Diário Oficial Eletrônico do Município de
Quedas do Iguaçu

Quinta-Feira, 12 de Novembro de 2026 | Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012 | Ano XV – Edição Nº 3692 | Página 1 / 048

SUMÁRIO

Executivo 1
Lei 1
Portarias 1
Licitações 2
Contratos 2
Decretos 3
Editais de Notificação 6
Legislativo 2
Licitações 2
Contratos 2

EXECUTIVO

LEIS

LEI Nº 1.810/2026

SÚMULA: Reabre o prazo de adesão previsto na Lei Municipal nº 1.734/2026, que dispõe sobre as atribuições e o enquadramento do cargo em extinção de Monitora, e redefine as atribuições do cargo de Monitora para as monitoras que não optarem pela adesão, retira o cargo do Quadro Próprio do Magistério, assegura garantias aos atuais ocupantes e dá outras providências.
A CÂMARA MUNICIPAL DE QUEDAS DO IGUAÇU aprovou, e eu, Prefeito de Quedas do Iguaçu, Estado do Paraná, sanciono a seguinte lei:
Art. 1º. Fica reaberto, pelo prazo improrrogável de 30 (trinta) dias contados da publicação desta Lei, o prazo de adesão previsto no art. 4º da Lei Municipal nº 1.734/2026, para as ocupantes do cargo de Monitora que preencham os requisitos do art. 2º daquela Lei, nas mesmas condições nela estabelecidas.
Parágrafo único. A Secretaria Municipal de Educação notificará pessoalmente cada ocupante do cargo de Monitora, no prazo de 5 (cinco) dias contados da publicação desta Lei, do teor deste artigo e das condições de adesão.
Art. 2º. O cargo de Monitora, previsto no art. 6º, inciso III, alínea F, da Lei Municipal nº 851/2012, e atualmente constando no quadro do Magistério Lei 631/2009 conforme redação conferida pela Lei Municipal nº 1.264/2019, passa a integrar o Quadro Geral do Município, instituído pela Lei Municipal nº 850/2012, permanecendo vinculado organicamente à Secretaria Municipal de Educação.
Parágrafo único. A disposição deste artigo produz efeitos a partir da entrada em vigor desta lei, sem efeitos pretéritos, assegurado nos termos do art. 3º.
Art. 3°. O cargo de Monitora passa a compreender, exclusivamente, as seguintes atribuições, exercidas em funções de apoio, fora de salas de aula e sem caráter pedagógico:
I. receber as crianças e as famílias no turno de entrada, registrar factualmente as informações sobre o estado geral informadas pelos responsáveis e encaminhá-las à professora responsável e à direção da unidade;
II. prestar cuidados de higiene e asseio pessoal às crianças, inclusive troca de fraldas, auxílio na utilização do sanitário e higienização, mediante a utilização adequada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) fornecidos pela Administração Pública;
III. auxiliar na administração da alimentação nos horários estabelecidos pela unidade, inclusive apoio à alimentação das crianças que dela necessitem;
IV. auxiliar na locomoção, no deslocamento e na transferência das crianças, inclusive dentro do serviço de transporte escolar;
V. supervisionar períodos de recreação livre e momentos de cuidado, sem conduzir, planejar ou executar atividades de ensino, estimulação ou aprendizagem estruturadas;
VI. manter em ordem, organizar e higienizar espaços, mobiliários e materiais de uso cotidiano;
VII. registrar factualmente ocorrências do estado geral das crianças e comunicá-las à professora responsável e à direção da unidade;
VIII. prestar apoio de cuidado a alunos público-alvo da educação especial, limitado a higiene, alimentação, locomoção e segurança, sem executar atividades próprias do atendimento educacional especializado;
IX. apoiar ações de segurança e vigilância das crianças nos espaços comuns da unidade;
X. desempenhar outras atividades de apoio e cuidado correlatas, que não as vedadas no § 1º.
§ 1º São vedadas ao cargo de Monitora, em qualquer hipótese:
I. reger turma, ministrar aula, substituir ou cobrir eventual ausência de profissional docente, ainda que por prazo mínimo;
II. planejar, executar, coordenar ou avaliar atividades pedagógicas, didáticas ou curriculares;
III. elaborar ou preparar material didático;
IV. atuar no atendimento educacional especializado, em salas de recursos multifuncionais ou em qualquer atividade de suporte pedagógico à docência;
V. elaborar ou aplicar instrumentos de avaliação do desenvolvimento ou da aprendizagem;
VI. participar de processos de avaliação do desempenho escolar ou do desenvolvimento infantil com finalidade pedagógica.
§ 2º O registro factual de informações sobre o estado geral das crianças previsto no inciso VII do caput não configura avaliação do desenvolvimento ou da aprendizagem.
Art. 4º. Ficam asseguradas aos atuais ocupantes do cargo de Monitora as seguintes garantias:
I. a manutenção da jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais;
II. a irredutibilidade da remuneração total percebida na data de entrada em vigor desta Lei;
III. a manutenção das vantagens pessoais já incorporadas, do tempo de serviço, das progressões e da estabilidade;
IV. a aplicação, a partir da vigência desta Lei, do regime jurídico e dos critérios de revisão geral anual do Quadro Geral do Município.
§ 1º As atribuições do cargo de Monitora, nos termos do art. 1º, não compreendem atividades de docência nem de suporte pedagógico à docência, de modo que os ocupantes do cargo não integram o magistério público da educação básica, não se lhes aplicando, a partir da vigência desta Lei, as normas específicas dessa carreira, inclusive o piso salarial profissional nacional e a reserva de 1/3 da jornada para atividades extraclasse.
Art. 5º. É vedada a designação de ocupante do cargo de Monitora para qualquer cobertura de ausência ou falta de professora, em qualquer unidade e em qualquer hipótese.
Art. 6º. Os vencimentos básicos da carreira de Monitora corresponderão aos valores estabelecidos na tabela constante do Anexo I desta Lei, acrescidos das vantagens pecuniárias a que fizer jus a servidora, na forma da legislação vigente.
Art. 7º. Fica expressamente revogada, em sua integralidade, a Lei Municipal nº 1.264, de 2019.
Art. 8º. O Poder Executivo regulamentará esta Lei, por decreto, no que couber.
Art. 9°. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.
Quedas do Iguaçu/PR, 11 de novembro de 2026.
Rafael Ciryllo Chiapetti Alves de Moura
Prefeito de Quedas do Iguaçu/PR
ANEXO I

MONITORA–TABELA 058							
NÍVEIS/REFERENCIAS	A	B	C	D	E	F	G
I–Ensino Médio e Profissional	2.299,68	2.368,67	2.439,73	2.512,92	2.588,31	2.665,96	2.745,94
II–Ensino Técnico	2.529,65	2.605,54	2.683,70	2.764,21	2.847,14	2.932,56	3.020,53
III–Ensino Superior	2.782,61	2.866,09	2.952,07	3.040,64	3.131,86	3.225,81	3.322,59
IV–Especialização lato-sensu	3.060,87	3.152,70	3.247,28	3.344,70	3.445,04	3.548,39	3.654,84
V–Segunda Especialização	3.366,96	3.467,97	3.572,01	3.679,17	3.789,54	3.903,23	4.020,33

H	I	J	K	L	M	N	O
2.828,32	2.913,17	3.000,56	3.090,58	3.183,29	3.278,79	3.377,16	3.478,47
3.111,15	3.204,48	3.300,62	3.399,64	3.501,62	3.606,67	3.714,87	3.826,32
3.422,26	3.524,93	3.630,68	3.739,60	3.851,79	3.967,34	4.086,36	4.208,95
3.764,49	3.877,42	3.993,75	4.113,56	4.236,97	4.364,07	4.495,00	4.629,85
4.140,94	4.265,17	4.393,12	4.524,91	4.660,66	4.800,48	4.944,50	5.092,83

ANEXO II

DENOMINAÇÃO DO CARGO	ESCOLARIDADE MÍNIMA	JORNADA DE TRABALHO
MONITORA	Ensino Médio	40 horas
ATRIBUIÇÕES DO CARGO		
Receber as crianças e as famílias no turno de entrada, registrar factualmente as informações sobre o estado geral informadas pelos responsáveis e encaminhá-las à professora responsável e à direção da unidade; prestar cuidados de higiene e asseio pessoal às crianças, inclusive troca de fraldas, auxílio na utilização do sanitário e higienização, mediante a utilização adequada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) fornecidos pela Administração Pública; auxiliar na administração da alimentação nos horários estabelecidos pela unidade, inclusive apoio à alimentação das crianças que dela necessitem; auxiliar na locomoção, no deslocamento e na transferência das crianças, inclusive dentro do serviço de transporte escolar; supervisionar períodos de recreação livre e momentos de cuidado, sem conduzir, planejar ou executar atividades de ensino, estimulação ou aprendizagem estruturadas; manter em ordem, organizar e higienizar espaços, mobiliários e materiais de uso cotidiano; registrar factualmente ocorrências do estado geral das crianças e comunicá-las à professora responsável e à direção da unidade; prestar apoio de cuidado a alunos público-alvo da educação especial, limitado a higiene, alimentação, locomoção e segurança, sem executar atividades próprias do atendimento educacional especializado; apoiar ações de segurança e vigilância das crianças nos espaços comuns da unidade; desempenhar outras atividades correlatas de apoio e cuidado, desde que não caracterizem atividades de natureza pedagógica.		

Cod473688

PORTARIAS

PORTARIA Nº 108/2026.

SÚMULA: NOMEIA RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA DE OBRAS, HABITAÇÃO E URBANISMO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
O Prefeito de Quedas do Iguaçu, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,
Considerando a exoneração do Sr. Adilson Poleze do cargo de Secretário Municipal de Obras, Habitação e Urbanismo,
RESOLVE:
Art. 1º–Fica nomeado o servidor público municipal GERALDO CRISTOVAO COLSENTI, matrícula nº 4XX71, inscrito no CPF nº 05X.XXX.XXX-75, para responder, em caráter provisório, pela Pasta da Secretaria Municipal de Obras, Habitação e Urbanismo.
Art. 2º–Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas disposições em contrário.
Quedas do Iguaçu/PR, 11 de novembro de 2026.
Rafael Ciryllo Chiapetti Alves de Moura
Prefeito de Quedas do Iguaçu/PR

Cod473661

ICP Brasil
Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.

ON OBSERVATÓRIO NACIONAL Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

HUNER COMERCIO E SERVICOS LTDA:13934031000161
Digitally signed by HUNER COMERCIO E SERVICOS LTDA:13934031000161
Date: 2026.11.11 16:42:20 -03'00'

LICITAÇÕES

EXTRATO TERMO DE ADJUDICAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 057/2026/PMQI
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 117/2026
Eu, RAFAEL CIRYLLO CHIAPETTI ALVES DE MOURA, na qualidade de Prefeito Municipal, ADJUDICO, o(s) objeto(s) da licitação em epígrafe, a qual tem por objeto a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O FORNECIMENTO DE CESTAS NATALINAS DESTINADAS À DISTRIBUIÇÃO GRATUÍTA ÀS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL E/OU ECONOMICA ATENDIDAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE QUEDAS DO IGUAÇU – PR, à(s) seguinte(s) empresa(s):
Lote(s) nº 01, a empresa SUDOESTE ALIMENTOS DISTRIBUIDORA LTDA, CNPJ/MF nº 56.979.775/0001-05, do Município de Pato Branco, Estado do Paraná, com o valor total de R$ 574.900,00 (quinhentos e setenta e quatro mil e novecentos reais).
Valor Global de Gastos Licitados: R$ 574.900,00 (quinhentos e setenta e quatro mil e novecentos reais).
Quedas do Iguaçu, 10 de novembro de 2026.
RAFAEL CIRYLLO CHIAPETTI ALVES DE MOURA
Prefeito de Quedas do Iguaçu/Pr.
EXTRATO TERMO DE HOMOLOGAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 057/2026/PMQI
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 117/2026
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O FORNECIMENTO DE CESTAS NATALINAS DESTINADAS À DISTRIBUIÇÃO GRATUÍTA ÀS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL E/OU ECONOMICA ATENDIDAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE QUEDAS DO IGUAÇU – PR.
Afigurando-me que a licitação epigrafada encontra-se regularmente desenvolvida e, estando ainda presente o interesse na(s) contratação(ões) que deu ensejo à instauração do processo, HOMOLOGO o procedimento que se cogita.
Sigam-se os ulteriores termos.
Quedas do Iguaçu, 10 de novembro de 2026.
RAFAEL CIRYLLO CHIAPETTI ALVES DE MOURA
Prefeito de Quedas do Iguaçu/Pr.

Cod473644

CONTRATOS

EXTRATO DE CONTRATO(S) PARA FINS DE PUBLICAÇÃO
CONTRATO Nº: 202/2026/PMQI

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE QUEDAS DO IGUAÇU – ESTADO DO PARANÁ
CONTRATADA: R M SUPER GAS LTDA
OBJETO: Fornecimento de gás de cozinha, para atendimento das necessidades do Município de Quedas do Iguaçu, Estado do Paraná.
VIGÊNCIA : 12 MESES
VALOR GLOBAL: R$ 445.670,10
DATA ASSIM: 11/11/2026.
PREGÃO: 039/2024/PMQI.

Cod473697

LEGISLATIVO

LICITAÇÕES

AVISO DE REGISTRO DE PREÇOS POR PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2026/CMQI

Torna-se publico que a CÂMARA DE VEREADORES DE QUEDAS DO IGUACU – ESTADO DO PARANA realizará registro de preços, por PREGÃO ELETRÔNICO, com critério de julgamento de menor preço, para aquisição de produtos de informática e diversos, desde que atenda aos critérios técnicos mínimos inseridos no edital e no termo de referência do certame.

