

DIÁRIO



OFICIAL

do Município de Agudos

www.agudos.sp.gov.br
Conforme Lei Municipal nº 5.052, de 25 de maio de 2017

Quinta-feira, 25 de abril de 2024

Ano VIII | Edição nº 1463

Página 1 de 37





SUMÁRIO

Poder Executivo	3
Atos Oficiais	3
Decretos	3
Outros Atos	8
Licitações e Contratos	34
Homologação / Adjudicação	34
Aviso de Licitação	37



PODER EXECUTIVO

Atos Oficiais

Decretos



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS

DECRETO N.º 8.391 DE 24 DE ABRIL DE 2024.

“Dispõe sobre a movimentação financeira do Município de Agudos e dá outras providências”.

FERNANDO OCTAVIANI, Prefeito Municipal de Agudos, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais e, considerando:

Que a aplicação dos recursos destinados ao Município é ação administrativa de gestão e financeira;

Considerando o artigo 76, parágrafo único da Lei Orgânica do Município de Agudos no que diz “O Prefeito poderá, por decreto, delegar a seus auxiliares funções administrativas que não sejam de sua exclusiva competência.”

DECRETA:

Artigo 1º. A movimentação financeira do Município de Agudos, C.N.P.J. sob n.º 46.137.444/0001-74, ocorrerá com a assinatura conjunta do Prefeito Municipal Sr. Fernando Octaviani, portador do R.G. sob n.º 35.XXX.XXX-1 e C.P.F. sob n.º 375.XXX.XXX-16, do Chefe do Setor de Tesouraria, Sra. Janaina Mansueto Guimarães Ferreira, portadora do R.G. sob n.º 33.XXX.XXX-3 e C.P.F. sob n.º 304.XXX.XXX-66 e da Secretária de Administração e Finanças, Sra. Marli Aparecida Rondina Arantes, portadora do R.G. n.º 19.XXX.XXX e C.P.F. sob n.º 082.XXX.XXX-64 podendo realizar todas as ações abaixo relacionadas:

EMITIR CHEQUES
ABRIR CONTAS DE DEPÓSITO
AUTORIZAR COBRANÇA
UTILIZAR O CRÉDITO ABERTO NA FORMA E CONDIÇÕES
RECEBER, PASSAR RECIBO E DAR QUITAÇÃO
SOLICITAR SALDOS, EXTRATOS E COMPROVANTES
REQUISITAR TALONÁRIOS DE CHEQUES
AUTORIZAR DÉBITO EM CONTA RELATIVO A OPERAÇÕES
RETIRAR CHEQUES DEVOLVIDOS
ENDOSSAR CHEQUE
REQUISITAR CARTÃO ELETRÔNICO
MOVIMENTAR CONTA CORRENTE COM CARTÃO ELETRÔNICO
SUSTAR/CONTRA-ORDENAR CHEQUES
CANCELAR CHEQUES
EFETUAR SAQUES – CONTA CORRENTE
EFETUAR SAQUES - POUPANÇA
BAIXAR CHEQUES
EFETUAR RESGATES/APLICAÇÕES FINANCEIRAS
CADASTRAR, ALTERAR E DESBLOQUEAR SENHAS
EFETUAR PAGAMENTOS POR MEIO ELETRÔNICO





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS

CONSULTAR CONTAS/APLIC. PROGRAMAS REPASSE RECURSO FEDERAIS
EFETUAR TRANSFERÊNCIAS POR MEIO ELETRÔNICO
LIBERAR ARQUIVOS DE PAGAMENTOS NO GER. FINANCEIRO/AASP
SOLICITAR SALDOS/EXTRATOS DE INVESTIMENTOS
SOLICITAR SALDOS/EXTRATOS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO
EMITIR COMPROVANTES
EFETUAR TRANSFERÊNCIA P/ MESMA TITULARIDADE
ENCERRAR CONTAS DE DEPÓSITO
CONSULTAR OBRIGAÇÕES DO DÉBITO AUTORIZADO
CARTÃO TRANSPORTE- AUTORIZAR DEB/TRANSF MEIO
ATUALIZAR FATURAMENTO PELO GERENCIADOR FINANCEIRO/AASP
ASSINAR CONTRATO DE ABERTURA DE CRÉDITO
ASSINAR INSTRUMENTO DE CONVÊNIO E CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

Artigo 2º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando o Decreto nº 7.167 de 28/01/2021.

Agudos, 24 de abril de 2024.

FERNANDO OCTAVIANI
Prefeito Municipal

Assinado por 1 pessoa: FERNANDO OCTAVIANI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://agudos.1doc.com.br/verificacao/1694-857B-3322-EE40> e informe o código 1694-857B-3322-EE40





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS

DECRETO N.º 8.395 DE 24 DE ABRIL DE 2024.

“Altera artigo 1º e 2º do Decreto nº 7.956 de 13/03/2023 que nomeia membros do “Conselho Municipal dos Direitos da Mulher - CMDM” do município de Agudos e dá outras providências.

FERNANDO OCTAVIANI, Prefeito de Agudos, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e:

Considerando as disposições da Lei n.º 5.655 de 23 de novembro de 2022 que criou o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher - CMDM e o Fundo Municipal dos Direitos da Mulher no município de Agudos;

DECRETA:

Artigo 1º. O Artigo 1º do Decreto nº 7.956 de 13 de março de 2023 passa a ter a seguinte redação:

Art.1º- Ficam nomeados os seguintes membros para compor o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher - CMDM, instituído pela Lei Municipal n.º 5.655 de 23 de novembro de 2022, conforme abaixo relacionado:

REPRESENTANTES DO PODER PÚBLICO

I – DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL

Titular: CAROLINA A. ANDREOTTI

Suplente: THAIS BATOCHIO

II – FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE

Titular: RUTINEIA PEREIRA CARVO GONÇALVES

Suplente: CLAUDINÉIA REALE

III – SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E ECONÔMICO

Titular: ISABELLA NASCIMENTO CATINI CARDOSO

Suplente: RENATA SANTARÉM PASCHOAL

IV – SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA

Titular: THALITA BARROS BOTELHO

Suplente: PRISCILA GUILHEM TOLOSA PIRES



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS

V – SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Titular: ROSELI FERREIRA PEREIRA

Suplente: BIANCA DE ALMEIDA SANTANA

VI – SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE

Titular: LUCY KELLEN DE FREITAS

Suplente: FRANCINE MATTOS DE DEUS

VII – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Titular: CLAUDETE FERREIRA TERRA ALENCAR

Suplente: TANIA HELENA DE LIMA CARNEIRO

REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL

I – ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – OAB

Titular: PATRICIA ALEXANDRA PISANO

Suplente: GLAUCIANE CRISTINA LEITE

II – CLUBE DE SERVIÇOS

Titular: SANTINA TIEMI KUSUMI OTUKA

Suplente: ROCHELLE LUIZA APARECIDA PINHEIRO BENAZIO

III – ASSOCIAÇÃO DO COMÉRCIO E INDÚSTRIA – ACIRA

Titular: MIRIAN CRISTINA ANTONIO PISCINELLI

Suplente: JÉSSICA FRANCINE FARIA

IV – ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC (PROTEÇÃO BÁSICA)

Titular: AMANDA DE ANGELO COUTO ALVES

Suplente: ALINE MONTEIRO PIZANO

V- ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC (PROTEÇÃO ESPECIAL)

Titular: HELENA GICA ARANTES

Suplente: ANA CRISTINA VERONEZI OLIVA

VI – USUÁRIA DA POLITICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Titular: ODETE FERNANDA DE AGUIAR

Suplente: CLAUDETE BONOME



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS

VII – VOLUNTÁRIA DE OSC E/OU PROGRAMAS E PROJETOS GOVERNAMENTAL E NÃO GOVERNAMENTAL

Titular: MARIA FERNANDA MAININI PORTAS CAPUTTI

Suplente: CAMILA ALVES ANDREOTTI

COMISSÃO EXECUTIVA

Presidente: ISABELLA NASCIMENTO CATINI CARDOSO

Vice-Presidente: MARIA FERNANDA MAININI PORTAS CAPUTTI

Secretário Geral: THALITA BARROS BOTELHO

Secretário Adjunto: HELENA APARECIDA GICA ARANTES

Tesoureiro: MIRIAN CRISTINA ANTONIO PISCINELLI

Artigo 2º. O artigo 2º do Decreto nº 7.956 de 13 de março de 2023 passa a ter a seguinte redação:

Art. 2º - O mandato dos Conselheiros será de 02 (dois) anos, sem direito a qualquer remuneração, por se tratar de serviços de relevante interesse público, permitindo-se a recondução por igual período, mantendo a vigência do Decreto nº 7.956 de 13/03/2023.

