necessidade de reabilitação protética após cirurgia ou trauma, sem comprometimento imediato da alimentação ou da saúde geral.

Eletiva

70

- Usuário parcialmente desdentado, sem dificuldade importante para mastigar, falar ou se alimentar;
- Usuário que possua prótese funcional e necessite de substituição por desgaste, perda gradual de adaptação ou comprometimento estético;
- Usuário com indicação de prótese total ou parcial removível, sem prejuízo funcional significativo e sem risco de agravamento imediato;
- Demais casos com indicação de reabilitação protética e condições bucais adequadas para o início do tratamento.

OBSERVAÇÃO

A classificação como urgente deverá estar fundamentada no comprometimento da alimentação, da deglutição, da recuperação da saúde geral ou na necessidade de continuidade de outro tratamento. **A ausência de dentes ou o desejo de melhorar a estética, isoladamente, não caracterizam urgência.**

Dor, infecção, candidíase, ferida causada por prótese, exposição óssea ou outra alteração aguda deverá receber atendimento e tratamento antes do início da confecção da nova prótese. Essas condições deverão ser atendidas na APS ou encaminhadas ao serviço correspondente.

18 DISPOSIÇÕES FINAIS

Este protocolo deverá ser utilizado pelos cirurgiões-dentistas, profissionais das Equipes de Saúde Bucal, serviços de regulação e demais setores envolvidos no atendimento odontológico da rede pública municipal.

Os critérios estabelecidos têm como finalidade organizar o acesso à atenção odontológica especializada, qualificar os encaminhamentos, reduzir solicitações inadequadas e garantir que os usuários sejam atendidos conforme sua necessidade clínica e prioridade.

A indicação do encaminhamento e a classificação da prioridade são de responsabilidade do cirurgião-dentista solicitante e deverão estar fundamentadas na avaliação clínica e nas informações registradas no prontuário e na solicitação. E podem ser reavaliadas e alteradas diante de alterações no quadro clínico do paciente.

O encaminhamento poderá ser devolvido à unidade de origem quando estiver incompleto, ilegível, sem justificativa clínica, sem os tratamentos prévios exigidos ou

em desacordo com os critérios da especialidade, exceto quando houver risco de prejuízo ao usuário pela demora no atendimento.

A devolução do encaminhamento deverá apresentar o motivo da pendência e as adequações necessárias para nova solicitação.

A aceitação do encaminhamento não assegura a realização imediata de consulta, exame ou procedimento. O acesso dependerá da classificação de prioridade, da ordem de inclusão na fila dentro da mesma categoria e da disponibilidade do serviço de referência.

Durante o período de espera, a Equipe de Saúde Bucal da APS permanecerá responsável pelo acompanhamento do usuário, pelo controle de condições agudas, pela manutenção da saúde bucal e pela atualização das informações clínicas quando houver alteração do quadro.

Para permanecer na fila de espera e ter acesso ao atendimento especializado, o usuário deverá comparecer regularmente às consultas agendadas pela APS, concluir os tratamentos prévios indicados e manter o acompanhamento odontológico enquanto aguarda o serviço de referência. Essa condição tem como finalidade assegurar a continuidade do cuidado, manter o meio bucal adequado e demonstrar a adesão do usuário ao tratamento proposto.

As ausências do usuário às consultas da APS ou aos atendimentos especializados deverão observar o procedimento previsto no item 10 deste protocolo, com registro das faltas, tentativas documentadas de contato, oportunidade de justificativa e reavaliação clínica.

A ocorrência de ausência não impede nova avaliação clínica. Havendo alteração ou agravamento da condição do usuário, o cirurgião-dentista deverá reavaliar o caso e atualizar a classificação de prioridade, observadas também as prioridades legais aplicáveis.

Os exames complementares deverão ser solicitados somente quando estiverem expressamente indicados neste protocolo ou quando houver justificativa clínica diretamente relacionada à avaliação e à conduta de competência da APS.

As solicitações de exames emitidas por cirurgiões-dentistas dos serviços especializados deverão ser apresentadas no formulário constante no **Anexo I**, devidamente preenchido, assinado e identificado. O formulário será destinado exclusivamente aos atendimentos realizados pela rede pública municipal ou por serviços vinculados ao SUS.

Antes de solicitar um exame para acompanhar o encaminhamento, o cirurgião-dentista deverá considerar o tempo estimado de espera para a consulta especializada. Exames realizados com grande antecedência podem deixar de representar a condição clínica atual ou não ser aceitos para o planejamento do procedimento, exigindo nova solicitação e causando duplicidade, exposição desnecessária à radiação e aumento dos custos para a rede.