OBJETO: Registro de Preços, para eventual aquisição, por pregão eletrônico, de computadores portáteis do tipo notebook, impressoras multifuncionais, smartphones, monitores de vídeo, microfones dinâmicos, braços articulados para microfone e discos rígidos externos, destinados ao uso institucional pelos vereadores e servidores da Casa. A contratação visa modernizar e aprimorar a infraestrutura tecnológica do Poder Legislativo Municipal, especialmente para a implementação do Programa de Modernização do Processo Legislativo, assegurando condições adequadas para a utilização de softwares e ferramentas digitais voltadas às rotinas administrativas e legislativas, bem como para a produção de conteúdo audiovisual e a transmissão das sessões plenárias. A aquisição ocorrerá de forma parcelada, conforme a efetiva necessidade do órgão público. O detalhamento técnico mínimo dos bens objeto da aquisição se encontram devidamente inseridos no edital e no termo de referência do certame.

O período de vigência da ata será de até 12 (doze) meses, podendo ser renovada por mais 12 (doze) meses, para atingir o período total de 24 (vinte e quatro) meses.

INÍCIO DO RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: às 09 h do dia 13 de novembro de 2026.

LIMITE PARA ENVIO DAS PROPOSTAS: até às 10 h do dia 30 de novembro de 2026.

ABERTURA DAS PROPOSTAS: 13 h do dia 30 de novembro de 2026.

DATA E HORA DA DISPUTA: 14 h do dia 30 de novembro de 2026.

- LOCAL: https://licitacoes-e2.bb.com.br/aop-inter-estatico/ **-** BANCO DO BRASIL S/A.

ID: 1103980

AUTORIZAÇÃO: Rodolfo Revers – Presidente da Câmara de Vereadores

VALOR MÁXIMO EVENTUAL ADMITIDO PARA OS 7 (SETE) LOTES: R$ 237.000,96 (duzentos e trinta e sete mil e noventa e seis centavos).

Quedas do Iguaçu/PR, 11 de novembro de 2026.

SAURO CÉSAR CÉ
Agente de Contratação

RODOLFO REVERS
Presidente da Câmara de Vereadores
Quedas do Iguaçu/PR

Cod473649

CONTRATOS

EXTRATO DE CONTRATO PARA FINS DE PUBLICAÇÃO

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO Nº 010/2022.

CONTRATANTE: CÂMARA MUNICIPAL DE QUEDAS DO IGUAÇU – PARANÁ.

CONTRATADA: LEIS LTDA. CNPJ 03.725.725/0001-35

OBJETO: Constitui objeto do presente contrato o serviço técnico especializado de gerenciamento, publicação, consolidação e compilação dos Atos Oficiais de efeito externo (Leis Ordinárias, Complementares, Decretos legislativos e Resoluções), em arquivos no formato de texto editável (html) e imagem (pdf), do Município/Câmara Municipal.

VALOR GLOBAL: R$ 9.085,80 por ano **ou** R$ 4.542,90 por semestre.

ASSINATURA: 04/11/2026

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, de 22/12/2026 a 31/12/2027

Cod473648

ICP Brasil
Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
ON OBSERVATÓRIO NACIONAL Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

EXECUTIVO

DECRETOS

DECRETO Nº 370/2026

Súmula: Declara de Utilidade Pública área de terras, localizadas no Município QUEDAS DO IGUAÇU/PR, para fins de Servidão de Passagem pela Companhia de Saneamento do Paraná – SANEPAR.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE QUEDAS DO IGUAÇU, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Artigo 87, itens V e VI, da Constituição Estadual,

DECRETA:

Art. 1º - Fica declarada de utilidade pública para fins de constituição de Faixa de Servidão destinada a adutora de água, as áreas de terras abaixo descritas, necessárias para Ampliação/Implantação do Sistema de Abastecimento de Água, com fulcro nos Artigos 2º, 5º, "E" e "H" e 6º, do Decreto-Lei nº 3365 de 21 de junho de 1941, alterado pela Lei nº 2.786 de 21 de maio de 1956.

FAIXA DE SERVIDÃO DESTINADA A ADUTORA DE ÁGUA:

Proprietário: **Adilson Sokolovicz ou a quem de direito pertencer**
Município: **Quedas do Iguaçu** U.F: **PR**
Matrícula: **13.157 - 1º Serviço de Registro de Imóveis de Quedas do Iguaçu**
Área: **343,85 m²** Extensão: **114,62 m** Largura: **3,00 m**

DESCRIÇÃO: Inicia-se a descrição pelo eixo da faixa de servidão com 3,00m de largura destinada a rede coletora de esgoto, no vértice 0=PP de coordenadas N = 7.184.694,55 m e E = 309.453,65 m; deste segue com azimute 275°54'12" e distância de 106,71m até o vértice P1 de coordenadas N = 7.184.705,53 m e E = 309.347,51 m; deste segue com azimute 306°16'31" e distância de 7,91m até o vértice P2 de coordenadas N = 7.184.710,20 m e E = 309.341,13 m; ponto final da descrição, perfazendo uma extensão de 114,62m, a qual define o eixo de uma faixa de 3,00m de largura, com área de atingimento de 343,85m². Todas as confrontações são com a matrícula 13.157 sob propriedade de Adilson Solokovicz e outros ou a quem de direito. Todas as coordenadas aqui descritas estão georreferenciadas ao Sistema Geodésico Brasileiro, a partir da estação ativa da RBMC de Guarapuava Cód. 96049, de coordenadas N 7.192.442,097m e E 450.952,308m, e também da estação ativa da RBMC da UFPR de Curitiba de Cód. 93970 de coordenadas N 7.184.223,310 e E 677.878,515 e encontram-se representadas no sistema UTM, referenciadas ao Meridiano Central 51°WGr, tendo como datum o SIRGAS2000. Todos os azimutes, distâncias, áreas e perímetro foram calculados no plano de projeção UTM.

FAIXA DE SERVIDÃO DESTINADA A ADUTORA DE ÁGUA BRUTA:

Proprietário: **Adilson Sokolovicz ou a quem de direito pertencer**
Município: **Quedas do Iguaçu** U.F: **PR**
Matrícula: **14.809 - 1º Serviço de Registro de Imóveis de Laranjeiras do Sul**
Área: **377,73 m²** Extensão: **125,91 m** Largura: **3,00 m**

DESCRIÇÃO: Inicia-se a descrição, pelo eixo da faixa de servidão com 3,00m de largura destinada a adutora de água bruta, no vértice P2 de coordenadas N = 7.184.710,20 m e E = 309.341,13 m; deste segue com azimute 306°16'31" e distância de 117,49m até o vértice P3 de coordenadas N = 7.184.779,72 m e E = 309.246,41 m; deste segue com azimute 265°17'56" e distância de 8,42m até o vértice P4 de coordenadas N = 7.184.779,03 m e E = 309.238,02 m; ponto final da descrição, perfazendo uma extensão de 125,91m, a qual define o eixo de uma faixa de 3,00m de largura, com área de atingimento de 377,73m². Todas as confrontações são com a matrícula 14.809 sob propriedade de Adilson Solokovicz e outros ou a quem de direito. Todas as coordenadas aqui descritas estão georreferenciadas ao Sistema Geodésico Brasileiro, a partir da estação ativa da RBMC de Guarapuava Cód. 96049, de coordenadas N 7.192.442,097m e E 450.952,308m, e também da estação ativa da RBMC da UFPR de Curitiba de Cód. 93970 de coordenadas N 7.184.223,310 e E 677.878,515 e encontram-se representadas no sistema UTM,

referenciadas ao Meridiano Central 51°WGr, tendo como datum o SIRGAS2000. Todos os azimutes, distâncias, áreas e perímetro foram calculados no plano de projeção UTM.

FAIXA DE SERVIDÃO DESTINADA A ADUTORA DE ÁGUA BRUTA:

Proprietário: **Firma Sokolowicz e CIA LTDA ou a quem de direito pertencer**
Município: **Quedas do Iguaçu** U.F: **PR**
Matrícula: **7.146 - 1º Serviço de Registro de Imóveis de Laranjeiras do Sul**
Área: **733,09 m²** Extensão: **244,36 m** Largura: **3,00 m**

DESCRIÇÃO: Inicia-se a descrição pelo eixo da faixa de servidão com 3,00m de largura destinada a rede coletora de esgoto, no vértice P4 de coordenadas N = 7.184.779,03 m e E = 309.238,02 m; deste segue com azimute 265°17'56" e distância de 38,79m até o vértice P5 de coordenadas N = 7.184.775,85 m e E = 309.199,36 m; deste segue com azimute 243°04'56" e distância de 72,62m até o vértice P6 de coordenadas N = 7.184.742,98 m e E = 309.134,61 m; deste segue com azimute 214°36'17" e distância de 58,79m até o vértice P7 de coordenadas N = 7.184.694,59 m e E = 309.101,22 m; deste segue com azimute 251°57'06" e distância de 74,16m até o vértice P8 de coordenadas N = 7.184.671,61 m e E = 309.030,71 m; ponto final da descrição, perfazendo uma extensão de 244,36m, a qual define o eixo de uma faixa de 3,00m de largura, com área de atingimento de 733,09m². Todas as confrontações são com a matrícula 7.146 sob propriedade de Firma Sokolowicz e CIA LTDA ou a quem de direito. Todas as coordenadas aqui descritas estão georreferenciadas ao Sistema Geodésico Brasileiro, a partir da estação ativa da RBMC de Guarapuava Cód. 96049, de coordenadas N 7.192.442,097m e E 450.952,308m, e também da estação ativa da RBMC da UFPR de Curitiba de Cód. 93970 de coordenadas N 7.184.223,310 e E 677.878,515 e encontram-se representadas no sistema UTM, referenciadas ao Meridiano Central 51°WGr, tendo como datum o SIRGAS2000. Todos os azimutes, distâncias, áreas e perímetro foram calculados no plano de projeção UTM.

FAIXA DE SERVIDÃO DESTINADA A ADUTORA DE ÁGUA BRUTA:

Proprietário: **Gelmar João Chmiel ou a quem de direito pertencer**
Município: **Quedas do Iguaçu** U.F: **PR**
Matrícula: **16.729 - 1º Serviço de Registro de Imóveis de Quedas do Iguaçu**
Área: **568,31 m²** Extensão: **189,42 m** Largura: **3,00 m**

DESCRIÇÃO: Inicia-se a descrição pelo eixo da faixa de servidão, com 3,00m de largura, destinada a adutora de água bruta, no vértice P10 de coordenadas N = 7.184.631,43 m e E = 308.939,38 m; deste segue com azimute 196°29'24" e distância de 2,34m até o vértice P11 de coordenadas N = 7.184.629,19 m e E = 308.938,72 m; deste segue com azimute 250°07'52" e distância de 187,08m até o vértice P12 de coordenadas N = 7.184.565,61 m e E = 308.762,77 m localizado no alinhamento predial da Travessa Pinheiro, ponto final da descrição, perfazendo uma extensão de 189,42m, a qual define o eixo de uma faixa de 3,00m de largura, com área de atingimento de 568,31m². Todas as confrontações são com a matrícula 16.729 sob propriedade de Gelmar João Chmiel ou a quem de direito. Todas as coordenadas aqui descritas estão georreferenciadas ao Sistema Geodésico Brasileiro, a partir da estação ativa da RBMC de Guarapuava Cód. 96049, de coordenadas N 7.192.442,097m e E 450.952,308m, e também da estação ativa da RBMC da UFPR de Curitiba de Cód. 93970 de coordenadas N 7.184.223,310 e E 677.878,515 e encontram-se representadas no sistema UTM, referenciadas ao Meridiano Central 51°WGr, tendo como datum o SIRGAS2000. Todos os azimutes, distâncias, áreas e perímetro foram calculados no plano de projeção UTM.

DESAPROPRIAÇÃO DESTINADA A PRESERVAÇÃO DE ÁGUA TRATADA:

Proprietário: **Município de Quedas do Iguaçu ou a quem de direito pertencer**
Município: **Quedas do Iguaçu** U.F: **PR**
Matrícula: **18.327 - 1º Serviço de Registro de Imóveis de Quedas do Iguaçu**
Área: **112,60 m²**

DESCRIÇÃO: Inicia-se a descrição da área pelo vértice 0=PP de coordenadas N = 7.184.229,58 m e E = 307.426,93 m; localizado no alinhamento predial da Rua Carvalho a 3 metros de distância da esquina desta com a Rua Romeira, deste segue pelo alinhamento predial da referida rua, com azimute 117°54'06" e distância de 5,63 m até o vértice E1 de coordenadas N = 7.184.226,95 m e E = 307.431,90 m; deste, segue confrontando com matrícula 350 m sob propriedade da Companhia de Saneamento do Paraná – SANEPAR, com azimute 207°54'06" e distância de 20,00 m até o vértice E2 de coordenadas N = 7.184.209,27 m e E = 307.422,54 m; deste, segue confrontado com a área remanescente, com azimute 297°54'06" e distância de 5,63 m até o vértice E3 de coordenadas N = 7.184.211,91 m e E = 307.417,57 m; deste, segue confrontando com matrícula 18.328 sob propriedade do Município de Quedas do Iguaçu, Ücom azimute 27°54'06" e distância de 20,00 m até o vértice 0=PP. Ponto final da descrição, com área de atingimento de 112,60m². A área está sob propriedade de Município de Quedas do Iguaçu ou a quem de direito. Todas as coordenadas aqui descritas estão georreferenciadas ao Sistema Geodésico Brasileiro, a partir da estação ativa da RBMC de Guarapuava Cód. 96049, de coordenadas N 7.192.442,097m e E 450.952,308m, e também da estação ativa da RBMC da UFPR de Curitiba de Cód. 93970 de coordenadas N 7.184.223,310 e E 677.878,515 e encontram-se representadas no sistema UTM, referenciadas ao Meridiano Central 51°WGr, tendo como datum o SIRGAS2000. Todos os azimutes, distâncias, áreas e perímetro foram calculados no plano de projeção UTM.