Artigo 3º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Agudos, 24 de abril de 2024.

FERNANDO OCTAVIANI

Prefeito Municipal

Outros Atos

**PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



PLANEJAMENTO FAMILIAR

**AGUDOS – SP
2024**



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



PREFEITO

Fernando Octaviani

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Núbia Heloísa Dorce Maria

COORDENADORA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Renata Peijo Machado Lopes

ELABORAÇÃO PROTOCOLO

Claudinéia Farragoni

Nadia Roberta Tamos Gomes

Renata Machado Peijo Machado Lopes

COLABORAÇÃO

Camila Aparecido Cirilo de Lima

Raquel Dalbeto Machado Cardoso

Ambulatório Médico Municipal de Agudos – (14) 3262-0591

Endereço: Rua Dr. Fabio Leite Guimarães, 209. Centro. Agudos/SP. CEP 17120-001



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



Prefeitura Municipal de Agudos

CNPJ: 46.137.444/0001-74

Prefeito: Fernando Octaviani

Endereço: Praça Tiradentes, 650

Telefone: (14) 3262-8500

Secretaria Municipal de Saúde de Agudos

CNPJ: 11.331.476/0001-21

Secretário de Saúde: Núbia Heloísa Dorce Maria

Endereço: Rua Sete de Setembro, 1189

Telefone: (14) 3262-0722

Rede Gestar

CNPJ: 46.137.444/0001-74

Coordenador(a): Raquel Dalbeto Machado Cardoso

Endereço: Rua Benedito Otoni, 209

Telefone: (14) 3262-0591

Ambulatório Médico Municipal de Agudos – (14) 3262-0591

Endereço: Rua Dr. Fabio Leite Guimarães, 209. Centro. Agudos/SP. CEP 17120-001



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO.....	04
2 – OBJETIVOS	06
Objetivos Gerais	06
Objetivos Específicos	06
3 – O PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR	06
Fluxo de atendimento – Planejamento Familiar	08
Fluxo para métodos de contracepção reversíveis	09
Fluxo para métodos de contracepção permanente	10
Fluxo de atendimento da equipe multidisciplinar - aconselhamento	11
4 – REFERÊNCIAS	12
5 – ANEXOS	14
ANEXO I - Formulário De Referência – Programa De Planejamento Familiar – Contracepção.....	14
ANEXO II – Termo de consentimento informado, livre e esclarecido para inserção de DIU	16
ANEXO III – Termo de registro de expressa manifestação da vontade de esterilização voluntária - laqueadura ou vasectomia	17
ANEXO IV - Termo de aconselhamento da equipe multiprofissional	18
ANEXO V - Termo de consentimento livre e esclarecido para realização de vasectomia	19
ANEXO VI - Termo de consentimento livre e esclarecido para realização de laqueadura tubária	21
ANEXO VII - Declaração de reafirmação de expressa manifestação de vontade para esterilização voluntária – laqueadura/ vasectomia	23
ANEXO VIII - Formulário De Referência – Programa De Planejamento Familiar ao Hospital/ Maternidade de Referência (Métodos De Esterilização Permanente).....	24
ANEXO IX – Relatório de contrarreferência e encerramento do processo	25
ANEXO X - Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996.....	27
ANEXO XI - Lei nº 14.443 de 02 de setembro de 2022.....	31
ANEXO XII - NOTA TÉCNICA Nº 34/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS.....	32

Ambulatório Médico Municipal de Agudos – (14) 3262-0591

Endereço: Rua Dr. Fabio Leite Guimarães, 209. Centro. Agudos/SP. CEP 17120-001

3



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



1. APRESENTAÇÃO

A gestação e o nascimento de uma criança são eventos que afetam profundamente a vida de indivíduos e famílias, considerando que são momentos de profundas transformações que abrangem os aspectos fisiológicas, psicológicas, sociais e culturais. O desejo de ter um filho constitui-se em um processo que tem início antes da gestação, em que indivíduos se planejam e se preparam para a chegada de um filho ao longo da vida e, em situações ideais, estruturam-se pessoal, emocional e financeiramente para este momento. A gravidez, quando planejada, pode ser uma experiência agradável e satisfatória, entretanto, quando não planejada, pode impactar negativamente na saúde e qualidade de vida de indivíduos e famílias.

De acordo com a OMS, gestações não planejadas impactam diretamente na morbimortalidade materno-fetal, e ocorrência de abortos induzidos (PENNA & BRITO, 2015). No Brasil, grande parte dos abortos é realizada de forma clandestina, o que contribui para a ocorrência de complicações e morte materna, subnutrição, bem como impactos causados nos serviços de saúde e famílias afetadas. Deste modo, a gravidez não planejada é considerada um importante problema de saúde pública, à medida que impacta diretamente na saúde da mulher e pediátrica, além de impactos sociais, como escolaridade, desemprego, impactos emocionais, financeiros e na qualidade de vida da população em geral.

Entre os casos de gestações não planejadas, sabe-se que há maior incidência em mulheres com idade inferior ou igual a 19 anos, baixa escolaridade; baixo nível socioeconômico e vulneráveis, as quais o acesso aos métodos contraceptivos continua a ser uma grande preocupação (FINOTTI & VIEIRA, 2016). Deste modo, é possível dizer que o acesso à informação e à educação constituem importantes estratégias de prevenção em saúde pública, que, somada ao acesso a meios, métodos e técnicas para planejamento, impactam significativamente na prevenção à gravidez precoce.

Dentro deste contexto, o Planejamento Familiar tem papel fundamental de prevenção em saúde (na medida em que previne a gravidez indesejada e precoce) através da oferta de ações preventivas que visam diminuir a incidência de agravos decorrentes de gestações precoces, assistência à saúde sexual e reprodutiva e cuidados com a saúde durante gestação e pós nascimento, incluindo tratamento de enfermidades relacionadas à vida sexual, ofertando informações, orientações e meios para que o indivíduo possa planejar sua família, assistência desde o momento da decisão de gerar um filho ou não, até o acompanhamento puerperal, ou às modalidades de contracepção, quando a opção do paciente é por não gestar, garantindo o acesso à saúde integral da população. (BRASIL, 1990)

De acordo com a Constituição Federal, casais possuem direito ao livre planejamento familiar e é dever do estado proporcionar os meios de exercer esse direito através da oferta de ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. (BRASIL, 1988)

Ambulatório Médico Municipal de Agudos – (14) 3262-0591

Endereço: Rua Dr. Fabio Leite Guimarães, 209. Centro. Agudos/SP. CEP 17120-001

4



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



Em 1996, foi instituída a Lei no 9.263/1996, a qual regimentou os direitos previstos na Constituição Federal, garantindo à população o acesso a programas de atenção integral à saúde sexual e reprodutiva, tais como assistência à concepção e contracepção, atendimento pré e pós-natal, controle de infecções sexualmente transmissíveis e ações voltadas ao provimento em educação em saúde da população. (BRASIL, 1996)

No Brasil, Sistema Único de Saúde - SUS oferece atendimento integral à saúde de indivíduos, conforme necessidades e contexto social em que estão inseridos, por meio de ações de prevenção, tratamento de enfermidades, reabilitação e cuidados paliativos. O Através da Rede de Atenção Primária à Saúde, é oferecido à população um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na qualidade de vida da população (BRASIL, 1990).

O acesso a meios de concepção e contracepção, a garantia da autonomia de homens e mulheres no sentido de ter ou não filhos e a regulação do acesso a atendimento, medicamentos e procedimentos está pautada na Política de Assistência Integral à Saúde, preconizada pelo Ministério da Saúde por meio do Programa de Planejamento familiar, o qual prevê um conjunto de ações que auxiliam homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos e também a prevenir a gravidez indesejada garantido constitucionalmente, através dos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável (BRASIL, 1988).