Por esse motivo, os exames exigidos apenas para o planejamento definitivo do procedimento deverão ser solicitados pelo especialista após a avaliação do usuário. A APS deverá solicitar somente os exames necessários para estabelecer o diagnóstico inicial, definir o encaminhamento e cumprir os requisitos expressamente previstos para cada especialidade.

Tomografias computadorizadas e outros exames de maior complexidade não deverão ser solicitados pela APS para antecipar o planejamento do especialista. A modalidade do exame, a região a ser avaliada e o momento adequado para sua realização deverão ser definidos pelo profissional que executará o procedimento, evitando exames inadequados, realizados precocemente ou que não sejam utilizados no tratamento.

Quando um exame de maior complexidade for expressamente atribuído à APS neste protocolo, sua solicitação deverá apresentar justificativa clínica, identificação da região examinada e finalidade diagnóstica. A existência de exame anterior não dispensa a avaliação de sua qualidade, abrangência e atualidade antes de uma nova solicitação.

Após o atendimento especializado, o usuário deverá retornar à unidade de origem para continuidade do cuidado, acompanhamento e realização dos procedimentos de competência da APS.

Situações de urgência ou emergência não deverão aguardar o fluxo regular de atendimento especializado e deverão ser encaminhadas ao serviço correspondente, conforme a gravidade e o risco apresentado.

Os casos não contemplados neste protocolo deverão ser submetidos à avaliação da Coordenação Municipal de Saúde Bucal e Gestão Municipal de Saúde, mediante justificativa clínica do profissional solicitante.

O presente Protocolo foi apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme registro em Ata nº 157/2026, passando a constituir instrumento

73

orientador para a organização, regulação e execução das ações e serviços de saúde bucal no âmbito municipal.

Sua aplicação deverá observar as normas legais e administrativas vigentes, bem como eventuais atualizações que se façam necessárias.

O protocolo deverá ser revisado, no mínimo, a cada 12 (doze) meses e sempre que houver alteração normativa, mudança relevante na rede assistencial ou necessidade técnico-operacional identificada. A Coordenação Municipal de Saúde Bucal, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, será responsável por acompanhar a necessidade de atualização e propor as revisões cabíveis.

Este protocolo contempla as especialidades, os encaminhamentos e os exames complementares mais frequentemente solicitados pelas Equipes de Saúde Bucal de São João, considerando as necessidades observadas na rotina municipal e os serviços de referência disponíveis.

19 REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Prescribing dental radiographs for infants, children, adolescents, and individuals with special health care needs. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, IL: American Academy of Pediatric Dentistry, 2025, p. 332-336.

AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTISTS; AMERICAN ACADEMY OF ORAL AND MAXILLOFACIAL RADIOLOGY. AAE and AAOMR Joint Position Statement: use of cone beam computed tomography in endodontics - 2015 update. Journal of Endodontics, v. 41, n. 9, p. 1393-1396, 2015. DOI: 10.1016/j.joen.2015.07.013.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION; U.S. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. Dental Radiographic Examinations: Recommendations for Patient Selection and Limiting Radiation Exposure. Revised 2012. Chicago: American Dental Association, 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal e dispõe sobre valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

75

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 128 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17).

BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer de boca. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-boca>. Acesso em: 9 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: condutas para diagnóstico das desordens orais potencialmente malignas e do câncer de boca. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

CONIMS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE. Chamamento Público nº 001/2023 - Próteses Dentárias: credenciamento de pessoas jurídicas para realização de serviços complementares especializados. Pato Branco, PR: CONIMS. Documentos e pactuações vigentes consultados em 2026.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Linha de Cuidado em Saúde Bucal. 3. ed. Curitiba: SESA, 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Programa Estadual de Detecção Precoce do Câncer Bucal. Requisição de exame anatomopatológico. Paraná, 2013.

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND. Faculty of Dental Surgery. Parameters of care for patients undergoing mandibular third molar surgery. London: Royal College of Surgeons of England, 2020. Version edited May 2021.

TOLEDO (PR). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de Regulação de Especialidades Odontológicas. Toledo, PR, 2026. Disponível na página de Odontologia da Secretaria Municipal da Saúde de Toledo.