DESAPROPRIAÇÃO DESTINADA A PRESERVAÇÃO DE ÁGUA TRATADA:

Proprietário: **Município de Quedas do Iguaçu ou a quem de direito pertencer**
Município: **Quedas do Iguaçu** U.F: **PR**
Matrícula: **18.328 - 1º Serviço de Registro de Imóveis de Quedas do Iguaçu**
Área: **60 m²**
DESCRIÇÃO: Inicia-se a descrição da área pelo vértice 0=PP de coordenadas N = 7.184.229,58 m e E = 307.426,93 m; localizado no alinhamento predial da Rua Carvalho a 3 metros de distância da esquina desta com a Rua Romeira, deste segue confrontando com matrícula 18.327 com azimute 207°54'06" e distância de 20,00 m até o vértice P1 de coordenadas N = 7.184.211,91 m e E = 307.417,57 m; deste segue confrontando com área remanescente com azimute 297°54'06" e distância de 3,00 m até o vértice P2 de coordenadas N = 7.184.213,31 m e E = 307.414,92 m localizado no alinhamento predial da Rua Romeira; deste segue pelo alinhamento predial da Rua Romeira com azimute 27°54'06" e distância de 20,00 m até o vértice P3 de coordenadas N = 7.184.230,99 m e E = 307.424,28 m localizado na intersecção dos alinhamentos prediais das Ruas Romeira e Carvalho; deste segue pelo alinhamento predial da Rua Carvalho com azimute 117°54'06" e distância de 3,00 m até o vértice 0=PP. Ponto final da descrição, com área de atingimento de 60,00m². A área está sob propriedade de Município de Quedas do Iguaçu ou a quem de direito. Todas as coordenadas aqui descritas estão georreferenciadas ao Sistema Geodésico Brasileiro, a partir da estação ativa da RBMC de Guarapuava Cód. 96049, de coordenadas N 7.192.442,097m e E 450.952,308m, e também da estação ativa da RBMC da UFPR de Curitiba de Cód. 93970 de coordenadas N 7.184.223,310 e E 677.878,515 e encontram-se representadas no sistema UTM, referenciadas ao Meridiano Central 51°WGr, tendo como datum o SIRGAS2000. Todos os azimutes, distâncias, áreas e perímetro foram calculados no plano de projeção UTM.

Art. 2º - A área a que se refere o artigo anterior destina-se à faixa de servidão destinada a adutora de água.

Art. 3º - Fica autorizada a Companhia de Saneamento do Paraná – SANEPAR, a promover todos os atos judiciais ou extrajudiciais necessários para a efetivação da servidão administrativa na área descrita no art. 1º deste Decreto, na forma da legislação vigente.

Art. 4º - Fica reconhecida a conveniência da constituição de servidão administrativa em favor da Companhia de Saneamento do Paraná - SANEPAR para o fim indicado, o qual compreende o direito atribuído à Empresa de praticar todos os atos para execução e manutenção da área descrita no artigo 1º deste Decreto.

Art. 5º - Os proprietários da área atingida pelo ônus da servidão administrativa limitarão o uso e gozo da mesma ao que for compatível com a existência da servidão, abstendo-se, consequentemente, da prática dentro das referidas áreas, de quaisquer atos que causem danos à mesma, incluídos entre eles os de erguer construções, fazer plantações de elevado porte, cravar estacas, usar explosivos.

Art. 6º - A Companhia de Saneamento do Paraná - SANEPAR, poderá invocar em juízo, quando necessário, a urgência a que se refere o art. 15 do Decreto-Lei nº 3.365, de 21 de junho de 1.941, e suas alterações.

Art. 7º - Os ônus decorrentes da constituição da servidão administrativa da área a que se refere o art. 1º deste Decreto, ficarão por conta da Companhia de Saneamento do Paraná - SANEPAR.

Art. 8º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Quedas do Iguaçu/PR, 10 de novembro de 2026.

Rafael Ciryllo Chiapetti Alves de Moura
Prefeito de Quedas do Iguaçu/PR

Cod473657

EDITAIS DE NOTIFICAÇÃO

FMS	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE QUEDAS DO IGUAÇU/PR	11ª/26 REUNIÃO ORDINÁRIA 05/11/2026

ATA DA 11ª REUNIÃO - ORDINÁRIA de 2026.

05/11/2026 – 08h30min

Local: Sala de reunião Unidade de Saúde Caetano – Rua Juazeiro, Centro.

Convidados – Autoridades e a população em geral. *"todas as reuniões ordinárias abertas ao público".*

Nos dias cindo de novembro de 2026, às oito horas e trinta minutos, reuniram –se na sala de reuniões da UBS Caetano, localizada na rua Juazeiro, centro de Quedas do Iguaçu, membros do Conselho Municipal de Saúde – CMS, onde a Presidente do Conselho Raphaela Thaysa de Paula abriu a reunião dando boas vindas a todos os conselheiros presentes, passando a palavra à Secretária executiva Cassiane Czarnieski Moser, onde explanou sobre as pautas: Campanha Contra A Dengue; Aprovação Dos Novos Protocolos De Especialidades E De Exames, seguindo a passar à palavra para Sandra, da Secretária de Saúde. Sandra explanou que a implementação de um novo sistema de regulação online no município, com previsão de implantação total até fevereiro de 2027, visando eliminar a necessidade de deslocamento físico do paciente à Secretaria de Saúde para entrar em filas de espera, esse fluxo de encaminhamento será digital, ainda exemplificou como será o processo: o médico da Unidade Básica de Saúde (UBS) realiza o pedido online, que é enviado para a médica Reguladora, que valida a solicitação e insere o paciente automaticamente na fila. O acesso à fila via aplicativo e internet ou no site estando disponível até fevereiro de 2027: os pacientes poderão acompanhar sua posição na fila utilizando CPF e senha, visualizando as iniciais de seu nome e sobrenome para garantir a transparência, o critério de priorização: a ordem de atendimento não será por ordem de chegada na secretaria ou unidade, mas sim por priorização clínica (gravidade), avaliada pela regulação médica. Ainda Sandra continuou a explicação que terá um sistema de cores para prioridade: será utilizado um código de cores para classificar a urgência, onde o código "zero" (vermelho) representa casos graves e de emergência. Abrangência do sistema online: todas as especialidades serão integradas, incluindo fisioterapia, nutricionista, psicólogo, neuropsicólogo, ultrassom, tomografia, hematologia e oncologia, entre outras especialidades abrangendo CAPS, UBS e hospital. Sandra ainda explanou que as regras para encaminhamentos externos: pedidos vindos do HU (Hospital Universitário) ou CISOP não entram automaticamente no sistema online do município; o paciente deve levar o documento físico à secretaria para ser inserido na fila municipal para realizar os serviços indicados de agendamento, mas estar a fila é primoridial para ser agendado os retornos e exames. Toda equipe da Secretaria de Saúde passará por treinamento: do IDS, sistema utilizado, realizará o referido treinamento de todas as equipes internas, incluindo a implementação de prontuários eletrônicos com suporte de Inteligência Artificial (IA) para os profissionais de curso superior. Diante toda essa explanação Sandra ainda comentou sobre os protocolos clínicos: foram estabelecidos protocolos para especialidades como Exames especializados, dermatologia, pneumologia, reumatologia e neurologia, servindo de guia para a regulação e orientação dos médicos, estes que estão em aprovação pelo conselho, o qual APROVOU por unanimidade na reunião. A obrigatoriedade de atualização de cadastro junto a Agente Comunitário de Saúde (ACS) de cada unidade de saúde – UBS, no respectivo bairro que resida o usuário para acessar serviços da rede municipal e farmácia básica, explanou que o cidadão deve estar obrigatoriamente cadastrado e vinculado a um ACS. Referente ao impacto financeiro do cadastro: a falta de vínculo do paciente (especialmente hipertensos e diabéticos, crianças e idosos, gestantes) com um ACS impede que o município contabilize a produtividade perante o Ministério da Saúde, resultando em perda de verbas e cofinanciamento. Será realizado Mutirão de atualização: será realizado um mutirão de cadastros e atualização de dados básicos, com apoio de panfletos e campanhas nas redes sociais, exigindo comprovante de residência para validar a moradia em Quedas do Iguaçu. Nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos da reunião do Conselho Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu, realizada a presidente agradeceu os presentes. Foi lavrada a seguinte ata que, após leitura e aprovação pelos conselheiros presentes, será assinado por mim, pela presidência do Conselho Municipal de Saúde e pelos demais responsáveis, conforme as normas internas do colegiado.

Quedas do Iguaçu – PR, 05 de novembro de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
RAPHAELA THAYSA DE PAULA
Data: 10/11/2026 10:48:54-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Raphaela Thaysa de Paula
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

LISTA DE PRESENÇA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2026 – 05/11/2026 – 08:30 HORAS NA SALA DE REUNIÃO DA UNIDADE CAETANO

LISTA DE PRESENÇA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
11ª REUNIÃO ORDINÁRIA – 2026 – 05/11/2026

Nome	Segmento/Entidade	Assinatura
Ivone S. Soboleski	Suplente - Pastoral da Criança	
Eliane Sartori Diniz	Titular - Projeto Gente	
Sidnei Kunde Madureira	Suplente - Projeto Gente	
Débora Florão	Titular - ASQ – Associação de Surdos	
Verlaine Capelin	Suplente - ASQ – Associação de Surdos	
Adriana Rosa	Suplente - Segmento Trabalhadores	
Ronald Stormoski Rojas	Titular - Segmento Trabalhadores	
Jaqueline Maria Gregolin	Suplente - Segmento Trabalhadores	
Sandra Mara Vieira	Suplente - Segmento Trabalhadores	
Renato Rodolfo Carletto	Titular - Secretaria de Saúde	
Raquel Eleutério Preto	Suplente - Secretaria de Saúde	
Rafael Gonçalves de Lara	Suplente - Outras Secretarias	
Elizandra Cristiane Holowka	Titular - Terceiros	
Eric Marcio Secchi	Suplente - Terceiros	

1

LISTA DE PRESENÇA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
11ª REUNIÃO ORDINÁRIA – 2026 – 05/11/2026

Nome	Segmento/Entidade	Assinatura
Raphaela Thaysa de Paula	Titular - Segmento Trabalhadores - **Presidente**	Raphaela T. de Paula
Terezinha Joana Dziendzik	Titular - Pastoral da Criança - **Vice Presidente**	
Cassiane Czarnieski Moser	Titular - Outras Secretarias – **1ª Secretária**	Cassiane Czarnieski Moser
Mirian de Cassia do Nascimento Tlusz	Titular - Segmento Trabalhadores – **2ª Secretária**	
Direcu Alves Ribeiro	Titular - Associação de Moradores	não veio
Simone da Rosa	Suplente - Associação de Moradores	não veio
Joceli Carpes	Titular - Sindicato dos Servidores Públicos	Joceli Carpes
Eliza Siburski	Suplente - Sindicato dos Servidores Públicos	—
Oneide Marli Gielow	Titular - Idosos	Oneide Marli Gielow
Lindinalva Cruz Olinto	Suplente - Idosos	

FMS | **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
QUEDAS DO IGUAÇU/PR | **RES 11** 05/11/2026

RESOLUÇÃO Nº 11/2026, de 05 de novembro de 2026, do Conselho Municipal de Saúde do Município de Quedas do Iguaçu Paraná.

Dispõe sobre a aprovação dos Protocolos de Regulação de acesso a exames especializados e consultas nas seguintes áreas: Protocolo de Regulação de Dermatologia adulto. Protocolo de Regulação de Reumatologia Adulto. Protocolo de Regulação de Pneumologia. Protocolo de Regulação de Neurologista. Protocolo de Exames Especializados.

O Pleno do conselho Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu, em Audiência Pública, realizada em 17 de março de 2023, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Lei Municipal Nº 770 de 2011.

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

Considerando o inciso IV, do Art. 4º, da Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o qual determina que para receber os recursos de que trata o Art. 3º dessa mesma Lei, os Municípios deverão Elaborar o Relatório de Gestão; e

Considerando o § 4º do Art. 33, da Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica de Saúde.

Resolve:

Art. 1º Fica aprovado aprovação dos Protocolos de Regulação de acesso a exames especializados e consultas nas seguintes áreas: Protocolo de Regulação de Dermatologia adulto. Protocolo de Regulação de Reumatologia Adulto. Protocolo de Regulação de Pneumologia. Protocolo de Regulação de Neurologista. Protocolo de Exames Especializados.

Quedas do Iguaçu, 05 de novembro de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
RAPHAELA THAYSA DE PAULA
Data: 06/11/2026 16:59:42-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Raphaela Thaysa de Paula
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Protocolo Municipal de Dermatologia Adulto

Quedas do Iguaçu • Paraná

Critérios de encaminhamento e orientações para auditoria, regulação e Atenção Primária à Saúde

VERSÃO 1.1 | OUTUBRO DE 2026
Organizado por condições clínicas
Classificação de prioridade P0 P1 P2 P3
Documento editável para validação e uso pela rede municipal

Finalidade: apoiar solicitações qualificadas, reconhecer situações de risco e orientar o acesso ao cuidado dermatológico com decisões fundamentadas.

A vigência depende de aprovação municipal e confirmação das portas de entrada. As prioridades eletivas são propostas de adaptação clínica para validação; não constituem classificação nacional nem prazo legal de atendimento.

1 Apresentação e orientação de uso

Este protocolo orienta encaminhamentos de adultos com doenças da pele, cabelos, unhas e mucosas, dentro das competências da rede. Serve aos médicos solicitantes, à regulação e à auditoria. Crianças e adolescentes requerem critérios próprios e confirmação de serviço que receba a faixa etária.