No que diz respeito à contracepção, o SUS disponibiliza métodos contraceptivos diversos, que vão desde métodos temporários, como a distribuição de preservativos masculino e feminino (métodos de barreira), medicamentos hormonais orais e injetáveis e colocação de dispositivos intrauterinos (DIU), até a realização de procedimentos de esterilização permanente, como a laqueadura e vasectomia. Sendo assim, homens e mulheres com plena capacidade civil que têm certeza de que não desejam ter filhos, possuem liberdade de opção no que diz respeito à contracepção, incluindo o acesso a procedimentos de esterilização permanente, desde que observadas as condicionalidades previstas legalmente (indivíduos maiores de 21 anos ou pelo menos dois filhos vivos e que a realização dos procedimentos não ofereça riscos à vida e à saúde do paciente). (BRASIL, 2022)

Dentro deste contexto, foi elaborado o presente protocolo, com as informações necessárias para sua execução, atendendo à Política Nacional do Planejamento Familiar e demais legislações vigentes e priorizando o atendimento de qualidade à população do município. O protocolo tem como objetivo subsidiar os técnicos/profissionais de saúde na assistência prestada à população e também universalizar os procedimentos em todos os níveis de atuação, propiciando maior qualidade no atendimento, resolutividade e conseqüentemente um real impacto nos indicadores de saúde. Neste documento são encontradas normas e rotinas de atendimento, bem como informações técnicas para educação da população para assegurar que todos os envolvidos no programa sistematizem o atendimento e garantam a resolutividade do sistema local de saúde. Cada profissional envolvido no atendimento do

Ambulatório Médico Municipal de Agudos – (14) 3262-0591

Endereço: Rua Dr. Fabio Leite Guimarães, 209. Centro. Agudos/SP. CEP 17120-001

5



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



Programa de Assistência ao Planejamento Familiar contará com uma cópia do manual, que deverá ser utilizado para consulta.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O Programa de Planejamento Familiar tem como objetivo planejar as ações que visam garantir à mulher, ao homem ou ao casal assistência à concepção e contracepção como parte da assistência integral à saúde, priorizando atendimento por equipes multiprofissionais, garantindo-lhes um direito básico de cidadania assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9263, de 12 de janeiro de 1996 que regulamenta o Planejamento Familiar e que deve ser garantido pelo governo. O trabalho visa garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, acompanhamento clínico-ginecológico e ações educativas, oferecendo à população do município a garantia de direitos por meio a programas e serviços, bem como a oportunidade de realizar as escolhas de modo consciente.

2.2 Objetivos Específicos

- Democratizar e ampliar acesso às informações sobre meios de anticoncepção e/ou de concepção aos usuários do Sistema Único de Saúde;
- Diminuir a ocorrência de casos de gravidez indesejada e precoce;
- Humanizar o atendimento e a qualificação da atenção em Planejamento Familiar;
- Informar e aconselhar sobre a saúde sexual e reprodutiva;
- Permitir o homem e a mulher planejar a sua família, ou seja, a quantidade de filhos que deseja ter.

3. O PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Atendendo aos preceitos de atenção integral à saúde e em conformidade com a legislação vigente, o município de Agudos/SP desenvolve ações do Planejamento Familiar na rede municipal de saúde, em todos os níveis de atenção, desde o atendimento pela atenção primária, nas unidades de ESF, UBS, Rede Gestar e Equipe do Planejamento Familiar, as quais ofertam à população ações educativas e preventivas, entre outras, até os níveis de atenção secundária, com a realização de cirurgias e procedimentos mais complexos.

Conforme a Lei 9.263/1996, através do planejamento familiar, devem ser realizadas junto à população, ações preventivas e educativas que ofertem, de forma igualitária, informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, além de métodos e técnicas de contracepção disponíveis, desde que cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas.

A porta de entrada ao Programa de Planejamento Familiar são as Unidades Básicas de

Ambulatório Médico Municipal de Agudos – (14) 3262-0591

Endereço: Rua Dr. Fabio Leite Guimarães, 209. Centro. Agudos/SP. CEP 17120-001

6

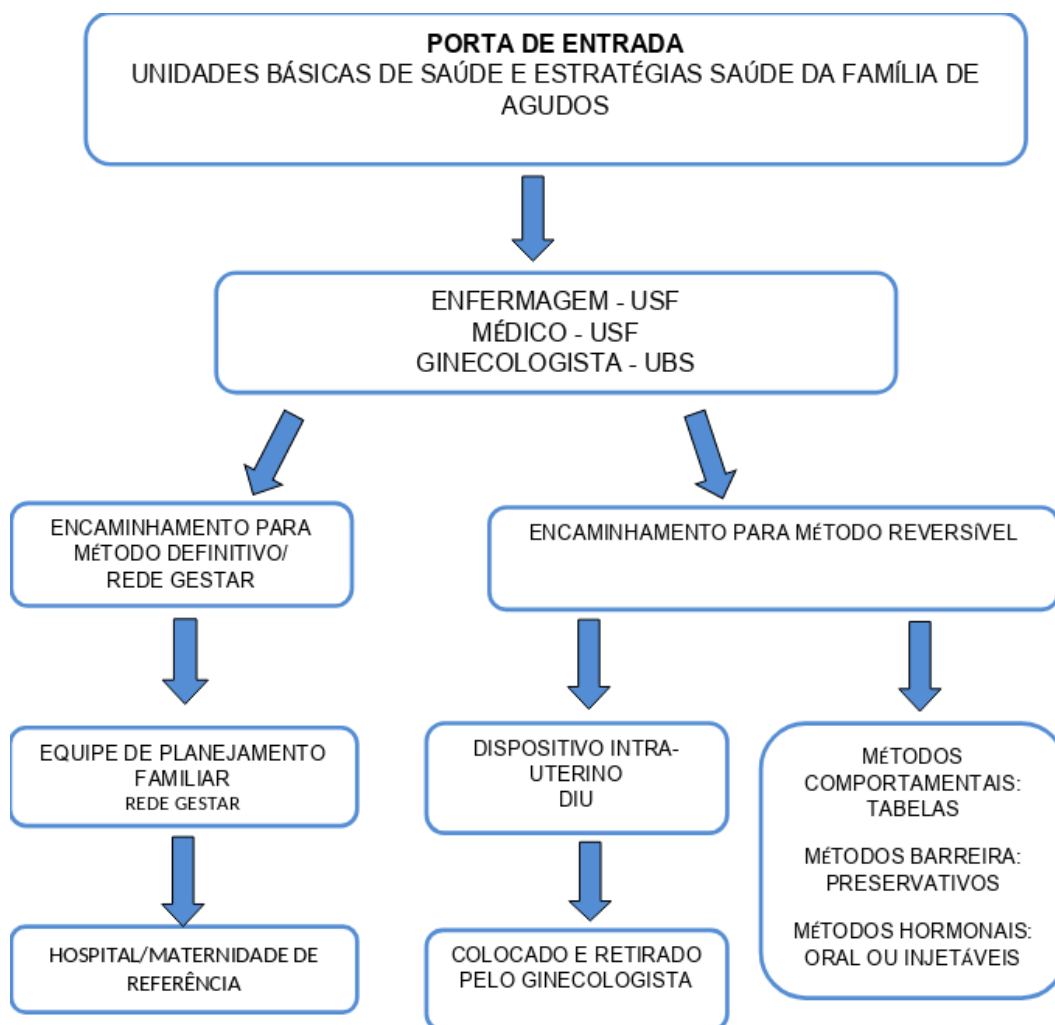


PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



Saúde e Unidades de Saúde da Família, onde serão realizadas ações clínicas e educativas de atendimento integral à mulher e ao homem, entre elas, a assistência à concepção e contracepção, formando uma rede de atendimento que soma esforços, tendo como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens, um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira, que é o direito de ter filhos ou não e fortalecendo a promoção da Atenção Básica.

Após o acesso do paciente na Unidade Básica, uma vez identificada a demanda por métodos de contracepção, deverá ser realizado atendimento pela equipe da UBS e ESF, a qual irá prestar informações sobre os métodos de contracepção disponíveis, bem como suas indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo o direito à livre escolha do paciente, bem como a assistência necessária ao seu uso e encaminhamentos necessários, conforme fluxo geral de atendimento:



Destaca-se que, conforme legislação vigente, a decisão pelo método contraceptivo utilizado