TONETTI, M. S.; GREENWELL, H.; KORNMAN, K. S. Staging and grading of periodontitis: framework and proposal of a new classification and case definition. Journal of Clinical Periodontology, v. 45, supl. 20, p. S149-S161, 2018. DOI: 10.1111/jcpe.12945.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**ANEXO I****REQUISIÇÃO MUNICIPAL DE EXAME ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO***Formulário para impressão e preenchimento pelo profissional solicitante*

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO	
Nome completo:	
CNS:	CPF:
Data de nascimento:	Telefone:
Unidade de origem / Município:	
2. SERVIÇO ESPECIALIZADO / PROFISSIONAL SOLICITANTE	
Serviço de referência / Especialidade:	Unidade / Prestador:
Profissional solicitante:	
CRO/UF:	Telefone / contato do serviço:
3. EXAME SOLICITADO	
Exame solicitado (nome conforme sistema de regulação/CONIMS, quando aplicável):	
Código do exame (se aplicável):	Data da solicitação: ____/____/____
Dente(s), região anatômica e/ou lateralidade a ser examinada:	
4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS OBRIGATORIAS	
Hipótese diagnóstica:	
Achados clínicos relevantes:	
Finalidade do exame / justificativa clínica:	
5. EXAMES PRÉVIOS / DOCUMENTOS DISPONÍVEIS	
Exames anteriores relacionados ao caso (tipo e data), quando houver:	
6. RESPONSABILIDADE DO SOLICITANTE	
Assinatura e carimbo do cirurgião-dentista solicitante (CRO):	

Observação: este formulário destina-se às solicitações de exames complementares emitidas por cirurgiões-dentistas dos serviços especializados vinculados à rede pública municipal ou ao SUS, conforme o fluxo definido neste protocolo. A requisição deverá estar devidamente preenchida, assinada e identificada.

Anexos 1 - Requisição municipal de exame odontológico especializado

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO ADICIONAL

Formulário para preenchimento pelo serviço odontológico especializado

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO	
Nome completo:	
CNS:	CPF:
Data de nascimento:	Telefone:
Unidade de origem / Município:	
2. SERVIÇO ESPECIALIZADO / PROFISSIONAL SOLICITANTE	
Serviço de referência / Especialidade:	Unidade / Prestador:
Profissional solicitante:	
CRO/UF:	Telefone / contato do serviço:
3. PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO ADICIONAL	
Procedimento originalmente autorizado / encaminhado:	
Procedimento adicional solicitado:	Dente(s) / região:
Tipo: () Endodontia () Dentística / Restauração () Cirurgia () Periodontia () Prótese () Outro:	
4. JUSTIFICATIVA CLÍNICA	
Achado clínico que motivou a solicitação:	
Justificativa / finalidade do procedimento adicional:	
Exames, imagens ou documentos relacionados ao caso (quando houver):	
5. ANÁLISE DA REGULAÇÃO MUNICIPAL	
Decisão: () Autorizado () Não autorizado () Devolver para complementação () Encaminhar para avaliação na APS	
Observações:	
6. RESPONSABILIDADE / ASSINATURAS	
Solicitante - assinatura e carimbo do cirurgião-dentista (CRO):	
Regulação/Coordenação Municipal - data, responsável e assinatura:	

Observação: a identificação de necessidade adicional pelo serviço especializado não implica autorização automática do procedimento. A solicitação deverá ser encaminhada à Regulação Municipal para análise conforme os critérios clínicos, a disponibilidade da rede e as regras estabelecidas neste protocolo. O procedimento adicional somente deverá ser realizado após autorização, ressalvadas situações de urgência ou emergência que exijam conduta imediata.

Anexos 2 - Solicitação de autorização para procedimento odontológico adicional

ANEXO III

REQUISIÇÃO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

Programa Estadual de Detecção Precoce do Câncer Bucal
REQUISIÇÃO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

CNES da Unidade de Saúde: _____

Unidade de Saúde: _____

Município: _____ Prontuário: _____

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS: _____

Nome Completo: _____

Sexo: () M () F Etnia: _____ Raça/Cor: _____

CPF: _____ Nacionalidade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Dados Residenciais

Logradouro: _____

Número: _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Código do Município: _____ Município: _____ UF: _____

CEP: _____ DDD: _____ Telefone: _____

Ponto de Referência: _____

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

Pedido: () Anatomopatológico () Citológico

Em caso de Anátomo-patológico assinalar: () Biópsia Excisional () Biópsia Incisional

Fixador utilizado: () Solução de Formol a 10% () Álcool _____ Concentração () Outro _____