As recomendações clínicas são acompanhadas de referências. As rotinas de registro e as prioridades P1 a P3 são propostas municipais para discussão técnica. Não se incorporam regras de outros municípios sobre solicitantes exclusivos, sistemas, oferta, documentos ou prazos.

Como consultar

	Conteúdo
	Informações mínimas e seguimento na APS
	Prioridades e situações de urgência
	Lesões suspeitas de câncer e lesões benignas
	Psoríase e hidradenite supurativa
	Acne e rosácea
	Dermatites urticária e prurido
	Alopecias e alterações de pigmentação
	Micoses verrugas e hanseníase
	Doenças bolhosas farmacodermias e úlceras
	Exames procedimentos e destinos assistenciais
	Decisões de regulação e auditoria
	Modelo de encaminhamento e respostas
	Referências e validação municipal

Limites e exceções

O protocolo não substitui exame presencial, julgamento clínico ou diretrizes terapêuticas completas. Caso fora dos critérios pode ser encaminhado com justificativa individual. Não exigir tratamento prévio quando ele estiver contraindicado, não for apropriado ao diagnóstico ou quando sua tentativa puder atrasar cuidado necessário.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.

Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

2 Solicitação e acompanhamento na APS

nformação	O que registrar
dentificação	Paciente, idade, unidade, data e profissional solicitante; contato institucional e meio de contato do usuário.
Problema e evolução	Queixa, hipótese, duração, evolução, distribuição e sintomas.
Descrição da lesão	Tipo, cor, superfície, bordas, tamanho aproximado e localização; número de lesões quando relevante.
Gravidade	Extensão, dor, prurido, sono, limitação funcional, mucosas e sinais sistêmicos.
Tratamento	Medicamento, concentração ou dose, frequência, tempo, adesão, resposta e reação adversa; motivo de contraindicação ou impossibilidade.
Risco	Imunossupressão, gestação, antecedentes de câncer, comorbidades e medicamentos pertinentes.
Exames disponíveis	Data e resultado dos exames relacionados ao problema, sem solicitar painel obrigatório indiscriminado.
Objetivo	Dúvida diagnóstica, refratariedade, necessidade de procedimento ou de tratamento especializado.

Tratamento prévio bem documentado

Para julgar refratariedade, informar se a hipótese foi revista, se houve adesão e se dose, técnica e duração eram compatíveis com o tratamento indicado. Falha por falta de acesso ao medicamento não deve ser registrada como falha farmacológica. Explicar indisponibilidade, intolerância ou contraindicação.

Fotografias clínicas

Podem complementar, quando houver canal institucional seguro, autorização conforme política do serviço e proteção de dados. Usar imagem de contexto e de detalhe com boa luz e medida de referência. Evitar exposição de identidade ou de áreas íntimas desnecessárias. Foto não substitui a descrição e sua ausência não deve impedir análise de suspeita grave.

Durante a espera

Manter cuidado e orientações na APS, com reavaliação conforme condição. Registrar e comunicar mudança de risco, expansão, sintomas sistêmicos ou novo comprometimento funcional. A equipe não deve criar pedidos repetidos apenas para atualizar o quadro; vincular a atualização à solicitação original.

3 Prioridades e sinais de alerta

	Aplicação proposta
	Urgência ou emergência. Necessidade de avaliação imediata pela rede assistencial; fora da fila eletiva.
	Alta prioridade eletiva: risco de dano relevante pelo atraso, suspeita de malignidade ou doença estável.
	Prioridade intermediária: doença ativa com repercussão ou refratariedade que exige avaliação antecipada.
	Eletivo de rotina: doença estável, sem critérios de P1 ou P2, com necessidade especializada justificada.

A classificação deve ser acompanhada de justificativa e revista se houver mudança clínica. Não é necessário que toda doença apresente critérios para todos os níveis. Dentro de risco comparável, considerar tempo de espera e critérios de desempate aprovados. Prazos e capacidade devem ser pactuados por serviço.

Não inserir em fila eletiva comum

Alerta	Providência assistencial
Reação cutânea com bolhas, descolamento, erosões de mucosa e sintomas sistêmicos	Suspeitar reação grave, inclusive Stevens Johnson ou necrólise; avaliação hospitalar imediata [14].
Angioedema com dificuldade respiratória ou comprometimento de língua e garganta	Acionar urgência; após estabilização, avaliar referência em Alergologia conforme caso [7].
Infecção cutânea com sinais de sepse, alteração da consciência ou rápida deterioração	Avaliação urgente; tratamento não deve esperar Dermatologia [15].
Psoríase pustulosa generalizada ou eritrodermia com comprometimento geral	Acionar assistência urgente e avaliar necessidade hospitalar [2,17].
Lesões bolhosas extensas com dificuldade para ingerir líquidos ou comprometimento importante	Avaliação urgente; considerar doença bolhosa grave [16].

Conduta da regulação diante de alerta

Registrar achados e acionar contato com a equipe assistente pelo canal institucional para adequação do fluxo. A prioridade P0 não equivale a reservar consulta ambulatorial. Ausência de documento ou fotografia não deve atrasar orientação de urgência.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

4 Lesões suspeitas de câncer e lesões benignas

4.1 Suspeita de melanoma

Avaliar evolução e características. Assimetria, bordas irregulares, cores distintas e mudança sugerem investigação. Diâmetro acima de 6 mm é um alerta, mas lesões menores também podem necessitar avaliação. Não destruir uma lesão suspeita antes de definir investigação [11,12].

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
uspeita de melanoma ou melanoma confirmado sem seguimento definido: encaminhar à ncologia.	P1
nal estável com dúvida diagnóstica que exige avaliação especializada, sem sinais de alta speição	P3

Dados específicos: Localização, dimensões, cor, bordas, evolução, sangramento, antecedentes e histologia se já disponível. Referência clínica: [11,12].

4.2 Outras lesões suspeitas

Ferida persistente, lesão que cresce, ulcera ou sangra requer avaliação. Quando houver suspeita de câncer, encaminhar à Oncologia, conforme regra local informada pela usuária. O serviço de referência define a investigação e o tratamento indicados.

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
uspeita de carcinoma ou outra neoplasia cutânea: encaminhar à Oncologia.	P1
são sem alerta de malignidade, mas com dúvida persistente após avaliação inicial	P3

Dados específicos: Tempo de evolução, crescimento, ulceração, sangramento, localização, imunossupressão e exames disponíveis. Referência clínica: [11,12,1].

4.3 Lesões benignas e procedimentos

Lesão clinicamente benigna e estável pode permanecer na APS, quando houver segurança diagnóstica. Dor, sangramento recorrente, trauma repetido, dúvida ou necessidade de procedimento podem justificar avaliação. A natureza estética não deve ser presumida apenas pela aparência. Registrar indicação clínica e verificar serviço que executa o procedimento.

Regra local informada pela usuária: lesões cutâneas suspeitas de câncer devem ser encaminhadas ao oncologista, com prioridade P1 proposta. Não aguardar consulta de Dermatologia para efetivar esse encaminhamento. Registrar os sinais que sustentam a suspeita e anexar resultados já disponíveis, sem exigir biópsia prévia como condição automática de acesso. Lesões sem suspeita oncológica seguem os critérios de Dermatologia.

5 Psoríase e hidradenite supurativa

5.1 Psoríase

Formas limitadas podem receber tratamento tópico e acompanhamento. Extensão, repercussão funcional e áreas especiais importam; baixa área corporal não torna leve uma doença incapacitante em mãos, pés ou genitais. Avaliar sintomas articulares e seguir o PCDT para terapia especializada.

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
oença extensa ou muito incapacitante, em áreas especiais, com necessidade de avaliação itêmica, sem urgência	P1
rsistência apesar de manejo adequado, com impacto funcional ou na qualidade de vida	P2
úvida diagnóstica ou ajuste especializado de quadro estável	P3

Dados específicos: Áreas e extensão estimada, unhas, fissuras, função, tratamentos e resposta; dor ou edema articular. BSA, PASI ou DLQI, se disponíveis, não como barreira à consulta. Referência clínica: [2].

Suspeita de artrite psoriásica exige avaliação em Reumatologia conforme fluxo. Psoríase cutânea e artrite podem demandar cuidado compartilhado; não substituir um encaminhamento pelo outro quando ambos forem necessários [2].

5.2 Hidradenite supurativa

Considerar nódulos ou abscessos recorrentes em dobras, túneis e cicatrizes. Orientar redução de atrito e abordar tabagismo e excesso de peso quando pertinentes. Não reduzir doença recorrente a episódios isolados de furúnculo.

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
neis, cicatrizes extensas ou limitação importante; doença grave estável	P1
corrência ou persistência com dor e falha de manejo inicial	P2
úvida diagnóstica ou doença leve estável que necessita plano especializado	P3

Dados específicos: Locais, recorrência, nódulos, abscessos, túneis, cicatrizes, impacto e tratamentos; Hurley se conhecido. Referência clínica: [4].

Abscesso agudo que necessite intervenção segue serviço com capacidade de atendimento no momento. Febre e deterioração clínica exigem avaliação urgente; não aguardar consulta eletiva [15].

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

6 Acne e rosácea

6.1 Acne

Avaliar comedões, lesões inflamatórias, nódulos e cicatrizes. Formas leves podem receber terapia tópica individualizada. Encaminhar precocemente quando houver risco de cicatriz ou importante sofrimento, sem exigir sucessivas tentativas inadequadas.

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
:ne nodular extensa, cicatrizes em progressão ou grande repercussão	P1
:ne persistente apesar de tratamento adequado, ou intolerância às opções aplicáveis	P2
úvida diagnóstica ou avaliação especializada de doença estável	P3

Dados específicos: Tipo, localização, gravidade, cicatrizes, impacto, tratamentos e duração; possibilidade de gestação quando relevante. Referência clínica: [5].

Isotretinoína exige avaliação de contraindicações, prevenção de gestação e monitoramento. A consulta não implica autorização automática do medicamento. Exames para uma eventual terapia devem ser definidos pelo responsável, conforme protocolo, sem criar exigência universal prévia [5].

6.2 Rosácea

Caracterizar eritema, telangiectasias, pápulas, pústulas, alterações fimatosas e sintomas oculares. Orientar fotoproteção e evitar irritantes e fatores de piora reconhecidos pelo paciente.

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
oença inflamatória relevante e progressiva ou deformidade importante	P2
efratariedade ou dúvida diagnóstica em quadro estável	P3

Dados específicos: Apresentação, evolução, tratamentos e resposta; olho vermelho, dor ocular ou alteração visual. Referência clínica: [6].

Sintomas oculares exigem avaliação assistencial e possível Oftalmologia. Dor ocular ou perda visual não deve ser encaminhada apenas para a fila de Dermatologia. Casos com grave piora devem ser reclassificados individualmente [6].

Orientação para auditoria

Diferenciar doença ativa de pedido exclusivo para correção de cicatriz antiga ou procedimento estético. Não usar o termo "estético" para afastar acne inflamatória, cicatriz em formação ou doença com repercussão clínica. Documentar a indicação e confirmar a oferta do procedimento solicitado.

7 Dermatites urticária e prurido

7.1 Dermatite atópica

Orientar cuidados de barreira e tratamento anti-inflamatório adequado à área e gravidade. Registrar adesão e técnica. O PCDT diferencia tratamento e acesso por faixa etária; não extrapolar medicamentos incorporados para crianças aos adultos.

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
oença grave, extensa ou incapacitante, sem sinais de urgência	P1
rsistência com prejuízo de sono ou função apesar de tratamento apropriado	P2
úvida diagnóstica ou revisão de doença estável	P3

Dados específicos: Extensão, prurido, sono, infecções, tratamentos e resposta; escalas se disponíveis. Referência clínica: [3].

7.2 Dermatite de contato

Investigar exposição doméstica ou ocupacional, cosméticos e medicamentos tópicos. Afastar agente provável quando possível e tratar inflamação. Teste de contato pode ser indicado pelo especialista; não exigir resultado prévio.

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
oença persistente ou recorrente com limitação funcional ou suspeita ocupacional	P2
úvida diagnóstica ou necessidade de investigação de alergeno em quadro estável	P3

Dados específicos: Área, exposição, ocupação, relação temporal, medidas de afastamento e resposta terapêutica. Referência clínica: [8].

7.3 Urticária e angioedema

Urticária crônica corresponde à recorrência por seis semanas ou mais. Avaliar possíveis desencadeantes e resposta a anti-histamínico apropriado; evitar pedidos genéricos de "teste de alergia".

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
rticária crônica não controlada com repercussão importante	P2
úvida diagnóstica ou sintomas persistentes estáveis	P3

Dados específicos: Duração, frequência, duração de cada lesão, angioedema, possíveis gatilhos e tratamentos. Referência clínica: [7].

Angioedema recorrente sem urticária pode requerer Alergologia. Prurido persistente sem causa identificada, após avaliação clínica inicial, pode justificar Dermatologia P2 ou P3 conforme repercussão. Informar comorbidades, medicamentos e investigação orientada pela história; não solicitar painel indiscriminado [17].

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

8 Alopecias e alterações de pigmentação

8.1 Alopecia areata e outras perdas de cabelo

Descrever padrão e velocidade de perda. Na alopecia areata, podem existir placas sem pelos e formas extensas. Considerar repercussão emocional e necessidade de cuidado individualizado.

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
ıspeita de alopecia cicatricial ativa ou progressão com inflamação relevante	P1
ɛrda extensa ou progressiva e grande repercussão	P2
ıacas estáveis ou dúvida persistente que exige avaliação	P3

Dados específicos: Padrão, extensão, tempo, inflamação, descamação, sinais de cicatriz, tratamentos e medicamentos. Referência clínica: [9,17].

Queda difusa precisa de avaliação de possíveis causas na APS. Exames devem responder à suspeita clínica; não se estabelece pacote obrigatório de vitaminas ou hormônios para todo paciente. Suspeita de perda cicatricial não deve aguardar investigação laboratorial extensa [17].