Ambulatório Médico Municipal de Agudos – (14) 3262-0591

Endereço: Rua Dr. Fabio Leite Guimarães, 209. Centro. Agudos/SP. CEP 17120-001

7

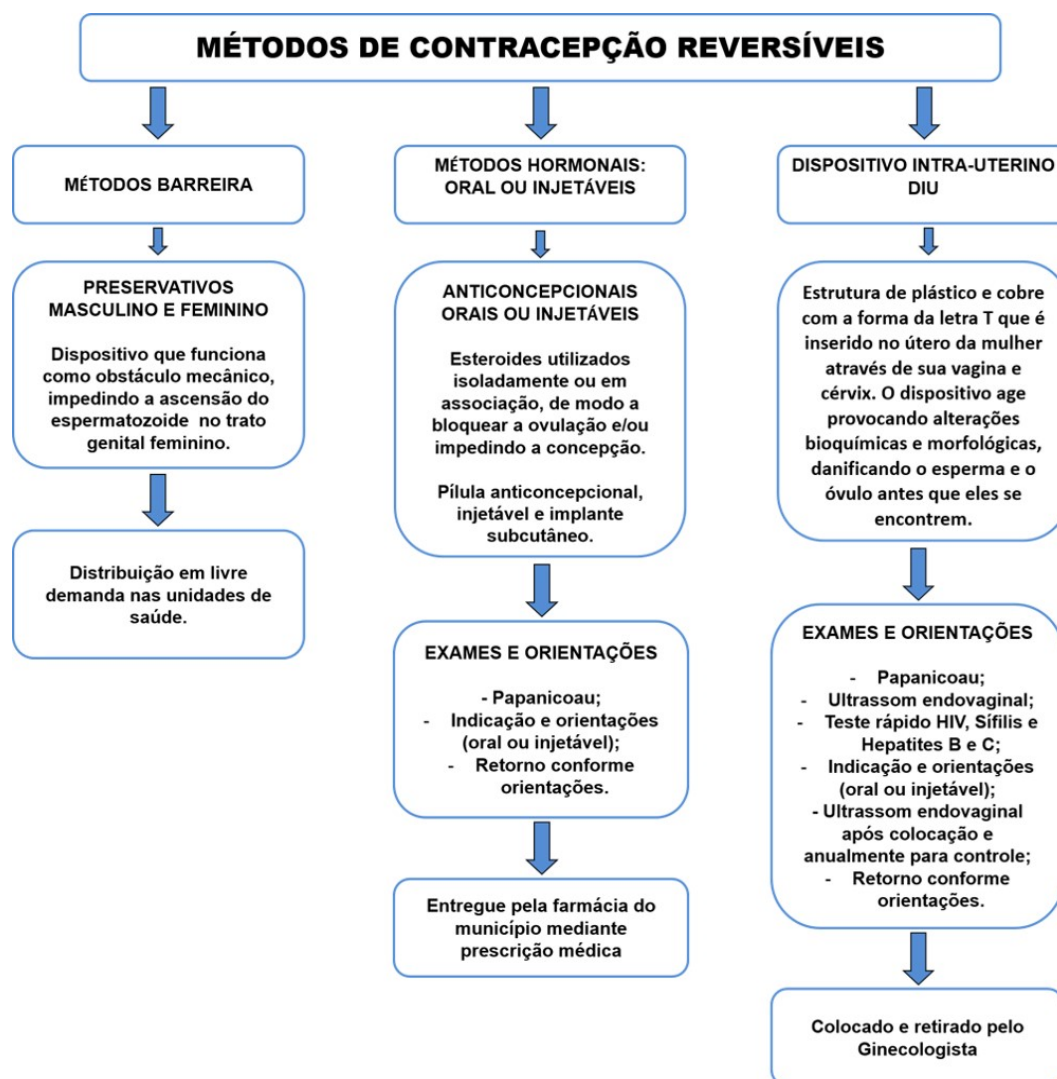


PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



é do usuário do serviço de saúde, cabendo à equipe de saúde o fornecimento de informações e orientações pertinentes para que a escolha seja a mais adequada possível. Deste modo, é atribuição da equipe de saúde a realização de esclarecimento ao paciente sobre os métodos contraceptivos disponíveis, mecanismos de ação, eficácia, possíveis efeitos colaterais, contraindicações e taxas de falha.

O paciente interessado em iniciar programa de planejamento familiar para acesso a contracepção, deverá buscar atendimento pela equipe da ESF para orientações quanto aos meios, métodos e técnicas mais indicados, considerando dados de histórico clínico, de saúde e necessidade do paciente. Nos casos em que a decisão do paciente for pela utilização de métodos reversíveis, o mesmo será atendido pelas equipes da ESF e/ou UBS, as quais prestarão o atendimento necessário, de acordo com o método escolhido, conforme fluxo que segue:



Nos casos em que optar pela adoção de métodos de contracepção permanente, o Clínico

Ambulatório Médico Municipal de Agudos – (14) 3262-0591

Endereço: Rua Dr. Fabio Leite Guimarães, 209. Centro. Agudos/SP. CEP 17120-001

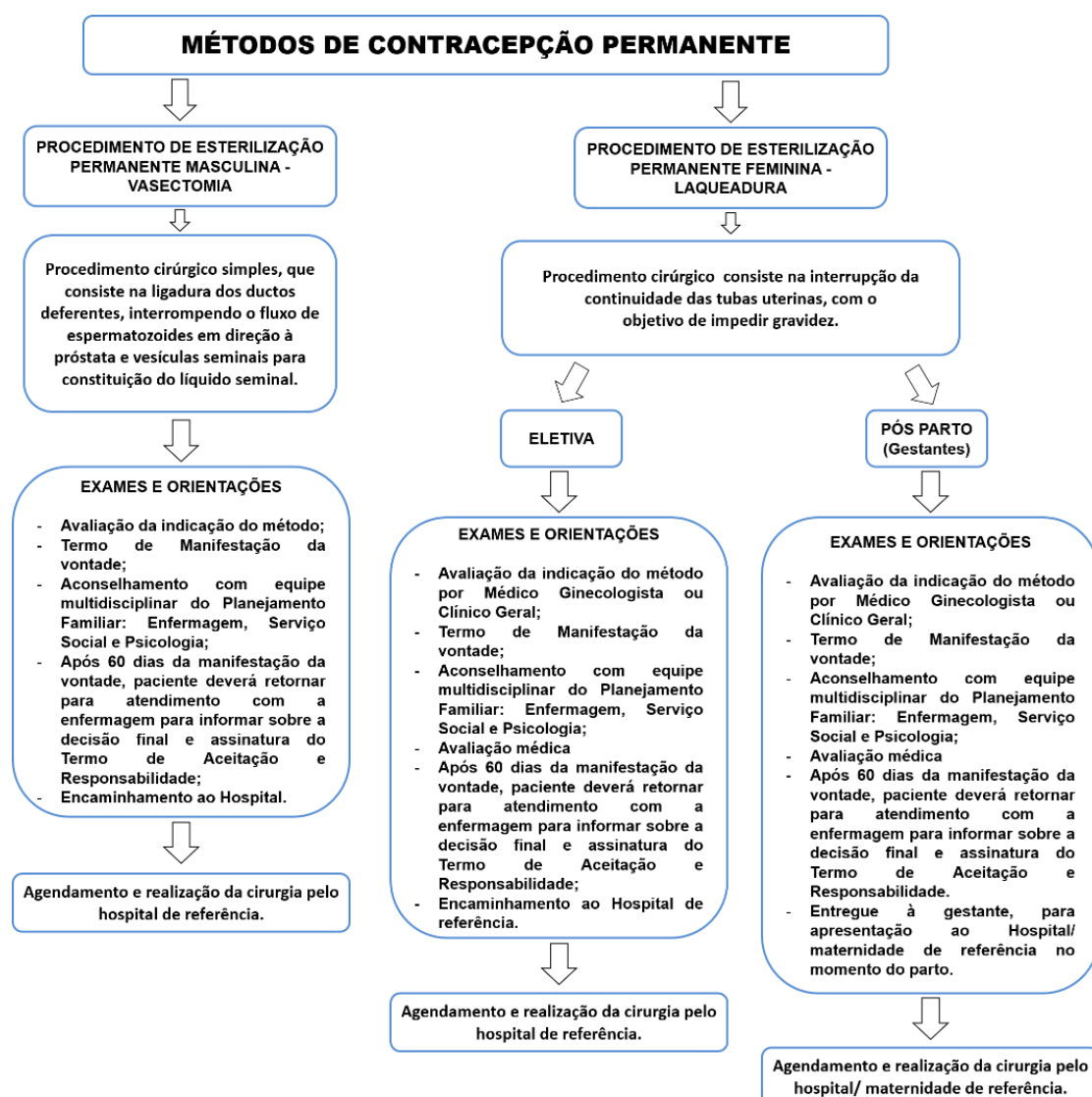
8



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



Geral, Médico do ESF ou Ginecologista ou Urologista, realizará encaminhamento para atendimento pela equipe multidisciplinar do Planejamento Familiar, composta por Enfermeiro(a), Assistente Social, Psicólogo(a) e Médico(a), a qual ofertará serviço de aconselhamento, esclarecendo o indivíduo acerca das informações pertinentes para realização da cirurgia, como os riscos, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e métodos contraceptivos alternativos e, por fim, o processo finalizado será encaminhado para realização do procedimento cirúrgico de esterilização permanente (Laqueadura ou Vasectomia) pelo hospital/ maternidade de referência, conforme fluxo que segue:



Ressalta-se que, conforme lei 9263/1996, o prazo mínimo entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico é de, no mínimo, de 60 dias. Considerando este prazo, no caso de Laqueadura em gestantes, o encaminhamento para participação no Programa de Planejamento Familiar deverá ser apresentado na Rede Gestar para agendamento de

Ambulatório Médico Municipal de Agudos – (14) 3262-0591

Endereço: Rua Dr. Fabio Leite Guimarães, 209. Centro. Agudos/SP. CEP 17120-001

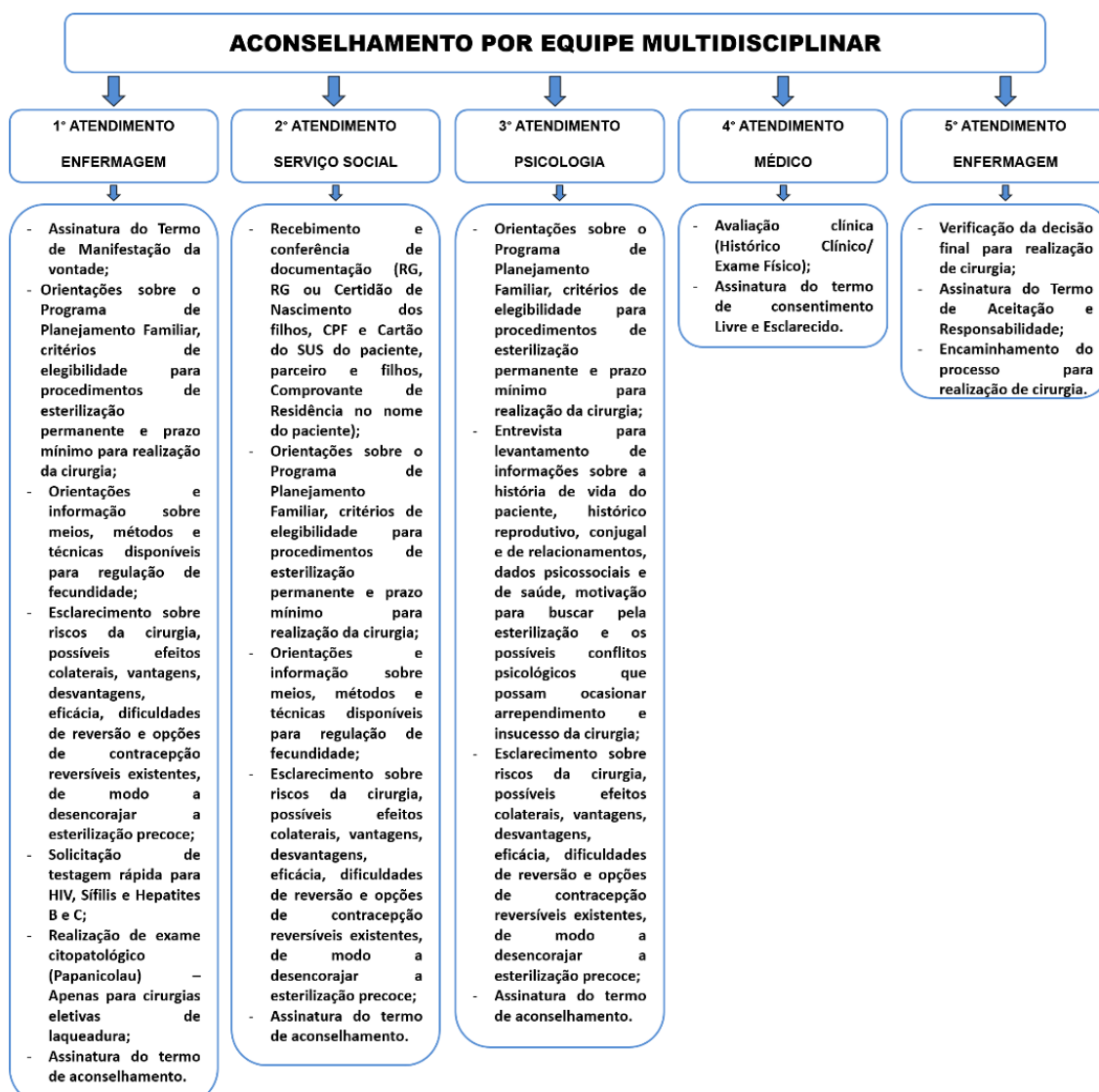
9



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



atendimento com a equipe multidisciplinar até a 28ª semana de gestação. Nesse tempo, a equipe realizará processo de aconselhamento para desencorajar uma esterilização precoce, conforme segue:



Após realização de aconselhamento por equipe multidisciplinar, serão montados os processos do Programa de Planejamento Familiar, os quais serão compostos por 3 vias originais impressas e assinadas, sendo uma via para arquivamento em prontuário da equipe multidisciplinar do Planejamento Familiar, uma via para o hospital/maternidade de referência e uma via para o paciente. Os processos serão compostos por:

- Formulário De Referência – Programa De Planejamento Familiar – Contracepção;
- Registro de expressa manifestação;
- Termo de aconselhamento por equipe multidisciplinar;

Ambulatório Médico Municipal de Agudos – (14) 3262-0591

Endereço: Rua Dr. Fabio Leite Guimarães, 209. Centro. Agudos/SP. CEP 17120-001

10



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



- Declaração de reafirmação de expressa manifestação;
- Termo de consentimento livre e esclarecido;
- Formulário De Referência – Programa De Planejamento Familiar ao Hospital/ Maternidade de Referência (Métodos De Esterilização Permanente);
- Relatório de contrarreferência e finalização do processo.

Nos casos de vasectomia e laqueadura eletivas, a equipe do Planejamento Familiar enviará a via do hospital/ maternidade de referência através da Secretaria Municipal de Saúde, enquanto os processos de laqueadura pós-parto (Gestantes), deverão ser entregues em mãos à paciente, a qual apresentará documentação ao hospital/maternidade de referência no momento do parto. Após realização de cirurgia, o hospital/ maternidade de referência deverá encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 30 dias a partir da realização do procedimento, relatório de contrarreferência para encerramento do processo.

4. REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas constitucionais nº 1/1992 a 110/2021, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas constitucionais de revisão nº 1 a 6/1994.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18/03/2024.
- BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 18/03/2024.
- BRASIL. **Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm. Acesso em: 18/03/2024.
- BRASIL. **Lei nº 14.443 de 02 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/%20L14443.htm#art2. Acesso em: 18/03/2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico.** 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 18/03/2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de

Ambulatório Médico Municipal de Agudos – (14) 3262-0591

Endereço: Rua Dr. Fabio Leite Guimarães, 209. Centro. Agudos/SP. CEP 17120-001

11



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. **NOTA TÉCNICA Nº 34/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS. Orientações a gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal em relação à Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, que alterou a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, sobre Planejamento Familiar. Disponível em:** file:///C:/Users/SUPORTE-

ADM/Downloads/SEI_MS%20-%200033574409%20-%20Nota%20T%C3%A9cnica%20Laqueadura%20Vasectomia.pdf. Acesso em: 18/03/2024.

- DOMINGOS, S. R. da F.; MERIGHI, M. A. B. **O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem.** *Escola Anna Nery*, 14(1), 177–181. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100026>. Acesso em: 03/04/2024.

- FINOTTI, M. C. C. F.; VIEIRA, C. S. **A importância dos contraceptivos reversíveis de longa ação para o planejamento reprodutivo de populações vulneráveis.** *Femina*, 2016; 44 (3): 160-170. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/A0063-16ZRevistaZFEMINA3M_indexada.pdf. Acesso em: 03/04/2024.

- Organização Mundial da Saúde e Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação da Universidade Johns Hopkins (2007). **Planejamento Familiar: Um Manual Global Para Profissionais E Serviços De Saúde.** Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf?sequence=6 Acesso em: 03/04/2024.

- PENNA, Ivan Andrade de Araujo; BRITO, Milena Bastos. **A importância da contracepção de longo prazo reversível / The importance of long-acting reversible contraception.** *Femina*; 43(suppl.1): 1-6, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4848.pdf>. Acesso em: 03/04/2024.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



ANEXO I

FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA – Programa de Planejamento Familiar
CONTRACEPÇÃO

Nome do Paciente: _____

Nome da Mãe: _____

Unidade de atendimento: _____ Cidade: _____

Data da Consulta: __/__/_____

Paciente atendido pela presente unidade de Saúde para Planejamento Familiar/ Contracepção, devidamente orientado com relação às informações, meios, métodos, técnicas disponíveis para a regulação de fecundidade, fazendo opção pela utilização do método:

- () Dispositivo Intrauterino – DIU
- () Procedimento de Esterilização Permanente Feminina – Laqueadura
- () Procedimento de Esterilização Permanente Masculina – Vasectomia

Exames e procedimentos realizados:

Orientações:



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



Conduta(s) recomendada(s)

- Retornar mensalmente
- Retornar a cada 3 meses
- Retornar ___ vezes por ano
- Retornar anualmente
- Não necessita retornar continuamente.