Localização: () Óssea () Mucosa (em caso de lesão óssea obrigatoriamente anexar RX)

Lesão Fundamental:

() Mancha () Placa () Pápula () Nódulo () Massa Nodular () Atrofia

() Erosão () Úlcera () Vesícula () Bolha () Pústula

Tamanho (em mm): _____

Coloração: () Rósea () Esbranquiçada () Acastanhada

() Violácea/Vinhosa () Negra () Avermelhada () Azulada

Consistência: () Macia () Elástica () Fibrosa () Firme/Endurecida () Óssea

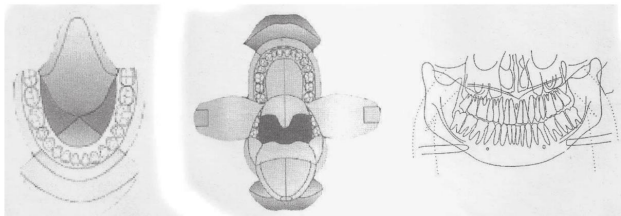
Inserção: () Pediculada () Sésil

Sintomatologia: () Ausente () Presente Tempo de evolução: _____

Descrever aspecto radiográfico quando aplicável: _____

Informações do histórico médico, medicamentos, dados do trans-operatório e outras informações complementares: _____

Desenhe nos diagramas abaixo a correta localização, forma e tamanho aproximado da lesão:



Exame anátomo-patológico anterior (resultados e numeração): _____

Hipóteses diagnósticas: _____

Assinatura do Requisitante - Profissional

Profissional: _____ CRO _____

Email para resposta _____

Com cópia para cancerbucal.sesa@gmail.com

Termo de Consentimento (pais ou responsáveis)

Eu, _____, portador do RG _____, declaro para os devidos fins que estou ciente e de acordo com o envio do material biológico para o laboratório, para realização de exames com finalidade diagnóstica. Autorizo o laboratório a utilizar os dados constantes no cadastro para fins de informações sobre processos de exames, análise e tratamento de dados que possam ser utilizados no diagnóstico e pesquisa científica, conforme Lei Geral de Proteção de Dados-LGPD (lei 13.709/2018).

Assinatura do responsável: _____

Anexos 3 - Requisição de exame anatomopatológico

Cod472984

AVISO DE CREDENCIAMENTO INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 030/2026

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2026 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 499/2026
O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO – ESTADO DO PARANÁ, UASG nº 987871, torna público, para conhecimento dos interessados, que realizará CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO, com fundamento nos artigos 74, inciso IV, 78 e 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021 e no Decreto Municipal nº 3.118/2023.

OBJETO: Credenciamento de pessoas jurídicas proprietárias ou legítimas possuidoras de imóveis com jazidas de cascalho, visando ao fornecimento de cascalho natural, destinado à recuperação, conservação e manutenção das estradas rurais e urbanas não pavimentadas do Município de São João/PR, bem como à execução de pequenas obras de infraestrutura e ao atendimento de demandas ordinárias e emergenciais, nos termos e condições estabelecidos neste instrumento, conforme as condições e especificações estabelecidas no Edital e em seus anexos.

VALOR ESTIMADO GLOBAL: R\$ 804.240,00.

O valor constitui limite estimado global, compartilhado entre todos os credenciados, não representando garantia de contratação, faturamento mínimo, exclusividade, consumo integral ou distribuição igualitária das demandas.

PERÍODO DE CREDENCIAMENTO: 12 (doze) meses, contados da data de publicação do Chamamento Público, permanecendo aberto durante toda a sua vigência para ingresso de novos interessados.

APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS: As solicitações de credenciamento e os documentos de habilitação poderão ser apresentados: Presencialmente: no Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de São João/PR, Avenida XV de Novembro, nº 160, Centro, São João/PR – CEP 85.570-000, em horário de expediente; Eletronicamente: por meio do Protocolo Online do Município de São João/PR.

O Edital e seus anexos estarão disponíveis no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP e no portal oficial do Município de São João/PR.

Informações e esclarecimentos poderão ser obtidos pelo e-mail licitacao@saojoao.pr.gov.br. São João/PR, 26 de outubro de 2026.