8.2 Vitiligo e manchas sem diagnóstico

Caracterizar perda de pigmentação, distribuição e progressão. Vitiligo não é contagioso e pode ter repercussão emocional importante; oferecer acolhimento e orientação de fotoproteção.

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
ogressão ou impacto importante que exige avaliação antecipada	P2
ɔença estável ou dúvida diagnóstica persistente	P3

Dados específicos: Locais, evolução, extensão, sintomas e tratamentos; sensibilidade da lesão quando houver suspeita de hanseníase. Referência clínica: [10,13].

8.3 Diferenciais importantes

Mancha com perda de sensibilidade não deve ser classificada automaticamente como vitiligo. Investigar hanseníase e usar sua linha de cuidado. Lesão pigmentada que muda, sangra ou ulcera segue os critérios de suspeita oncológica, mesmo quando o pedido original mencionar apenas “mancha” [11,13].

Conduta regulatória

Autorizar quando o objetivo especializado estiver demonstrado. Se faltar descrição, pedir padrão, localização e evolução, sem exigir foto ou exames sem indicação. Prioridade depende da atividade e da repercussão, não apenas da hipótese diagnóstica.

9 Infecções cutâneas e hanseníase

9.1 Micoses e alterações das unhas

Micoses localizadas podem ser tratadas na APS. Rever diagnóstico, adesão, fatores predisponentes e possível reinfecção antes de concluir por refratariedade. Alteração ungueal não confirma micose.

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
ɔença extensa ou persistente em paciente com risco relevante, sem instabilidade	P2
ɾfratariedade documentada, dúvida diagnóstica ou contraindicação às opções aplicáveis	P3

Dados específicos: Locais, extensão, unhas ou couro cabeludo, antifúngicos e duração, comorbidades e exames micológicos se disponíveis. Referência clínica: [18].

9.2 Verrugas e outras lesões virais

Verrugas podem ter apresentações distintas. Lesões genitais exigem avaliação na linha de cuidado adequada; não presumir que toda lesão verrucosa seja benigna.

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
sões extensas, sintomáticas ou persistentes em imunossuprimido	P2
ɾfratariedade ou necessidade de procedimento em quadro estável	P3
são atípica com suspeita de neoplasia: encaminhar à Oncologia.	P1

Dados específicos: Número, locais, sintomas, evolução, imunossupressão e tratamentos. Referência clínica: [19,11].

9.3 Hanseníase

Considerar manchas com alteração de sensibilidade, comprometimento neural e fraqueza. A APS participa do diagnóstico, cuidado e vigilância; diagnóstico duvidoso ou apresentação complexa demanda referência.

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
ıspeita diagnóstica com possível comprometimento neural; reação ou complicação sem ɔcessidade imediata de hospital	P1
ívida diagnóstica estável sem déficit recente	P2

Dados específicos: Exame de sensibilidade, nervos, força, evolução, contatos, tratamento e reações anteriores. Referência clínica: [13].

Déficit motor ou sensitivo recente, neurite ou sintomas oculares demandam avaliação rápida na linha de cuidado; não aguardar fila comum. O médico assistente deve definir necessidade de urgência. Casos confirmados requerem notificação e investigação de contatos conforme vigilância [13].

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.

Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

10 Doenças bolhosas farmacodermias e úlceras

10.1 Doenças bolhosas

Bolhas e erosões persistentes, inclusive de mucosas, podem indicar doença autoimune. Definir estado geral e capacidade de alimentação; quadros graves seguem urgência.

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
ıspeita de pênfigo ou outra doença bolhosa ativa, estável para cuidado ambulatorial	P1
›ença já diagnosticada e controlada que precisa de seguimento especializado	P3

Dados específicos: Bolhas, erosões, mucosas, extensão, ingestão de líquidos, medicamentos e tratamentos. Referência clínica: [16].

10.2 Reação cutânea a medicamentos

Relacionar início dos sintomas à introdução e retirada de fármacos. Bolhas, descolamento e comprometimento sistêmico podem indicar reação grave e avaliação hospitalar imediata.

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
ação persistente estável após avaliação inicial, sem sinal de gravidade, com dúvida levante	P2
clarecimento de reação antiga sem manifestação ativa	P3

Dados específicos: Cronologia de medicamentos e lesões, mucosas, febre, estado geral e providências tomadas. Referência clínica: [14].

10.3 Úlceras e lesões atípicas

Descrever profundidade, bordas, dor e evolução. Úlceras venosas demandam avaliação vascular e cuidado de ferida. Úlcera muito dolorosa e progressiva pode ter causa inflamatória, como pioderma gangrenoso, e exige avaliação especializada.

itério de encaminhamento	Prioridade proposta
ıspeita inflamatória grave ou lesão atípica progressiva: Dermatologia. Suspeita oplásica: Oncologia. Sem instabilidade.	P1
úvida etiológica ou falha do cuidado inicial em úlcera estável	P2

Dados específicos: Local, dimensões, duração, dor, perfusão, infecção, comorbidades e curativos realizados. Referência clínica: [20,21].

Dermatologia não substitui assistência vascular ou cuidado do pé diabético. Evitar compressão sem avaliação de segurança vascular. Em suspeita de pioderma gangrenoso, trauma pode piorar a lesão: discutir procedimentos com a referência. Infecção com deterioração geral segue urgência [15,20,21].

11 Exames procedimentos e destino assistencial

Recurso	Quando considerar	Regra para análise proposta
Dermatoscopia	Avaliação de lesões selecionadas pelo profissional habilitado	Não exigir como pré requisito universal do encaminhamento.
Biópsia e histopatologia	Dúvida diagnóstica ou suspeita de neoplasia quando indicadas	Definir serviço capaz de investigar; anexar laudo se já realizado.
Exame micológico	Confirmar suspeita de micose em caso selecionado	Ausência do exame não gera negativa automática.
Teste de contato	Investigação de dermatite alérgica conforme especialista	Não confundir com testes inespecíficos de alergia.
Exames laboratoriais	Investigação clínica ou segurança de terapia específica	Solicitar conforme hipótese e medicamento; não exigir painel comum a todos.
Retorno	Necessidade prevista no plano especializado	Não impor intervalo fixo; conferir plano, evolução e realização anterior.

Escolher o destino pelo problema

Necessidade	Destino a confirmar na rede
Lesão de pele com suspeita de câncer	Oncologista, conforme regra local informada pela usuária; encaminhar com descrição da suspeita.
Nódulo profundo, periarticular ou musculoesquelético	Serviço adequado à origem provável; Dermatologia apenas se problema cutâneo.
Doença cutânea com artrite suspeita	Dermatologia e Reumatologia conforme necessidades.
Angioedema sem urticária ou suspeita de alergia sistêmica	Alergologia conforme avaliação e oferta.
Sintoma ocular significativo	Oftalmologia; urgência se risco visual.
Úlcera com causa vascular ou pé diabético	Linha vascular ou de pé diabético, com cuidado de ferida.

Confirmar disponibilidade, critérios de recebimento e responsabilidade por efetivar a mudança antes de redirecionar. A matriz é orientação de organização proposta, não descrição de serviços já contratados em Quedas do Iguaçu.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

12 Decisões de regulação e auditoria

Decisão	Quando aplicar	Registro necessário
Autorizar	Necessidade especializada e informações suficientes	Indicação, prioridade, referência e destino.
Devolver	Ausência de informação essencial sem alerta que exija providência imediata	Dado exato ausente e como complementar.
Não autorizar	Necessidade não demonstrada após análise suficiente	Motivo específico, alternativa e possibilidade de revisão.
Redirecionar	Outra porta é mais adequada	Serviço receptor, justificativa e responsável pela mudança.
Acionar urgência	Sinais de necessidade de avaliação imediata	Contato, orientação, data e providências.

Checklist da análise técnica

Confirmar problema e objetivo; procurar alertas; verificar hipótese, tratamentos e resposta; avaliar exceções; definir prioridade justificada; verificar destino e registrar decisão. A indicação pode ser válida mesmo sem tratamento prévio em doença grave ou dúvida que impeça manejo seguro.

Não usar como fundamento isolado

Ausência de fotografia, CID isolado, falta de exame não obrigatório, disponibilidade insuficiente de vaga ou tratamento indisponível não demonstram ausência de indicação. Pedido incompleto e pedido sem indicação são situações diferentes. Não encerrar uma demanda necessária apenas para reduzir a fila.

O que a auditoria acompanha

Objeto	Verificação proposta
Qualidade da solicitação	Clareza, dados essenciais e devoluções evitáveis.
Coerência de prioridades	Justificativa, atualizações e casos que mudaram de risco.
Continuidade	Atendimento realizado, contrarreferência e plano de seguimento.
Procedimentos	Indicação, execução e laudo quando pertinente.
Revisões	Complementação, exceção e resposta à discordância.

Auditoria é avaliação técnica e educativa do cuidado e do processo. Solicitar esclarecimentos e preservar autonomia e sigilo. Não vincular desempenho ao número de negativas. Quando a mesma pessoa exercer regulação e auditoria, distinguir as funções no registro.

13 Modelos para uso na rede

13.1 Encaminhamento para Dermatologia

Paciente [identificação], [idade]. Problema principal [descrição], há [tempo], com evolução [progressão/estabilidade]. Lesões em [locais], caracterizadas por [tipo, tamanho, cor, bordas e superfície]. Sintomas [dor/prurido/outros]. Extensão e repercussão [função, sono, trabalho]. Mucosas e sinais sistêmicos [descrever].

Hipótese e dúvida clínica [informar]. Tratamentos [medicamento, dose/concentração, frequência e duração], adesão [informar] e resposta [informar]. Contraindicação ou impossibilidade [se houver]. Antecedentes e medicamentos relevantes [informar]. Exames já realizados [data e resultado].

Solicito avaliação para [objetivo]. Prioridade sugerida [P1/P2/P3], por [critério]. Plano enquanto aguarda [cuidado e reavaliação]. Profissional, registro e contato institucional [informar].

13.2 Respostas padronizadas

Situação	Texto adaptável
Autorização	Autorizado para avaliação de [problema], por [critério]. Prioridade [nível], justificada por [motivo]. Manter seguimento na APS e comunicar alteração clínica.
Complementação	Para concluir a análise, informar [dados essenciais]. Esclarecer [indicação ou risco ainda indefinido]. Vincular resposta ao pedido original.
Não autorização	As informações analisadas não demonstram [critério], pelo motivo [específico]. Recomenda-se [alternativa aplicável]. Reavaliar se [mudança ou dado novo].
Redirecionamento	O problema descrito requer [serviço], devido a [fundamento]. Confirmado fluxo [identificar]; [setor] deverá efetivar a mudança e preservar o histórico.

13.3 Contrarreferência esperada

Diagnóstico ou hipótese; procedimentos e resultados; tratamento e duração; cuidados e monitoramento pela APS; sinais para reavaliação; necessidade e intervalo de retorno; serviço responsável. O paciente deve saber onde acompanhar o cuidado.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

14 Referências e validação municipal

As referências sustentam recomendações clínicas. As categorias P1 a P3, os modelos e as rotinas de auditoria são adaptações operacionais propostas para validação técnica municipal. Os critérios não reproduzem restrições administrativas de outras localidades.

[1] SMS Curitiba. Protocolo de Acesso à Atenção Especializada em Dermatologia. Versão 2, julho de 2026. Referência de organização do acesso; regras de Curitiba não se aplicam automaticamente.
https://mid.curitiba.pr.gov.br/2026/00464964.pdf

[2] Ministério da Saúde. PCDT da Psoríase. Anexo atualizado em junho de 2025.
https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/p/psoriase/view

[3] Ministério da Saúde. PCDT da Dermatite Atópica. Atualização de 2025.
https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/dermatite-atopica

[4] Ministério da Saúde. PCDT da Hidradenite Supurativa. Anexo atualizado em junho de 2025.
https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/h/hidradenite-supurativa/view

[5] Sociedade Brasileira de Dermatologia. Acne.
https://www.sbd.org.br/doencas/acne/

[6] SBD. Rosácea.
https://www.sbd.org.br/doencas/rosacea/

[7] SBD. Urticária.
https://www.sbd.org.br/doencas/urticaria/

[8] SBD. Dermatite de contato.
https://www.sbd.org.br/doencas/dermatite-de-contato/

[9] SBD. Alopecia areata.
https://www.sbd.org.br/doencas/alopecia-areata/

[10] SBD. Vitiligo.
https://www.sbd.org.br/doencas/vitiligo/

[11] INCA. Câncer de pele melanoma. Versão para população.
https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-melanoma/versao-para-populacao

14 Referências e validação municipal continuação

[12] Ministério da Saúde. Diagnóstico precoce do câncer de pele.
https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-pele/diagnostico-precoce/diagnostico-precoce

[13] Ministério da Saúde. PCDT da Hanseníase. 2022.
https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/brasil-saudavel/hanseniase/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniase-2022

[14] NHS. Stevens Johnson syndrome. Revisão de março de 2026.
https://www.nhs.uk/conditions/stevens-johnson-syndrome/

[15] NHS. Cellulitis.
https://www.nhs.uk/conditions/cellulitis/

[16] NHS. Pemphigus vulgaris.
https://www.nhs.uk/conditions/pemphigus-vulgaris/

[17] Fundação Alfredo da Matta. Protocolo de acesso ao atendimento. 2022. Referência clínica; fluxo de Dermatologia Avançada não transposto.
https://www.fuham.am.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/PROTOCOLO-REVISADO-E-ALTERADO-E-ATUALIZADO-EM-04.05.2022.pdf

[18] SBD. Micose.
https://www.sbd.org.br/doencas/micose-2/

[19] SBD. Verrugas.
https://www.sbd.org.br/doencas/verrugas/

[20] NHS. Pyoderma gangrenosum.
https://www.nhs.uk/conditions/pyoderma-gangrenosum/

[21] NHS. Venous leg ulcer.
https://www.nhs.uk/conditions/leg-ulcer/

Validação antes da adoção

Formalizar o fluxo à Oncologia para lesão suspeita de câncer, conforme regra local informada pela usuária. Confirmar as demais portas de entrada, serviço receptor por idade, acesso a exames e medicamentos, canal de revisão, responsáveis e vigência. A adoção oficial deste documento depende de aprovação municipal.