Encaminhamento realizado para

- Unidade de Saúde
- Farmácia Municipal
- Ginecologista
- Programa de Planejamento Familiar

Agudos/ SP, _____ de _____ de _____.

(Assinatura/ carimbo do médico(a) responsável)



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



ANEXO II

Termo de consentimento informado, livre e esclarecido para inserção de DIU

Eu _____
e portadora do RG: _____, CPF: _____,
CNS: _____ declaro que, de livre e espontânea vontade, consenti em
submeter-me a inserção do Dispositivo Intra-uterino (DIU), após receber informações
detalhadas a respeito da existência e disponibilidade de outros métodos anticoncepcionais
reversíveis e cientificamente aprovados no serviço de saúde do Sistema Único de Saúde
(SUS). Especificamente com relação ao DIU, estou ciente e de acordo com as seguintes
informações a mim fornecidas: - procedimento de inserção do DIU, seus efeitos no
organismo e sua ação anticoncepcional; - grau de eficácia, incluindo possibilidade ocasional
de falha ou expulsão, parcial ou total; - vantagens e desvantagens do DIU; - prazo de
validade do produto, prazo de permanência no útero e necessidade de revisões médicas
periódicas; - eventuais complicações do uso do método; - precauções, incluindo a não
realização de tratamentos com ondas curtas nas áreas abdominal e sacra, pela
possibilidade de queimadura causada pelo aquecimento do metal do DIU; - garantia do meu
direito de solicitar e obter a retirada do DIU em qualquer momento que desejar. - o método
não oferece proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis, sendo recomendada
à associação do preservativo masculino como método combinado. Tive também, a
oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias sobre o assunto, recebi
informações escritas e considero que todas as minhas dúvidas foram respondidas e
devidamente esclarecidas.

Agudos/SP, ____/____/____

(Assinatura do paciente)

(Assinatura e carimbo do(a) médico(a))

Ambulatório Médico Municipal de Agudos – (14) 3262-0591

Endereço: Rua Dr. Fabio Leite Guimarães, 209. Centro. Agudos/SP. CEP 17120-001

15



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



ANEXO III
REGISTRO DE EXPRESSA MANIFESTAÇÃO DA VONTADE DE ESTERILIZAÇÃO
VOLUNTÁRIA - LAQUEADURA OU VASECTOMIA

Eu, _____,
com inscrição no CPF nº _____, com data de nascimento
____/____/_____, manifesto o desejo de submeter-me ao procedimento de
esterilização voluntária, método contraceptivo definitivo. Sei que entre a manifestação da
minha vontade (por meio deste documento), e o procedimento cirúrgico, deverão se passar
ao menos 60 dias a partir da assinatura desta solicitação. Período em que terei a chance
de refletir sobre minha decisão sob orientações dos profissionais de saúde.

A esterilização voluntária será realizada por meio cirúrgico - laqueadura (ligadura das
trompas) ou vasectomia.

Estou ciente que estou livre para desistir do procedimento a qualquer momento antes do
ato operatório, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro
método contraceptivo.

Local: _____. Data: ____/____/_____

(Assinatura do paciente)



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



ANEXO IV
TERMO DE ACONSELHAMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Nome do(a) paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Cartão Nacional de Saúde (CNS): _____

Paciente devidamente orientado(a) acerca dos procedimentos para a realização da esterilização permanente, vantagens, desvantagens, eficácia e riscos de falha, possíveis efeitos colaterais, riscos de complicações decorrentes do procedimento realizado, dificuldade de reversão e métodos contraceptivos alternativos à cirurgia, salientando-se a importância da reflexão acerca da decisão e suas consequências, de modo que o mesmo afirmou estar ciente das informações prestadas e livre de dúvidas ou perguntas relacionadas ao procedimento requerido, com manifestação de vontade expressa a favor do procedimento de esterilização permanente laqueadura (feminino) ou vasectomia (masculino). PACIENTE ORIENTADO QUANTO AO PRAZO DE 60 DIAS PRECONIZADO PELA LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996, PARA A FINALIZAÇÃO DO PROCESSO. Em caso de gestante, orientada que a laqueadura não interfere na via de parto.

Aconselhado pelo(a) enfermeiro(a) em ____/____/____

(Assinatura do paciente)

(Assinatura do Enfermeiro (a))

Aconselhado pelo(a) psicólogo(a) em ____/____/____

(Assinatura do paciente)

(Assinatura do Psicólogo (a))

Aconselhado pelo(a) assistente social em ____/____/____

(Assinatura do paciente)

(Assinatura do Assistente Social)

Ambulatório Médico Municipal de Agudos – (14) 3262-0591
Endereço: Rua Dr. Fabio Leite Guimarães, 209. Centro. Agudos/SP. CEP 17120-001

17



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



ANEXO V
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

Eu, _____,
com data de nascimento ____/____/____, inscrição no CPF Nº _____,
residente no endereço _____, na cidade _____,
Estado _____, CEP _____, manifesto o desejo de submeter-me à
cirurgia esterilizadora voluntária por meio de VASECTOMIA, por minha livre e espontânea
vontade, e declaro para os devidos fins:

- Registre expressa manifestação de vontade de esterilização voluntária, observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
- Recebi informação detalhada dos benefícios da vasectomia. A equipe de saúde multidisciplinar explicou sobre como funciona e de como é feita a vasectomia, e respondeu às perguntas que fiz de maneira que pude entender.
- Estou ciente que é um procedimento cirúrgico considerado definitivo.
- Tive conhecimento que existem outras opções de contracepção reversíveis e eficazes, como o preservativo masculino, bem como métodos de contracepção reversíveis para minha parceria
- (métodos de barreira, DIU, métodos hormonais), disponíveis gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS.
- Estou ciente que a vasectomia não previne infecções sexualmente transmissíveis (IST) e sobre a importância do uso dos preservativos, bem como onde são disponibilizados pelo SUS.
- Recebi informação pela equipe de saúde multidisciplinar, detalhadamente e em mais de uma ocasião, sobre o risco de arrependimento, pois dependendo da situação pessoas que fazem vasectomia se arrependem de terem feito.
- Sei que qualquer método contraceptivo, incluindo a vasectomia, tem chance de falha, e fui informado pela equipe de saúde sobre sua probabilidade.
- Estou ciente que qualquer método contraceptivo, incluindo a vasectomia, tem chance de complicações. A equipe de saúde explicou quais são e a probabilidade estimada de cada complicação. O risco de morte existe, porém, é muito baixo, e depende das

Ambulatório Médico Municipal de Agudos – (14) 3262-0591

Endereço: Rua Dr. Fabio Leite Guimarães, 209. Centro. Agudos/SP. CEP 17120-001

18



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



condições de cada pessoa. Caso aconteça alguma complicação e eu não estiver mais no estabelecimento de saúde, foi explicado e registrado por escrito qual lugar eu devo procurar.

- Recebi informação de onde e quando fazer o exame de pesquisa de espermatozoides após a realização da vasectomia, e que o exame é realizado gratuitamente pelo SUS.
- Estou ciente que, mesmo após a assinatura deste termo, estou livre para desistir do procedimento a qualquer momento antes do ato operatório, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo.
- Outras observações: _____

Após atenta leitura, é de minha vontade autorizar a realização da cirurgia esterilizadora voluntária de vasectomia, estando plenamente ciente dos benefícios e dos riscos dessa intervenção, bem como assumo a responsabilidade de cumprir fielmente todas as recomendações feitas pelo médico e sua equipe.

Local: _____. Data: ____ de _____ de _____.