Caroline Datsch Sganzerla – Agente de Contratação (Portaria nº 7.429/2026)

Joni Zanella Ferreira – Prefeito Municipal

Republicação Contrato 243/2026

Contratante: Município de São João/PR. Contratada: KSL MATERIAIS ELETRICOS LTDA – CNPJ nº 11.027.713/0001-65. Objeto: A contratação de pessoa jurídica para fornecimento de geradores à diesel para atendimento à Secretaria Municipal de Saúde

do Município de São João, PR. ValorTotal: R\$ 284.979,00. Origem: Pregão Eletrônico nº 90055/2026. Data da assinatura: 21 de outubro de 2026.

Contrato 244/2026

Contratante: Município de São João/PR. Contratada: Federação Paranaense de Taekwondo – CNPJ nº 80.064.116/0001-23. Objeto: contratação direta da Federação Paranaense de Taekwondo, entidade organizadora oficial, para cobertura das taxas de inscrição de 4 (quatro) atletas do Município de São João/PR, visando à participação na Copa do Brasil Embaixador da Coreia 2026. Valor Total: R\$ 944,00. Origem: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 30/2026. Data da assinatura: 26 de outubro de 2026.

Contrato 245/2026

Contratante: Município de São João/PR. Contratada: ASSOCIAÇÃO CHOPINZINHENSE DE TURISMO RURAL-ACTUR – CNPJ nº 59.280.978/0001-05. Objeto: contratação de empresa especializada para disponibilização e execução do roteiro turístico Rota Raízes, em Chopinzinho/PR, destinado a 120 participantes do Programa Viaja Mais 60, do Município de São João/PR. Valor Total: R\$ 27.090,00. Origem: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 31/2026. Data da assinatura: 26 de outubro de 2026.

Ata de Registro de Preços 127/2026

Contratante: Município de São João/PR. Contratada: DR PNEUS LTDA – CNPJ nº 44.216.474/0001-40. contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de recapagem, vulcanização e conserto de pneus, com fornecimento de materiais e insumos necessários à execução dos serviços, destinados aos veículos e máquinas da frota do Município de São João/PR. Valor Total Lote 01: R\$ 14.900,00. Origem: Pregão Eletrônico nº 90051/2026. Data da assinatura: 23 de outubro de 2026.

Ata de Registro de Preços 128/2026

Contratante: Município de São João/PR. Contratada: JP BELEZE LTDA – CNPJ nº 54.054.937/0001-79. Objeto: O registro de preços para futura e eventual contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de recapagem, vulcanização e conserto de pneus, com fornecimento de materiais e insumos necessários à execução dos serviços, destinados aos veículos e máquinas da frota do Município de São João/PR. Valor Total Lote 02 e Lote 07: R\$ 91.000,00. Origem: Pregão Eletrônico nº 90051/2026. Data da assinatura: 23 de outubro de 2026.

Ata de Registro de Preços 129/2026

Contratante: Município de São João/PR. Contratada: DCP COMERCIO E RECAUCHUTAGEM DE PNEUS LTDA – CNPJ 60.122.813/0001-86. Objeto: O registro de preços para futura e eventual contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de recapagem, vulcanização e conserto de pneus, com fornecimento de materiais e insumos necessários à execução dos serviços, destinados aos veículos e máquinas da frota do Município de São João/PR. VALOR TOTAL GERAL LOTE 03, LOTE 04, LOTE 05, LOTE 08, LOTE 09 e LOTE 10: R\$ 154.154,00. Origem: Pregão Eletrônico nº 90051/2026. Data da assinatura: 23 de outubro de 2026.

Ata de Registro de Preços 130/2026

Contratante: Município de São João/PR. Contratada: INDUSTRIA E COMERCIO MUT PNEUS LTDA – CNPJ 58.619.644/0001-42. Objeto: O registro de preços para futura e eventual contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de recapagem, vulcanização e conserto de pneus, com fornecimento de materiais e insumos necessários à execução dos serviços, destinados aos veículos e máquinas da frota do Município de São João/PR. Valor TOTAL GERAL LOTE 06, LOTE 11, LOTE 12, LOTE 13, E LOTE 14: R\$ 176.100,00. Origem: Pregão Eletrônico nº 90051/2026. Data da assinatura: 23 de outubro de 2026.

Ata de Registro de Preços 131/2026

Contratante: Município de São João/PR. Contratada: ESTRUTURA IDEAL INDUSTRIA DE MADEIRA LTDA – CNPJ 09.022.193/0001-56. Objeto: O registro de preços para futura e eventual contratação de empresa especializada no fornecimento parcelado de pranchas e vigas de eucalipto tratado em autoclave, destinadas à reforma e manutenção de pontes rurais, bem como ao uso em caminhão prancha para transporte de máquinas pesadas, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no instrumento de contratação, destinados ao atendimento das demandas operacionais da Secretaria Municipal de Viação, Obras e Serviços Públicos Urbanos do Município de São João – PR. Valor TOTAL GERAL ITEM 1 e ITEM 2: R\$ 226.500,00. Origem: Pregão Eletrônico nº 90058/2026. Data da assinatura: 26 de outubro de 2026.