Versão 1.1 • Elaborada para Quedas do Iguaçu • Fontes consultadas em 13 de outubro de 2026. Aprovação e vigência: a preencher pela Secretaria Municipal de Saúde.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.

Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

Secretaria Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu

Protocolo municipal de exames especializados

Critérios de solicitação médica, auditoria e regulação assistencial

Densitometria óssea • Ecocardiograma • Holter • MAPA • Teste ergométrico • Espirometria • Doppler vascular

Quedas do Iguaçu — Paraná
Revisão de outubro de 2026

Elaboração e revisão técnica
Thais Katri Bertoncelo Broetto — CRM-PR 57803
Médica auditora e reguladora

Identificação	Registro institucional
Ato de aprovação	Número _____ Data ____/____/_____
Vigência	A partir de ____/____/_____, conforme ato de aprovação
Responsabilidade	Secretaria Municipal de Saúde • Assistência, auditoria e regulação
Elaboração e revisão técnica	Thais Katri Bertoncelo Broetto — CRM-PR 57803 Médica auditora e reguladora

Finalidade: qualificar as solicitações, priorizar situações de maior risco e orientar decisões técnicas justificadas. Os campos institucionais devem reproduzir o ato efetivamente publicado.

1. Finalidade e responsabilidades

Este protocolo orienta a indicação, análise e priorização de exames ambulatoriais em adultos. Crianças, gestantes e situações específicas exigem avaliação conforme faixa etária e linha de cuidado. O exame deve responder a uma questão clínica e ter potencial para modificar a conduta. Situações agudas seguem a rede de urgência, sem aguardar autorização eletiva.

Responsável	Conduta esperada
Médico assistente	Definir hipótese e objetivo do exame; registrar história, exame físico, tratamentos e resultados prévios; reconhecer sinais de alarme e manter acompanhamento.
Auditoria médica	Avaliar pertinência, duplicidades e adequação técnica. Registrar motivo de autorização, devolução ou não autorização, preservando a análise individual e a autonomia clínica.
Regulação médica	Classificar risco, direcionar ao serviço adequado e reavaliar prioridade quando surgirem novos dados. O risco clínico orienta a fila.

2. Informações mínimas da solicitação

Informar identificação do paciente, idade, unidade, médico e CRM, exame exato, hipótese diagnóstica, sintomas e duração, achados objetivos, comorbidades, medicamentos relevantes, exames anteriores com data e justificativa para a prioridade. CID isolado não substitui descrição clínica. Anexar laudos disponíveis; não exigir exame avançado sem indicação como condição automática de acesso.

3. Prioridades P0 a P3

Prioridade	Critério e encaminhamento
P0	Urgência ou emergência. Avaliação imediata na rede de urgência. Não inserir nem manter em fila ambulatorial comum.
P1	Alta prioridade ambulatorial. Maior risco de deterioração ou perda de oportunidade terapêutica, após exclusão de emergência.
P2	Prioridade intermediária. Sintomas persistentes, limitação funcional ou necessidade diagnóstica relevante em paciente estável.
P3	Eletivo. Rastreamento indicado ou acompanhamento estável, com justificativa clínica.

Legenda de cores: azul para orientações de APS; P0 vermelho para urgência ou emergência; P1 laranja; P2 amarelo; P3 verde. A cor é aplicada à linha inteira. Azul identifica o nível de atenção e não constitui uma prioridade adicional. P0 exige fluxo de urgência, sem aguardar agendamento eletivo. P1, P2 e P3 organizam o acesso ambulatorial conforme risco. O código da prioridade prevalece sobre a cor.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.

Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

4. Decisões de auditoria e regulação

Decisão	Aplicação
Autorizar	Indicação pertinente e informações suficientes. Registrar exame, prioridade e território. A ausência de laudo anterior indisponível não deve impedir automaticamente exame necessário; analisar o contexto.
Devolver para complementar	Especificar exatamente o dado ausente. Não devolver genericamente como "falta justificativa".
Não autorizar ou redirecionar	Ausência de indicação demonstrada, repetição sem motivo ou método inadequado. Justificar tecnicamente e indicar conduta ou fluxo alternativo.
Encaminhar à urgência	Sinais de risco imediato. Comunicar à unidade solicitante e registrar o direcionamento.

Regra local informada pela médica responsável: solicitação exclusivamente "a pedido do paciente", sem indicação clínica, não deve ser autorizada nessa forma. Devolver para avaliação e fundamentação; persistindo ausência de indicação, não autorizar com justificativa. Exceções clínicas fundamentadas devem ser avaliadas individualmente.

5. Densitometria óssea

Aspecto	Orientação para o médico e análise técnica
Quando solicitar	Mulheres a partir de 65 anos e homens a partir de 70 anos; avaliação mais precoce quando houver fatores de risco relevantes. Fratura por fragilidade; uso prolongado de glicocorticoides; doenças associadas à perda óssea; suspeita de osteoporose secundária. Monitoramento quando o resultado puder modificar a conduta, com intervalo justificado.
Dados específicos	Idade, sexo, menopausa, fraturas por fragilidade com data e mecanismo, fatores de risco, uso de corticoide com dose e duração, tratamento e DXA anterior com data.
Solicitante e fluxo	Adequada para solicitação direta pela Atenção Primária quando houver indicação de rastreamento ou fator de risco definido. Preferir especialista em osteoporose secundária complexa, fraturas recorrentes, falha terapêutica ou dúvida de manejo.
Repetição e adequação	Não é exame de urgência. Fratura aguda segue avaliação específica. Não repetir automaticamente a cada ano; justificar intervalo pelo risco, tratamento e resultado anterior.

Prioridade	Situação clínica e conduta
P1	Fratura por fragilidade recente ou risco muito elevado, se a medida da densidade óssea interferir na conduta. Não adiar tratamento já indicado clinicamente apenas pela espera do exame.
P2	Investigação de osteoporose secundária ou perda óssea em paciente com fatores de risco relevantes.
P3	Rastreamento indicado e monitoramento estável com intervalo clinicamente justificado.

Auditoria e regulação: verificar indicação, dados específicos, adequação do método e resultado anterior quando houver. Autorizar e classificar o caso; se faltarem dados, apontar a pendência. Não autorizar repetição sem benefício demonstrado. Sinais de alarme exigem direcionamento assistencial, sem devolução burocrática que atrase o cuidado.

6. Ecocardiograma transtorácico

Aspecto	Orientação para o médico e análise técnica
Quando solicitar	Suspeita de insuficiência cardíaca ou doença estrutural cardíaca. Sopro com características clínicas que indiquem investigação de valvopatia/cardiopatia estrutural. Alterações clínicas ou de ECG que levantem suspeita de cardiopatia estrutural. Seguimento de valvopatias, cardiomiopatias ou disfunção ventricular conforme indicação e intervalo apropriado. Avaliação de repercussão cardíaca em condições específicas quando o resultado modificar manejo.
Dados específicos	Sintomas e classe funcional, ausculta, sinais de congestão, antecedentes, ECG disponível e laudo de ecocardiograma anterior com data.
Solicitante e fluxo	Pode ser solicitado pela Atenção Primária diante de suspeita clínica de insuficiência cardíaca, sopro com indicação ou suspeita de doença estrutural. Preferir Cardiologia para seguimento seriado de valvopatias/cardiomiopatias e situações em que a escolha do método dependa de avaliação especializada.
Repetição e adequação	HAS isolada estável, sem suspeita de cardiopatia estrutural, não justifica ecocardiograma de rotina. Repetição exige mudança clínica ou indicação de seguimento.

Prioridade	Situação clínica e conduta
P0	Dispneia aguda grave, instabilidade hemodinâmica ou suspeita de cardiopatia aguda grave: urgência.
P1	Suspeita de insuficiência cardíaca ou valvopatia importante, com repercussão clínica, em paciente estável após avaliação.
P2	Sopro patológico ou suspeita de doença estrutural sem sinais de gravidade.
P3	Seguimento estável de cardiopatia conhecida, no intervalo indicado e com objetivo documentado.

Auditoria e regulação: verificar indicação, dados específicos, adequação do método e resultado anterior quando houver. Autorizar e classificar o caso; se faltarem dados, apontar a pendência. Não autorizar repetição sem benefício demonstrado. Sinais de alarme exigem direcionamento assistencial, sem devolução burocrática que atrase o cuidado.

ICP Brasil
Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
ON OBSERVATÓRIO NACIONAL Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

7. Holter de 24 horas

Aspecto	Orientação para o médico e análise técnica
Quando solicitar	Palpitações frequentes com suspeita de arritmia. Síncope/presíncope quando houver suspeita de causa arrítmica. Avaliação de arritmia conhecida, carga de extrassístoles ou resposta terapêutica em situações selecionadas. Sintomas episódicos potencialmente correlacionáveis com alteração do ritmo, especialmente quando ocorrem diariamente ou com frequência suficiente para registro.
Dados específicos	Caracterização e frequência dos sintomas, síncope ou presíncope, ECG basal, cardiopatia conhecida, medicamentos e objetivo da correlação sintoma–ritmo.
Solicitante e fluxo	Pode ser solicitado pela Atenção Primária quando houver palpitações frequentes, suspeita de arritmia ou síncope/presíncope bem caracterizada. Preferir Cardiologia quando houver cardiopatia estrutural, arritmia documentada, síncope de maior risco ou necessidade de monitorização diferente do Holter convencional.
Repetição e adequação	Eventos muito raros têm baixo rendimento no Holter de 24 horas. Considerar avaliação cardiológica para monitorização mais prolongada. Não utilizar como substituto de atendimento de urgência.

Prioridade	Situação clínica e conduta
P0	Síncope com instabilidade, arritmia sustentada sintomática ou sinais de baixo débito: urgência.
P1	Síncope ou presíncope com suspeita arrítmica e fatores de risco, após avaliação aguda e em paciente estável.
P2	Palpitações frequentes ou sintomas recorrentes com suspeita de arritmia.
P3	Avaliação de carga arrítmica ou resposta terapêutica em paciente estável, quando modificar conduta.

Auditoria e regulação: verificar indicação, dados específicos, adequação do método e resultado anterior quando houver. Autorizar e classificar o caso; se faltarem dados, apontar a pendência. Não autorizar repetição sem benefício demonstrado. Sinais de alarme exigem direcionamento assistencial, sem devolução burocrática que atrase o cuidado.

8. MAPA de 24 horas

Aspecto	Orientação para o médico e análise técnica
Quando solicitar	Suspeita de hipertensão do avental branco. Suspeita de hipertensão mascarada. Grande discrepância entre medidas domiciliares e de consultório. Avaliação de controle pressórico em situações selecionadas, especialmente quando decisões terapêuticas dependam do padrão de 24h. Suspeita de hipotensão relacionada ao tratamento ou sintomas associados à pressão.
Dados específicos	Medidas pressóricas com datas, técnica e contexto, medidas fora do consultório se existentes, medicamentos e horários, sintomas e questão clínica.
Solicitante e fluxo	Compatível com solicitação pela Atenção Primária para efeito do avental branco, hipertensão mascarada, discrepância entre medidas e avaliação selecionada do controle pressórico. Cardiologia/Nefrologia é preferível em hipertensão resistente, secundária ou de maior complexidade.
Repetição e adequação	MAPA não confirma nem exclui emergência hipertensiva. Não solicitar como rotina periódica em todo hipertenso estável; considerar medidas domiciliares padronizadas quando apropriadas.

Prioridade	Situação clínica e conduta
P0	Elevação pressórica com suspeita de lesão aguda de órgão-alvo: avaliação de urgência; não aguardar MAPA.
P1	Excepcional: paciente estável em que a dúvida sobre o controle pressórico impeça decisão terapêutica relevante, com risco clínico documentado. Sem justificativa de maior risco, classificar em P2 ou P3.
P2	Suspeita de hipertensão mascarada, avental branco, controle inadequado ou hipotensão relacionada ao tratamento, quando o resultado orientar ajuste.
P3	Avaliação eletiva do padrão pressórico em paciente estável, com indicação específica.

Auditoria e regulação: verificar indicação, dados específicos, adequação do método e resultado anterior quando houver. Autorizar e classificar o caso; se faltarem dados, apontar a pendência. Não autorizar repetição sem benefício demonstrado. Sinais de alarme exigem direcionamento assistencial, sem devolução burocrática que atrase o cuidado.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

9. Teste ergométrico

Aspecto	Orientação para o médico e análise técnica
Quando solicitar	Avaliação de sintomas compatíveis com isquemia em pacientes selecionados e capazes de realizar exercício, quando o teste for apropriado. Avaliação funcional/capacidade ao esforço em situações cardiovasculares selecionadas. Investigação de sintomas ou arritmias relacionados ao exercício, quando indicado. Avaliação antes de exercício intenso em pacientes selecionados conforme risco e julgamento clínico.
Dados específicos	Sintomas e relação com esforço, risco cardiovascular, ECG basal, medicamentos, capacidade de exercício e motivo pelo qual o resultado alterará a conduta.
Solicitante e fluxo	APS em casos selecionados, após avaliação de segurança e adequação ao método. Preferir Cardiologia quando houver cardiopatia conhecida, maior risco, ECG de difícil interpretação ou necessidade de escolher teste alternativo.
Repetição e adequação	Não indicar rastreamento indiscriminado de assintomáticos de baixo risco. Não realizar teste eletivo em angina instável, insuficiência cardíaca descompensada, arritmia com repercussão, estenose aórtica grave sintomática, embolia pulmonar ou dissecção aórtica agudas. Incapacidade de exercício e ECG não interpretável exigem avaliação de método alternativo. A equipe executante confirma a segurança antes do exame.