(Assinatura do paciente)

(Assinatura do médico (a))



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



ANEXO VI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

Eu, _____,
com data de nascimento ____/____/____, inscrição no CPF Nº _____,
residente no endereço _____, na cidade _____,
Estado _____, CEP _____, manifesto o desejo de submeter-me à
cirurgia esterilizadora voluntária por meio de LAQUEADURA TUBÁRIA, por minha livre e
espontânea vontade, e declaro para os devidos fins:

- Registre expressa manifestação de vontade de esterilização voluntária, observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
- Recebi informação detalhada dos benefícios da laqueadura tubária. A equipe de saúde multidisciplinar explicou sobre como funciona e de como é feita a laqueadura, e respondeu às perguntas que fiz de maneira que pude entender.
- Estou ciente que é um procedimento cirúrgico considerado definitivo.
- Tive conhecimento que existem outras opções de contracepção reversíveis e eficazes, como métodos de barreira, dispositivo intrauterino-DIU e métodos hormonais, bem como métodos de contracepção reversíveis para minha parceria, disponíveis gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Caso aplicável, também tive conhecimento que existe um método de contracepção definitivo para minha parceria, a vasectomia, que é um procedimento mais simples e que não requer internação hospitalar.
- Estou ciente que a laqueadura tubária não previne infecções sexualmente transmissíveis (IST) e sobre a importância do uso dos preservativos, bem como onde são disponibilizados pelo SUS. Recebi informação pela equipe de saúde multidisciplinar, detalhadamente e em mais de uma ocasião, sobre o risco de arrependimento, pois dependendo da situação pessoas que fazem laqueadura se arrependem de terem feito.
- Sei que qualquer método contraceptivo, incluindo a laqueadura, tem chance de falha, e fui informado pela equipe de saúde sobre sua probabilidade.
- Caso eu esteja gestando, recebi informação de que é possível colocar um DIU na mesma internação do parto normal ou da perda gestacional. Tive conhecimento que a

Ambulatório Médico Municipal de Agudos – (14) 3262-0591

Endereço: Rua Dr. Fabio Leite Guimarães, 209. Centro. Agudos/SP. CEP 17120-001

20



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



cesárea nunca pode ter como indicação principal a realização da laqueadura. Caso haja indicação de realização de cesárea por motivos clínicos, a laqueadura pode ser realizada no mesmo ato cirúrgico.

- Estou ciente que qualquer método contraceptivo, incluindo a laqueadura, tem chance de complicações. A equipe de saúde explicou quais são elas e a probabilidade estimada de cada uma. O risco de morte existe, porém, é muito baixo, e depende das condições de cada pessoa. Caso aconteça alguma complicação e eu não estiver mais no estabelecimento de saúde, foi explicado e registrado por escrito qual lugar eu devo procurar.
- Estou ciente que, mesmo após a assinatura deste termo, estou livre para desistir do procedimento a qualquer momento antes do ato operatório, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo.
- Outras observações: _____

Local: _____. Data: ____ de _____ de _____.

(Assinatura do paciente)

(Assinatura do médico (a))



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE REAFIRMAÇÃO DE EXPRESSA MANIFESTAÇÃO DE VONTADE PARA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA – LAQUEADURA/ VASECTOMIA

Eu, _____,
com inscrição no CPF nº _____, com data de nascimento ____/____/____,
abaixo-assinado, declaro expressamente minha manifestação de vontade de realizar uma
cirurgia (operação) de minha esterilização permanente, denominada _____.
Informo que nesta data tenho _____ filhos vivos, sendo _____ do sexo masculino e _____
do sexo feminino.

Declaro ainda que me foi dado amplo e irrestritos esclarecimentos a todas as informações
sobre os riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, impedimento de conceber meus
próprios filhos no futuro, bem como as opções de contracepção reversíveis existentes,
conforme Termo de Aconselhamento da Equipe Multidisciplinar.

Após 60 (sessenta) dias de minha manifestação de vontade, mantenho o interesse em
realizar a cirurgia de _____ e estou ciente de todos os riscos.

(Assinatura do Paciente)

(Assinatura/ carimbo –
Enfermeira responsável pelo Planejamento Familiar)



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



ANEXO VIII
FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA – PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO PERMANENTE

Nome do Paciente: _____

Nome da Mãe: _____

Unidade de atendimento: _____ Cidade: _____

Paciente atendido Pela Equipe Multidisciplinar do Planejamento Familiar, devidamente orientado com relação às informações, meios, métodos, técnicas disponíveis para a regulação de fecundidade, fazendo opção pela utilização do método:

- () Procedimento de Esterilização Permanente Feminina – Laqueadura
() Procedimento de Esterilização Permanente Masculina – Vasectomia

Observações:

Encaminhamento realizado para

- () Hospital de Agudos
() Maternidade Santa Izabel
() Outro _____

Agudos/ SP, _____ de _____ de _____.

(Assinatura/ carimbo –
Enfermeira responsável pelo Planejamento Familiar)



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



ANEXO IX
FORMULÁRIO DE CONTRARREFERÊNCIA – PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Nome do Paciente: _____

Nome da Mãe: _____

Unidade de atendimento: _____ Cidade: _____

Data da realização do procedimento: __/__/____

Paciente atendido pelo presente hospital/maternidade, onde foi realizado:

- () Procedimento de Esterilização Permanente Feminina – Laqueadura (Eletiva)
() Procedimento de Esterilização Permanente Feminina – Laqueadura (Gestante)
() Procedimento de Esterilização Permanente Masculina – Vasectomia (Eletiva)

Intercorrências:

Orientações:

Observações:

Paciente orientado que em caso de dúvidas ou intercorrências, deverá procurar o Programa de

Ambulatório Médico Municipal de Agudos – (14) 3262-0591

Endereço: Rua Dr. Fabio Leite Guimarães, 209. Centro. Agudos/SP. CEP 17120-001

24



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
Secretaria Municipal de Saúde
Rede Gestar



Planejamento Familiar, na Rede Gestar.

Encaminhamento:

- () Retorno para acompanhamento
- () Retorno à equipe do Planejamento Familiar para encerramento do processo

Agudos/ SP, _____ de _____ de _____.

(Assinatura/ carimbo do médico(a) responsável)

Licitações e Contratos

Homologação / Adjudicação

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO**PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 026/2024****PROCESSO Nº. 031/2024**

Tendo em vista o que consta dos autos deste procedimento licitatório, cujo objeto é **Sistema de Registro de Preços visando a futura e eventual aquisição de equipamentos de ar-condicionado split, novo e sem uso, com etiqueta de eficiência energética, visando atender as necessidades das secretarias da Prefeitura Municipal de Agudos, conforme especificações e condições do anexo I Termo de Referência**. E, diante do resultado, HOMOLOGO o presente certame, para todos os efeitos previsto em Lei.

FORNECEDOR: P A P AR CONDICIONADO LTDA - FILIAL ES				
Item	Qtde	Descrição	Valor unitário	Valor total
1	20	APARELHO DE AR CONDICIONADO 9000 BTUs INVERTER incluindo unidade condensadora e evaporadora, capacidade de refrigeração de 9000 btu/h, 220V, monofásico, selo PROCEL, classificação energética faixa A, com visor digital, ciclo frio, controle remoto sem fio, filtros anti ácaros, fungos e bactérias, defletores vertical e horizontal em 45 graus mínimo três velocidades de insuflamento (alta, média e baixa), movimento e controle automático do direcionamento do ar (swing), filtro de ar lavável. Garantia mínima do fabricante 12 (doze) meses, contados da aquisição. Com gás ecológico R410a (gás que não agride a camada de ozônio). MARCA: AGRATTO MODELO: NEO ICS9F R4-02 9KBTU	R\$ 1.649,00	R\$ 32.980,00
2	30	APARELHO DE AR CONDICIONADO 12000 BTUs INVERTER incluindo unidade condensadora e evaporadora, capacidade de refrigeração de 12000 btu/h, 220V, monofásico, selo PROCEL, classificação energética faixa A, com visor digital, ciclo frio, controle remoto sem fio, mínimo três velocidades de insuflamento (alta, média e baixa), movimento e controle automático do direcionamento do ar (swing), filtro de ar lavável. Garantia mínima do fabricante 12 (doze) meses, contados da aquisição. Com gás ecológico R410a (gás que não agride a camada de ozônio). MARCA: AGRATTO MODELO: NEO ICS12F R4-02 12KBTU	R\$ 1.789,00	R\$ 53.670,00
VALOR TOTAL DO FORNECEDOR.....			R\$ 86.650,00	