Cod473024

EDITAL Nº 135/2026

DESISTÊNCIA DE CONVOCAÇÃO

Declara Desistência de candidato(s) classificado(s) no PSS.

O PREFEITO MUNICIPAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo inciso I do art. 61 da Lei Orgânica do Município, Torna Público que o(a) candidato(a) abaixo relacionado(a), aprovado(a) no Processo Seletivo Simplificado nº 63/2026 e convocado(a) por meio do Edital nº 125/2026 de 02/10/2026, 129/2026 de 06/10/2026, 130/2026 de 13/10/2026, 131/2026 de 14/10/2026, declarado(a) desistente do cargo, conforme segue:

Nome do Candidato	Classificação	Cargo Convocado	Motivo
Raquel Maria Fernandes	13º	Professor 20 Horas	Desistência
Marilei Bach Guandalin	14º	Professor 20 Horas	Desistência
Eleci Haupt Favareto Muraro	15º	Professor 20 Horas	Desistência
Milena Cristina Volf	16º	Professor 20 Horas	Desistência

Fica estabelecido que a desistência é irrevogável, implicando na perda do direito de assumir a vaga objeto da convocação, autorizando a convocação do próximo candidato,

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Terça-Feira, 27 de Outubro de 2026

Ano XV – Edição Nº 3725

Página 57 / 059

conforme a ordem de classificação.

Este edital entra em vigor na data de sua publicação.

São João-PR, 26 de outubro de 2026

JONI ZANELLA FERREIRA

Prefeito Municipal

Cod472999

PORTARIA Nº 7.570/2026, DE 26 DE OUTUBRO DE 2026

Homologa a atribuição de Carga Horária Extraordinária a Servidora Municipal. O PREFEITO MUNICIPAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo inciso II, do art. 61, da Lei Orgânica do Município e pela Lei nº 1.539, de 25-02-2014,

RESOLVE:

Art. 1º Atribuir Carga Horária Extraordinária às servidoras municipal abaixo relacionadas, para o exercício de suas funções, no período e unidade escolar especificados, conforme quadro demonstrativo a seguir:

PROFESSOR	TOTAL DE HORAS	ESCOLA	PERÍODO
Danielle Borga	20	Escola Municipal do Castro Alves	21/09/2026 a 18/12/2026
Marta Alberti	20	Escola Municipal do Castro Alves	05/10/2026 a 02/11/2026

Art. 2º As horas atribuídas nesta Portaria caracterizam-se como Carga Horária Extraordinária, nos termos da legislação vigente, fazendo jus a servidora à remuneração correspondente, calculada conforme a base legal mencionada.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros e legais retroativos à data de início do período estabelecido no Art. 1º.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

São João, 26 de outubro de 2026.

JONI ZANELLA FERREIRA. Prefeito Municipal.

Cod472997

ARSS

**RESOLUÇÃO Nº 069/2026**
DATA 21/10/2026

SÚMULA: Dispõe sobre a atualização dos valores da Tabela de Referência para pagamento de atendimentos multiprofissionais em neurodesenvolvimento, instituída pela Resolução nº 097/2025, mediante aplicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), e dá outras providências.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SUDOESTE (CONSUD), NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E REGIMENTAIS, ESPECIALMENTE AS CONFERIDAS PELO ESTATUTO DO CONSUD,

CONSIDERANDO a necessidade de atualização da Tabela de Valores de Referência para pagamento dos atendimentos multiprofissionais em neurodesenvolvimento, destinados ao atendimento das demandas do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD) e dos entes consorciados;

CONSIDERANDO que os valores atualmente praticados foram estabelecidos pela Resolução nº 097/2025, de 20 de outubro de 2025, que fixou os valores de referência para os atendimentos multiprofissionais em neurodesenvolvimento;

CONSIDERANDO a necessidade de atualização dos valores para subsidiar os processos de credenciamento e contratação dos serviços, assegurando condições adequadas para a continuidade da oferta dos atendimentos;