Prioridade	Situação clínica e conduta
P0	Dor torácica instável, suspeita de síndrome coronariana aguda ou arritmia com instabilidade: urgência, sem teste eletivo.
P1	Sintomas de esforço estáveis, novos ou progressivos, após exclusão de síndrome aguda e avaliação médica da segurança do teste. Se houver instabilidade, seguir P0.
P2	Investigação selecionada de sintomas de esforço, capacidade funcional ou arritmia induzida pelo exercício.
P3	Avaliação funcional eletiva com indicação individual documentada.

Auditoria e regulação: verificar indicação, dados específicos, adequação do método e resultado anterior quando houver. Autorizar e classificar o caso; se faltarem dados, apontar a pendência. Não autorizar repetição sem benefício demonstrado. Sinais de alarme exigem direcionamento assistencial, sem devolução burocrática que atrase o cuidado.

10. Espirometria

Aspecto	Orientação para o médico e análise técnica
Quando solicitar	Suspeita diagnóstica de asma ou DPOC. Dispneia, tosse crônica ou sibilância persistente sem diagnóstico definido. Avaliação funcional de doença respiratória conhecida quando o resultado modificar manejo. Avaliação pré-operatória apenas quando houver indicação clínica respiratória específica.
Dados específicos	Sintomas, duração, tabagismo e carga tabágica, exposições, exacerbações, medicamentos inalatórios e exames prévios relevantes.
Solicitante e fluxo	Exame apropriado para a Atenção Primária no diagnóstico e acompanhamento de asma/DPOC e investigação de sintomas respiratórios selecionados. Preferir Pneumologia em dúvida diagnóstica, doença grave, padrão funcional complexo ou falha terapêutica.
Repetição e adequação	Realizar preferencialmente em estabilidade clínica. Informar infecção respiratória ativa, hemoptise, pneumotórax, cirurgia recente ou evento cardiovascular recente para avaliação de segurança pelo serviço. Não usar como pré-operatório universal. Prova broncodilatadora e suspensão de inalatórios dependem do objetivo e das instruções do serviço; não suspender por conta própria.

Prioridade	Situação clínica e conduta
P0	Insuficiência respiratória ou exacerbação grave: atendimento imediato; não aguardar espirometria.
P1	Paciente estável com limitação respiratória importante ou exacerbações recorrentes, quando a confirmação funcional orientar manejo prioritário.
P2	Suspeita de asma ou DPOC; tosse, dispneia ou sibilância persistentes a esclarecer.
P3	Acompanhamento estável com necessidade de avaliação funcional documentada.

Auditoria e regulação: verificar indicação, dados específicos, adequação do método e resultado anterior quando houver. Autorizar e classificar o caso; se faltarem dados, apontar a pendência. Não autorizar repetição sem benefício demonstrado. Sinais de alarme exigem direcionamento assistencial, sem devolução burocrática que atrase o cuidado.

ICP Brasil
Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
ON Observatório Nacional Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

11. Ultrassonografia vascular com Doppler

Especificar o território, a lateralidade e se o estudo é arterial ou venoso. "Doppler de membros" sem essas informações é insuficiente. Esta seção abrange membros e vasos cervicais; Doppler obstétrico, transcraniano e de outros territórios exige indicação e fluxo específicos.

Modalidade	Indicação clínica	Dados específicos
Venoso de membros	Suspeita de trombose venosa profunda; insuficiência venosa sintomática; úlcera venosa; planejamento de intervenção em varizes ou seguimento com objetivo definido.	Lado, início e progressão do edema/dor, assimetria, fatores de risco trombótico, história de TVP, anticoagulação e lesões cutâneas.
Arterial de membros	Suspeita de doença arterial periférica, claudicação, redução de pulsos, lesão com suspeita de isquemia; avaliação de aneurisma ou seguimento vascular indicado.	Lado, início, distância de claudicação, dor em repouso, pulsos, temperatura, perfusão, feridas e índice tornozelo-braquial quando disponível.
Carótidas e vertebrais	Investigação etiológica após AVC/AIT conforme avaliação clínica; suspeita de doença carotídea; acompanhamento de estenose ou planejamento vascular.	História e data do evento neurológico, déficit e evolução, achados cervicais, fatores de risco e laudos anteriores.

Prioridade	Situação e conduta
P0	Suspeita de TVP aguda: avaliação urgente no mesmo dia para investigação. Suspeita de isquemia arterial aguda, trauma vascular ou AVC/AIT recente: urgência imediata. Não aguardar Doppler eletivo.
P1	Doença arterial com dor em repouso ou lesão isquêmica, sem sinais de isquemia aguda: avaliação vascular prioritária; gravidade pode exigir urgência. Tromboflebite com risco de extensão exige avaliação imediata do risco de TVP.
P2	Claudicação limitante estável, insuficiência venosa com lesões cutâneas/úlcera ou suspeita de doença carotídea com indicação clínica, fora de situação aguda.
P3	Varizes sintomáticas estáveis, planejamento eletivo e seguimento vascular com indicação documentada.

Alerta arterial: membro subitamente frio, pálido, doloroso, com pulso ausente/reduzido, parestesia ou perda de força exige avaliação imediata. Não atribuir automaticamente o quadro a doença de coluna. Dispneia, dor torácica ou síncope associadas à suspeita de TVP exigem avaliação para embolia pulmonar.

Auditoria: não autorizar rastreamento indiscriminado de carótidas por idade, HAS ou dislipidemia isoladas. Tontura inespecífica ou síncope sem elementos de doença cerebrovascular não justificam automaticamente Doppler cervical. Dor inespecífica em membros sem sinais vasculares requer avaliação clínica antes do exame. Evitar pedido arterial e venoso simultâneo sem justificativa para ambos.

Doppler venoso: diferenciar investigação de trombose do mapeamento de refluxo para varizes. Não exigir dímero D ou exame prévio para reconhecer urgência. Repetição após TVP não é automática: depende de nova suspeita, evolução e decisão terapêutica. Ultrassom inicialmente negativo com suspeita persistente exige reavaliação clínica e estratégia diagnóstica apropriada.

Solicitante recomendado: médico da APS ou especialista, com hipótese e território definidos. Planejamento de intervenção, seguimento vascular complexo ou dúvida sobre o método devem ser discutidos com a especialidade. A indicação de estudar carótidas e vertebrais deve ser individualizada à hipótese clínica.

12. Exemplos de decisões práticas

Solicitação	Conduta fundamentada
"Doppler de pernas por dor"	Devolver: informar lado, início, exame de pulsos, edema, temperatura e hipótese arterial ou venosa.
Edema unilateral súbito e dor em panturrilha	Suspeita de TVP: encaminhar à avaliação urgente; não manter na fila eletiva.
Claudicação e pé frio de início súbito com pulso ausente	P0: urgência vascular imediata, sem aguardar Doppler ambulatorial.
"Ecocardiograma de rotina por HAS", sem outros dados	Devolver para caracterização; se apenas HAS estável e sem suspeita estrutural, não autorizar rotineiramente.
Palpitações diárias com ECG e história compatíveis	Holter pode ser autorizado; prioridade conforme risco clínico e ausência de sinais de urgência.
MAPA para diferenciar avental branco, com medidas registradas	Autorizar quando houver discrepância documentada e utilidade para a decisão terapêutica.
"Repetir densitometria", sem laudo ou data anterior	Solicitar data, laudo, tratamento e justificativa para o intervalo antes da decisão.

13. Registro e reavaliação

Registrar exame, indicação, prioridade, decisão e fundamento clínico. Nas devoluções, listar os dados necessários. A unidade assistente deve atualizar a solicitação se houver piora, novos sinais de alarme ou resultado que altere o risco. A prioridade pode ser revista; o acompanhamento clínico continua durante a espera.

Regra local informada pela médica responsável: suspeitas oncológicas devem seguir o fluxo municipal de Oncologia, evitando atraso por exigência de exame eletivo que não seja pré-requisito desse fluxo.

ICP Brasil
Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
ON Observatório Nacional Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

14. Referências e origem dos critérios

Documento destinado aos médicos assistentes, à auditoria médica e à regulação assistencial da rede municipal. Elaboração e revisão técnica: Thais Katri Bertoncelo Broetto — CRM-PR 57803, médica auditora e reguladora.

Os critérios clínicos foram organizados no padrão municipal P0 a P3. A prioridade é definida pelo risco do caso e pelo impacto esperado do exame na conduta. Os intervalos e prazos de acesso seguem os atos e fluxos aplicáveis; esta revisão não institui novos prazos administrativos.

Ministério da Saúde. Protocolos de Acesso. Organização dos critérios e adequação territorial.
https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/drac/protocolos

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Protocolo Ultrassonografia Doppler. Referência técnica para indicações e sinais de risco vascular.
https://saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/protocolo-de-acesso-e-classificacao-de-risco/ultrassonografia-doppler-exames/download

Ministério da Saúde. PCDT da Osteoporose. Anexo atualizado em 29 de janeiro de 2026.
https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/o/osteoporose/view

Ministério da Saúde. PCDT da Asma. Atualização de abril de 2026.
https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/asma/view

Ministério da Saúde. Linha de cuidado da DPOC. Planejamento terapêutico na APS.
https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/doenca-pulmonar-obstrutiva-cronica/unidade-de-atencao-primaria/planejamento-terapeutico/

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz Brasileira de Ergometria em População Adulta de 2024. Repositório do Instituto Nacional de Cardiologia.
https://dspace.inc.saude.gov.br/handle/123456789/792

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Novas recomendações de espirometria de 2024. Jornal Brasileiro de Pneumologia.
https://new.scielo.br/j/jbpneu/a/83VrJwhFpKGNVnPgjpgJxvK/abstract/?ilang=pt_BR&lang=pt

Telessaúde Bahia. Indicações de densitometria óssea. Maio de 2025.
https://telessaude.saude.ba.gov.br/quando-e-necessario-solicitar-um-exame-de-densitometria-ossea/

Fontes consultadas em 23 de outubro de 2026. As referências externas subsidiam a revisão técnica e não estabelecem, por si, regras administrativas municipais.

Protocolo de Neurologia do adulto

Encaminhamento assistencial, auditoria e regulação

Município de Quedas do Iguaçu — Paraná

Elaboração técnica: Thais Katri Bertoncelo Broetto
CRM 57803 – PR

1. Finalidade e aplicação

Organizar o acesso à Neurologia do adulto, qualificar os pedidos e reconhecer situações que exigem atendimento imediato. Destina-se aos médicos assistentes, à auditoria e à regulação. Não abrange Neuropediatria nem substitui avaliação clínica individual.

Aplicar os critérios conforme a apresentação clínica e a capacidade de cuidado da rede. Situações não previstas podem justificar encaminhamento mediante fundamentação médica. A prioridade deve ser reavaliada se houver mudança do quadro.

2. Prioridades e cores

Prioridade	Critério e conduta
P0	Urgência ou emergência. Atendimento imediato no serviço adequado; não inserir na fila ambulatorial comum.
P1	Maior prioridade ambulatorial após exclusão de emergência. Risco de perda funcional ou progressão relevante.
P2	Prioridade intermediária. Necessidade especializada com repercussão clínica, sem progressão rápida ou instabilidade.
P3	Avaliação eletiva. Condição estável com indicação especializada documentada, sem critérios de P1 ou P2.
APS	Manejo e acompanhamento na atenção primária, com reavaliação e orientação sobre sinais de alerta.

P0 exige atendimento imediato. P1, P2 e P3 ordenam o acesso ambulatorial, sem fixar prazos. Todas as tabelas clínicas apresentam as cinco categorias. As prioridades específicas constituem proposta de adaptação municipal. A ausência de critério rotineiro em uma categoria não impede análise individual justificada. Azul identifica o fluxo da APS.

3 Dados mínimos do encaminhamento

Informar a dúvida clínica, o início e a evolução dos sintomas, a frequência dos episódios, a repercussão funcional e as comorbidades. Registrar o exame neurológico dirigido, os tratamentos com doses, duração, resposta e adesão, os exames com datas e a prioridade justificada.

Descrever força por segmento e lado, sensibilidade, reflexos, marcha e pares cranianos conforme a queixa. CID isolado não permite classificar o risco. TC, RM, EEG e eletroneuromiografia não são exigências universais. Anexar os exames disponíveis e informar os que não puderam ser realizados.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.

Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

4 Cefaleia

Prioridade	Critério e conduta
P0	Cefaleia súbita e intensa; novo déficit focal; alteração da consciência; papiledema ou suspeita de meningite. Suspeita de glaucoma agudo ou arterite de células gigantes exige avaliação urgente. Cefaleia nova com câncer, imunossupressão, anticoagulação ou trauma exige avaliação imediata do risco [1–3].
P1	Novo padrão ou progressão ao longo de semanas/meses; início após 50 anos; dor que desperta do sono ou desencadeada por esforço, atividade sexual, tosse ou Valsalva. Priorizar investigação quando excluída emergência; progressão rápida ou novos sinais de alerta exigem P0 [1,2].
P2	Enxaqueca ou cefaleia tensional incapacitante e refratária ao manejo profilático adequado; outra cefaleia primária ou dúvida diagnóstica relevante [1,3].
P3	Sem critério específico de encaminhamento inicial nesta categoria. Cefaleia controlada deve seguir na APS; retorno especializado apenas quando previsto no plano de cuidado ou por necessidade justificada.
APS	Cefaleia primária típica, sem sinais de alerta: tratamento das crises, profilaxia quando indicada e revisão do uso excessivo de analgésicos. Neuroimagem não é rotina [3].