FORNECEDOR: ELETRO CENTRO COMERCIO DE PEÇAS E ELETROELETRÔNICOS LTDA				
Item	Qtde	Descrição	Valor unitário	Valor total
3	20	APARELHO DE AR CONDICIONADO 18000 BTUs INVERTER incluindo unidade condensadora e evaporadora, capacidade de refrigeração de 18000 btu/h, 220V, monofásico, selo PROCEL, classificação energética faixa A, com visor digital, ciclo frio, controle remoto sem fio, mínimo três velocidades de insuflamento (alta, média e baixa), movimento e controle automático do direcionamento do ar (swing), filtro de ar lavável. Garantia mínima do fabricante 12 (doze) meses, contados da aquisição. Com gás ecológico R410a (gás que não agride a camada de ozônio). MARCA AGRATTO LCS18F	R\$ 2.770,00	R\$ 55.400,00
4	10	APARELHO DE AR CONDICIONADO 24000 BTUs INVERTER incluindo unidade condensadora e evaporadora, capacidade de refrigeração de 24000 btu/h, 220V, monofásico, selo PROCEL, classificação energética faixa A, com visor digital, ciclo frio, controle remoto sem fio, mínimo três velocidades de insuflamento (alta, média e baixa), movimento e controle automático do direcionamento do ar (swing), filtro de ar lavável. Garantia mínima do fabricante 12 (doze) meses, contados da aquisição. Com gás ecológico R410a (gás que não agride a camada de ozônio). MARCA AGRATTO LCS24F	R\$ 3.650,00	R\$ 36.500,00
5	05	APARELHO DE AR CONDICIONADO 60000 BTUs INVERTER incluindo unidade condensadora e evaporadora, capacidade de refrigeração de 60000 btu/h, 220V, monofásico, selo PROCEL, classificação energética faixa A, com visor digital, ciclo frio, controle remoto sem fio, mínimo três velocidades de insuflamento (alta, média e baixa), movimento e controle automático do direcionamento do ar (swing), filtro de ar lavável. Garantia mínima do fabricante 12 (doze) meses, contados da aquisição. Com gás ecológico R410a (gás que não agride a camada de ozônio). MARCA ELGIN PVF60000	R\$ 10.500,00	R\$ 52.500,00
VALOR TOTAL DO FORNECEDOR.....			R\$ 144.400,00	

Agudos, 25 de abril de 2024

FERNANDO OCTAVIANI
PREFEITO MUNICIPAL

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 021/2024
PROCESSO Nº. 025/2024**

Tendo em vista o que consta dos autos deste procedimento licitatório, cujo objeto é **Sistema de registro de preços para a Contratação de empresa especializada para o fornecimento de peças e mão de obra para o conserto do caminhão de lixo Mercedes Bens - Atego 1729, Frota 302/Patrimônio 30635 utilizado na coleta de resíduos domésticos, seguindo todas as exigências e especificações do Anexo I termo de referência.** E, diante do resultado, HOMOLOGO o presente certame, para todos os efeitos previsto em Lei.

FORNECEDOR : SOLA & GIRALDI LTDA EPP				
ITEM	QUANT. máxima	MATERIAIS	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	6	CAMISA MOTOR 924/926	R\$ 230,00	R\$ 1.380,00
2	6	PISTÃO COM ANEL STD	R\$ 1.100,00	R\$ 6.600,00
3	1	JOGO DE JUNTAS MOTOR OM 906LA	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
4	1	BRONZINA DE BIELA STD OM 904/906	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
5	1	BRONZINA DE MANCAL OM 906/926 LA STD	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00
6	1	ARRUELA ENCOSTO STD OM 904/906-924/926	R\$ 300,00	R\$ 300,00
7	1	BUCHA DE COMANDO OM 906-924/926 LA	R\$ 600,00	R\$ 600,00
8	5	BUCHA DE BIELA 904/906-924/926	R\$ 80,00	R\$ 400,00
9	12	VALVULA ADMISSÃO 904/906-924/926	R\$ 64,00	R\$ 768,00
10	6	VALVULA ESCAP 904/906-924/926 LA	R\$ 60,00	R\$ 360,00
11	18	GUIA DE VALVULA OM 904/906-924/926	R\$ 25,00	R\$ 450,00
12	6	VALVULA TOP BRAKE OM 904/906-924/926	R\$ 60,00	R\$ 360,00
	6	GUARNIÇÃO ANTI-CHAMA OM 904/906-924/926	R\$ 25,00	R\$ 150,00
14	1	DIAFRAGMA TAMPA VÁLVULA OM 906/924	R\$ 180,00	R\$ 180,00
15	1	RETENTOR MANCAL OM 906/924	R\$ 100,00	R\$ 100,00
16	1	RETENTOR POLIA OM 906/924	R\$ 100,00	R\$ 100,00
17	1	VEDADOR DE VALVULA OM 904/906	R\$ 20,00	R\$ 20,00
18	2	COL-TUBO DE SILICONE CINZA	R\$ 30,00	R\$ 60,00
19	1	DIV-PASTA MONTAGEM DE MOTORES	R\$ 20,00	R\$ 20,00

20	1	FILTRO DIESEL OM 904/906-924/926 LA	R\$ 110,00	R\$ 110,00
21	1	FILTRO LUBRIFICANTE OM 906 LA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
22	18	TUCHO DE VÁLVULA OM 904/906-924/926 LA	R\$ 80,00	R\$ 1.440,00
23	1	BOMBA DE ÁGUA OM904/906	R\$ 700,00	R\$ 700,00
24	1	BOMBA DE ÓLEO OM 904/906-924/926 LA	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
25	1	VÁLVULA ALIVIO OM 906/924 LA	R\$ 200,00	R\$ 200,00
26	1	VÁLVULA TERMOSTÁTICA OM 904/906	R\$ 100,00	R\$ 100,00
27	1	INTERRUPTOR ÓLEO OM 904/906	R\$ 200,00	R\$ 200,00
28	1	MANGUEIRA RESPIRO OM 906/924	R\$ 100,00	R\$ 100,00
29	10	ABRAÇADEIRAS	R\$ 8,00	R\$ 80,00
30	30	ÓLEO MOTOR DIESEL EXTRA TURBO 15W40 LT	R\$ 30,00	R\$ 900,00
31	1	CARÇAÇA COMP TROCADOR CALOR OM 906	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00
32	12	PARAFUSO BIELA OM 904/906/924/926	R\$ 34,00	R\$ 408,00
33	1	TUBO LIGAÇÃO BDAG AO CABEÇOTE 906	R\$ 80,00	R\$ 80,00
34	6	JET COOLER OM 906/924/926	R\$ 100,00	R\$ 100,00
35	4	BIELA MOTOR OM 924/926 LA	R\$ 1.000,00	R\$ 4.000,00
36	1	VIRABREQUIM OM 926 LA	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00
37	1	PARAFUSO DE CABEÇOTE OM 906 JG	R\$ 300,00	R\$ 300,00
38	1	ARRUELA BICOS E RETORNO DIESEL JG	R\$ 20,00	R\$ 20,00
39	1	PARAFUSOS, PORCAS E ARRUELAS DIVERSAS JG	R\$ 30,00	R\$ 30,00
40	1	TINTA MOTOR	R\$ 60,00	R\$ 60,00
41	2	THINER LT	R\$ 30,00	R\$ 60,00
42	1	TURBINA MB OM 924/926	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
43	1	EIXO COMANDO	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
44	1	COMPRESSOR	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
45	1	SERVIÇO DE USINAGEM COMPLETO MOTOR COM DESMONTAGEM E MONTAGEM	R\$ 2.094,00	R\$ 2.094,00

VALOR

TOTAL.....
.....**R\$ 45.500,00**

Agudos, 25 de abril de 2024

FERNANDO OCTAVIANI
PREFEITO MUNICIPAL

Aviso de Licitação

MUNICÍPIO DE AGUDOS
AVISO DE LICITAÇÃO
CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA Nº 002/2024
EDITAL Nº 035/2024
PROCESSO Nº 038/2024
TIPO: MENOR VALOR GLOBAL

OBJETO: CONCORRÊNCIA PÚBLICA é a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE MATÉRIAS DE 1ª LINHA E MÃO DE OBRA NECESSÁRIO PARA EXECUÇÃO DE RECINTO DE FESTAS-FELIPE ALVES, CONFORME ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS CONTIDAS NO PROJETO BÁSICO E/OU EXECUTIVO, COM TODAS AS SUAS PARTES, DESENHOS, E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA E PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

DATA DA REALIZAÇÃO DA SESSÃO: 10/05/2024.

HORÁRIO DE INÍCIO DA SESSÃO: 09h00.

O Edital completo encontra-se à disposição através do site <https://www.gov.br/compras/pt-br> e www.agudos.sp.gov.br e no Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Agudos/SP, sito à Avenida Celidônio neto, nº 165 - centro - CEP: 17.120-023.

Para maiores informações - Telefone: (xx14) 3262-0606 / 3262-0608.

Agudos, quarta-feira, 24 de abril de 2024.

FERNANDO OCTAVIANI
Prefeito Municipal