CONSIDERANDO a aplicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), acumulado em 4,58% (quatro inteiros e cinquenta e oito centésimos por cento), correspondente ao período de 12 (doze) meses encerrado em setembro de 2026, como parâmetro para atualização dos valores constantes da tabela;

CONSIDERANDO a necessidade de assegurar valores compatíveis com a prestação dos serviços, de forma a preservar a continuidade, a qualidade e a sustentabilidade dos atendimentos disponibilizados à população dos Municípios Consorciados;

CONSIDERANDO que compete à Comissão de Avaliação de Tabela de Valores do CONSUD analisar, apreciar e aprovar tecnicamente as propostas de instituição, revisão e atualização dos valores de referência dos serviços de saúde;

CONSIDERANDO a competência do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD) para organizar, complementar e executar ações e serviços públicos de saúde de interesse comum dos entes consorciados, nos termos da Lei Federal nº 11.107/2005, do Decreto Federal nº 6.017/2007, do Estatuto Social e do Regimento Interno do CONSUD;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 26/10/2026 ÀS 13:32:43 POR JEAN PIERRE CATTO. PARA CONFERIR A VERDADE DO CONTEÚDO ACESSAR: <http://r1c1m.com.br/gpba1saad058a6d>



○ Rod. Contorno Vitorino Traiano, Nº 501 - Bairro Água Branca | Francisco Beltrão - PR
CEP: 85601-838 | ☎ (46) 3520 0900 | CNPJ: 00.333.678/0001-96 | www.consud.org



CONSIDERANDO que o Projeto de Resolução nº 010/2026 foi aprovado pela Comissão de Avaliação de Tabela de Valores do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD);

PROMULGA a seguinte Resolução:

Art. 1º Ficam atualizados os valores constantes da Tabela de Referência para pagamento dos atendimentos multiprofissionais em neurodesenvolvimento, estabelecida pela Resolução nº 097/2025, mediante aplicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), acumulado em 4,58% (quatro inteiros e cinquenta e oito centésimos por cento), correspondente ao período de 12 (doze) meses encerrado em setembro de 2026, conforme os valores constantes do Anexo I desta Resolução.

Art. 2º O art. 1º da Resolução nº 097/2025 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º Fica estabelecida a Tabela de Valores de Referência para pagamento de atendimentos multiprofissionais em neurodesenvolvimento prestados aos entes consorciados, com previsão de repasse nos Contratos de Programa, para credenciamento de pessoas jurídicas especializadas mediante processo de chamamento público, conforme os valores constantes do Anexo I.”

Art. 2º Dê-se ciência aos setores responsáveis para que promovam a divulgação interna e os devidos registros administrativos decorrentes desta Resolução.

Art. 3º Permanecem inalterados os demais dispositivos da Resolução nº 097/2025, bem como os códigos e descritivos dos procedimentos constantes da tabela original, sendo modificados exclusivamente os respectivos valores de referência.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, permanecendo os valores anteriormente estabelecidos aplicáveis aos contratos administrativos vigentes, ressalvadas as hipóteses de atualização contratual legalmente cabíveis.

Gabinete do Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste, 26 de outubro de 2026.

JEAN PIERRE CATTO
Presidente

○ Rod. Contorno Vitorino Traiano, Nº 501 - Bairro Água Branca | Francisco Beltrão - PR
CEP: 85601-838 | ☎ (46) 3520 0900 | CNPJ: 00.333.678/0001-96 | www.consud.org

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 26/10/2026 ÀS 13:32:43 POR JEAN PIERRE CATTO. PARA CONFERIR A VERDADE DO CONTEÚDO ACESSAR: <http://r1c1m.com.br/gpba1saad058a6d>





ANEXO I

TABELA DE VALORES DE REFERÊNCIA PARA PAGAMENTO DE ATENDIMENTOS MULTIPROFISSIONAIS EM NEURODESENVOLVIMENTO

ATENDIMENTOS MULTIPROFISSIONAIS EM NEURODESENVOLVIMENTO			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
1.1	03.01.08.017-8	15287 – PSICÓLOGO: ATENDIMENTO CLÍNICO DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO, POR MEIO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA, ELABORAÇÃO DE PLANO TERAPÊUTICO INDIVIDUALIZADO E REALIZAÇÃO DE PSICOTERAPIA BASEADA EM ABORDAGENS RECONHECIDAS, COM FOCO EM DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL, HABILIDADES ADAPTATIVAS, REGULAÇÃO COMPORTAMENTAL E SUPORTE FAMILIAR (CATSER 12572).	R\$ 63,68 R\$ 65,97
1.2	03.01.04.004-4	15288 – TERAPEUTA OCUPACIONAL: ATENDIMENTO TERAPÊUTICO CENTRADO NA PROMOÇÃO DA AUTONOMIA FUNCIONAL DE PACIENTES COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO, POR MEIO DA AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA, COORDENAÇÃO MOTORA, INTEGRAÇÃO SENSORIAL, HABILIDADES SOCIAIS E ESCOLARES, COM ESTRATÉGIAS BASEADAS EM MODELOS CENTRADOS NO PACIENTE E ADAPTADOS À SUAS NECESSIDADES E CONTEXTO (CATSER 19988).	R\$ 83,64 R\$ 87,44
1.3	03.01.07.004-0	15289 – NEUROPSSICÓLOGO: REALIZAÇÃO DE AVALIAÇÕES NEUROPSSICOLÓGICAS ESPECIALIZADAS PARA INVESTIGAÇÃO DE TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO, COM APLICAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE INSTRUMENTOS PADRONIZADOS, ELABORAÇÃO DE LAUDOS TÉCNICOS, APOIO DIAGNÓSTICO PARA A REDE ASSISTENCIAL E PROPOSIÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO BASEADAS NO PERFIL COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DO PACIENTE (CATSER 30119).	R\$ 86,67 R\$ 89,59
1.4	03.01.07.005-9	15290 – PSICOPEDAGOGO CLÍNICO: ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTES COM DIFICULDADES E/OU TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM ASSOCIADOS AO NEURODESENVOLVIMENTO, COM FOCO NA IDENTIFICAÇÃO DE BARREIRAS COGNITIVAS, ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE MEDIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESCOLARES, EM ARTICULAÇÃO COM OS CUIDADORES E COM A REDE EDUCACIONAL (CATSER 15490).	R\$ 77,60 R\$ 81,05
1.5	03.01.07.011-3	15291 – FONOAUDIÓLOGO: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM LINGUAGEM ORAL E ESCRITA, COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA, MOTRICIDADE OROFACIAL E FUNÇÕES NEUROVEGETATIVAS DE PACIENTES COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO, ESPECIALMENTE AQUELES COM ALTERAÇÕES DE FALA, COMUNICAÇÃO E DEGLUTIÇÃO, COM BASE EM PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS RECONHECIDAS (CATSER 5967).	R\$ 54,36 R\$ 56,85

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 26/10/2026 13:32 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR: <https://c.inm.com.br/8a1aaddf25a0>

Assinado digitalmente por:
JEAN PIERR CATTOT
026.863.009-73
Presidente
26/10/2026 13:32:28

Rod. Contorno Vitorio Traiano, Nº 501 - Bairro Água Branca | Francisco Beltrão - PR
CEP: 85601-838 | (46) 3520 0900 | CNPJ: 00.333.678/0001-96 | www.consud.org

Cod473011



AVISO DE DATA DE LICITAÇÃO

EDITAL N.º 17/2026

PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 10/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 21/2026

TIPO MENOR PREÇO – POR ITEM (art. 33 da Lei Federal n.º 14.133)

OBJETO: Registro de Preços para futura e eventual contratação de empresas para o fornecimento parcelado de insumos de enfermagem, com a finalidade de abastecer e adequar os estoques do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD), suas Unidades, Centro de Atenção Psicossocial Dr. Walter Alberto Pecóti (CAPS II) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III), bem como os 27 (vinte e sete) municípios consorciados, decorrente da reabertura de itens desertos e fracassados no Pregão Eletrônico nº 02/2026.

ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA: Às 08h30min do dia 10 de novembro de 2026.
UASG: 458403 – **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SUDOESTE**
Local da Sessão Pública: www.comprasgovernamentais.gov.br.

Os interessados em participar da presente licitação, poderão obter o edital completo e seus anexos, no site oficial [CONSUD - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste](http://www.consuld.org.br), ou ainda, solicitar via e-mail: processoslicita@consuld.org.br e pelo Fone (46) 3520-0903, em conformidade com o conteúdo do art. 175, da Lei 14.133 de 1º de abril de 2021.

Francisco Beltrão/PR, 26 de outubro de 2026.

gov.br

Documento assinado digitalmente
INDIANARA MAFRA DE LIMA
 Data: 26/10/2026 10:39:39-0300
 Verifique em <https://validar.itj.gov.br>

Indianara Mafra
Pregoeira

Cod472985