Dados específicos: início, duração, dias de dor por mês, aura, sintomas associados, exame neurológico e dias de uso de analgésicos. Informar cada profilaxia com dose, duração, adesão e resposta. Referência para refratariedade: duas classes profiláticas na enxaqueca ou tricíclico na cefaleia tensional, com período adequado de tratamento de pelo menos 3 meses, salvo contraindicação ou intolerância. Sinais de alerta dispensam tentativa prévia de profilaxia [1–3].

5 Crises epilépticas e epilepsia

Prioridade	Critério e conduta
P0	Crise convulsiva por 5 minutos ou mais; crises sem recuperação; dificuldade respiratória, lesão importante ou recuperação incompleta. Primeira crise recente sem avaliação aguda exige atendimento imediato [6].
P1	Primeira crise suspeita após estabilização e exclusão de emergência; recorrência após remissão; aumento relevante da frequência ou gravidade das crises, sem critérios de P0 [4].
P2	Epilepsia crônica com controle insatisfatório apesar de manejo e adesão avaliados, sem piora aguda; efeitos adversos não graves ou dúvida diagnóstica que exijam revisão especializada. Escalonar se surgir risco maior [1,4].
P3	Sem critério específico para encaminhamento inicial eletivo de primeira crise. Reavaliação de epilepsia estável pode seguir plano especializado, com objetivo documentado; não atrasar casos de P1 ou P2.
APS	Epilepsia estável com diagnóstico e plano definidos: acompanhar adesão, intercorrências e uso seguro dos medicamentos em cuidado compartilhado. A APS não substitui retorno especializado clinicamente indicado [4].

Dados específicos: relato de testemunha, duração, tipo de movimentos, alteração da consciência, recuperação, frequência, gatilhos e adesão. Anexar atendimento prévio, ECG, EEG ou imagem disponíveis. EEG normal não exclui epilepsia; sua ausência não deve atrasar o encaminhamento [4].

6 Alteração de memória e cognição

Prioridade	Critério e conduta
P0	Confusão aguda, flutuação da atenção ou rebaixamento da consciência: investigar delirium e outras causas agudas [5].
P1	Declínio cognitivo rapidamente progressivo, especialmente com perda de autonomia, alterações comportamentais ou motoras. Avaliar causas agudas primeiro; delirium ou rebaixamento da consciência exige P0 [1,5].
P2	Declínio persistente com prejuízo funcional ou dúvida etiológica após avaliação inicial e investigação de causas reversíveis [5].
P3	Sem critério específico de encaminhamento inicial nesta categoria. Queixa isolada sem perda funcional permanece em avaliação na APS; declínio confirmado ou dúvida relevante deve ser classificado pelos critérios acima.
APS	Queixa subjetiva sem perda funcional demonstrada: avaliar cognição, humor, sono, medicamentos e evolução; encaminhar se persistir suspeita de doença [5].

Dados específicos: relato do paciente e de informante, escolaridade, evolução e perda de autonomia. Informar instrumento e pontuação do teste cognitivo, humor, medicamentos e investigação de causas reversíveis, incluindo TSH e vitamina B12 quando indicados. Interpretar o teste conforme escolaridade e contexto; a pontuação isolada não define o diagnóstico [2,5].

7 Tremor e outros distúrbios do movimento

Prioridade	Critério e conduta
P0	Ataxia ou coreia de início agudo; movimentos anormais associados a alteração da consciência ou novo déficit focal: avaliação imediata em urgência [1].
P1	Progressão acentuada, quedas recorrentes ou perda importante de autonomia, após exclusão de condição aguda.
P2	Suspeita de parkinsonismo, tremor assimétrico ou associado a rigidez, lentidão ou alteração da marcha; tremor essencial limitante apesar do tratamento [2,7].
P3	Suspeita de distonia, coreia, ataxia ou espasmo hemifacial crônicos e estáveis, sem repercussão funcional importante. Aumento da limitação pode elevar a prioridade [1].
APS	Tremor postural simétrico, sem outros sinais neurológicos e sem limitação importante: avaliar causas clínicas, medicamentos e resposta ao manejo [7].

Dados específicos: tremor em repouso ou ação, simetria, rigidez, lentidão, marcha, quedas, evolução e limitação funcional. Revisar medicamentos potencialmente indutores. Registrar tratamento e resposta; eventuais ajustes devem ser discutidos com o prescritor, sem retirada abrupta.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

8 Fraqueza e neuropatias

Prioridade	Critério e conduta
P0	Fraqueza súbita ou rapidamente progressiva, mesmo sem dispneia; comprometimento respiratório ou da deglutição. Suspeita de Guillain-Barré ou de compressão medular exige emergência [1,7].
P1	Déficit motor objetivo progressivo ao longo de semanas/meses, atrofia ou suspeita de doença neuromuscular, sem insuficiência respiratória, disfagia importante ou evolução aguda. Progressão rápida exige P0 [7].
P2	Neuropatia assimétrica ou com predomínio motor; polineuropatia sem causa esclarecida ou sintomas relevantes persistentes apesar do tratamento [1,8].
P3	Sem critério específico de encaminhamento inicial nesta categoria. Neuropatia típica, conhecida e controlada segue na APS; sintoma atípico, progressivo ou refratário exige classificação conforme os critérios acima.
APS	Neuropatia de causa conhecida, padrão típico e estável: tratar a causa, controlar sintomas e monitorar força, sensibilidade e integridade dos pés [8].

Dados específicos: distribuição, simetria, força graduada de 0 a 5 por segmento, reflexos, sensibilidade e marcha. Informar exames realizados conforme hipótese, como hemograma, glicemia ou HbA1c, vitamina B12 e TSH. Considerar HIV conforme avaliação clínica. Parestesia isolada não caracteriza déficit motor [1,8].

9 Vertigem e desequilíbrio

Prioridade	Critério e conduta
P0	Vertigem aguda com déficit focal, nistagmo vertical, surdez súbita unilateral, nova cefaleia importante ou incapacidade de ficar em pé ou caminhar: avaliação imediata para causa central e outras urgências [1,2,7].
P1	Suspeita de origem central já investigada e estabilizada em emergência, com indicação de seguimento neurológico [1].
P2	Sintomas vestibulares crônicos com suspeita neurológica fundamentada, dúvida diagnóstica persistente ou possível migrânea vestibular incapacitante e refratária ao manejo adequado. Sem sinais agudos; registrar a pergunta clínica. Vertigem periférica isolada não gera indicação neurológica [3,7].
P3	Não há indicação rotineira de Neurologia para vertigem periférica típica. Retorno eletivo apenas se previsto em plano especializado ou por questão neurológica justificada, sem critérios de maior prioridade.
APS	Vertigem posicional típica sem alerta: avaliar e realizar manobras quando houver capacitação. Possível migrânea vestibular pode receber manejo inicial na APS. Persistência periférica ou dúvida otológica deve ser avaliada para Otorrinolaringologia [2,7].

Dados específicos: duração, frequência, gatilhos, marcha, nistagmo, sinais focais, sintomas auditivos, cefaleia associada, medicamentos e resposta ao manejo. Informar otoscopia e investigação clínica realizada. Síndrome vestibular aguda sem diagnóstico periférico seguro requer avaliação urgente; HINTS só deve ser usado por profissional treinado e experiente [7].

10 AVC e sequelas

Prioridade	Critério e conduta
P0	Suspeita de AVC ou AIT agudo, mesmo com resolução dos sintomas: encaminhamento imediato à emergência [2].
P1	Após estabilização de evento recente: etiologia indefinida ou investigação incompleta com decisão de prevenção ainda pendente. Estenose carotídea sintomática exige direcionamento prioritário ao serviço apropriado; novo evento é P0 [2,9].
P2	Após estabilização: AVC hemorrágico sem causa definida; AVC isquêmico antes dos 45 anos ou com investigação inconclusiva; dúvida de prevenção secundária ou complicação neurológica. Evento recente ou maior risco pode exigir P1 [2,9].
P3	Sem critério específico de encaminhamento inicial apenas por sequela antiga e estável. Retorno especializado eletivo depende do plano assistencial ou de questão clínica concreta, sem critérios de maior prioridade.
APS	Sequela estável: coordenar prevenção secundária e reabilitação conforme alta. Encaminhar se houver necessidade especializada concreta; confirmação administrativa de sequela não é indicação isolada.

Dados específicos: data e tipo do AVC, alta hospitalar, etiologia, déficits residuais, investigação e medicamentos. Manter prevenção secundária e reabilitação. Nova perda de força, fala, visão ou equilíbrio exige avaliação aguda. Estenose carotídea ipsilateral de 50%–69% após AVC/AIT requer avaliação especializada; estenose ≥70% demanda avaliação vascular ou neurocirúrgica conforme contexto, sem retardar casos sintomáticos [2,9].

11 Síncope e fluxos alternativos

Prioridade	Critério e conduta
P0	Síncope com hipoperfusão, dispneia, dor torácica, alteração eletrocardiográfica de risco, recuperação incompleta ou forte suspeita cardíaca. História familiar de morte súbita precoce exige avaliação urgente do risco [1,2].
P1	Suspeita de crise epiléptica após avaliação aguda e estabilização: seguir a tabela de crises epilépticas. Não classificar como síncope benigna sem avaliação [1,4].
P2	Não há indicação neurológica específica para síncope isolada sem suspeita de epilepsia. Suspeita cardíaca deve seguir Cardiologia; causa indeterminada requer investigação clínica e escolha do serviço conforme os achados [1,2].
P3	Sem indicação de Neurologia de rotina para síncope vasovagal típica. Retorno ou encaminhamento excepcional depende de dúvida neurológica fundamentada.
APS	Síncope vasovagal típica após avaliação e exclusão de sinais de risco: orientar gatilhos, revisar medicamentos e acompanhar. Recorrência ou apresentação atípica exige reavaliação [1,2].

Dados específicos: circunstâncias, duração, recorrência, pródromos, recuperação, movimentos, cardiopatia, exame cardiovascular e neurológico, ECG e medicamentos. Informar morte súbita em pais ou irmãos antes dos 40 anos [1,2].

Outros fluxos: vertigem periférica persistente ou duvidosa pode demandar Otorrinolaringologia; lesão com possível indicação cirúrgica requer Neurocirurgia. Queixas emocionais exigem avaliação na APS e, quando indicada, Saúde Mental, sem atribuir sintomas novos à ansiedade antes de avaliação clínica [1,2].

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

12 Decisões da auditoria e regulação

Decisão	Aplicação
Autorizar	Há indicação clínica e dados suficientes. Registrar prioridade, justificativa e pergunta ao especialista.
Devolver	Faltam informações essenciais. Especificar os dados necessários e o motivo; evitar devolução genérica.
Redirecionar	Outro serviço responde melhor à necessidade. Informar destino e manter responsabilidade pelo cuidado.
Não autorizar	Ausência de indicação após análise de informações suficientes, ou duplicidade sem nova necessidade. Justificar e orientar seguimento; dados insuficientes exigem complementação.
Urgência	Identificar risco atual, comunicar à equipe solicitante e orientar atendimento imediato. A devolução administrativa não substitui o cuidado.

Regra local informada pela responsável técnica: solicitação apenas “a pedido do paciente”, sem indicação clínica, deve ser devolvida para fundamentação. Havendo indicação médica válida, analisar os critérios clínicos.

Exame indisponível na APS, contraindicação ou intolerância terapêutica e apresentação não prevista exigem análise individual. Dados suficientes para reconhecer urgência devem motivar orientação imediata, mesmo se o formulário estiver incompleto. A APS mantém o cuidado e solicita reclassificação diante de agravamento.

13 Aprovação e vigência

Ato de aprovação: _____ Data: ____/____/_____
Vigência a partir de: ____/____/_____ Revisão: _____

A vigência depende do ato de aprovação da autoridade competente.

14 Referências

[1] Ministério da Saúde e UFRGS. Neurologia adulto. Volume 16, 2022.
[2] SES/RS e TelessaúdeRS UFRGS. Encaminhamento em Neurologia adulto, 2016.
[3] NICE CG150. Headaches in over 12s — diagnóstico e manejo.
[4] NICE NG217. Epilepsies — diagnóstico e avaliação.
[5] NICE NG97. Dementia — avaliação, manejo e suporte.
[6] NHS. What to do if someone has a seizure.
[7] NICE NG127. Suspected neurological conditions — reconhecimento e encaminhamento.
[8] Ministério da Saúde. Linha de cuidado do diabetes tipo 2 — neuropatia periférica.
[9] Ministério da Saúde. Linha de cuidado do AVC no adulto — AVC crônico.

Fontes consultadas em 27/10/2026. As recomendações clínicas subsidiam esta adaptação; prazos e regras administrativas de outras redes não constituem regras locais.

Protocolo municipal de Pneumologia adulto

Elaboração e revisão técnica
Thais Katri Bertoncelo Broetto | CRM 57803 - PR
Médica auditora e reguladora

QUEDAS DO IGUAÇU • PARANÁ

Critérios de encaminhamento para Atenção Primária, regulação e auditoria

Versão 1.6 | Outubro de 2026

Escopo: adultos com 18 anos ou mais. Critérios clínicos, prioridades P0–P3 e cuidado compartilhado com a APS.

Ato de aprovação: _____
Data de publicação: ____/____/_____
Início da vigência: ____/____/_____

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

1. Finalidade e classificação

Orientar o acesso de adultos à Pneumologia, qualificar as solicitações e apoiar decisões de auditoria e regulação. Destina-se aos médicos da rede, à auditoria e à regulação de Quedas do Iguaçu/PR. Escopo clínico: pessoas com 18 anos ou mais. A distribuição entre agendas de adultos e pediátricas respeita o fluxo assistencial vigente. Este é um protocolo de acesso; o tratamento individual segue os PCDT e a avaliação clínica.

Classificação	Aplicação
P0 | Vermelho	Urgência/emergência. Atendimento imediato pela rede de urgência; não inserir ou manter em fila ambulatorial comum.
P1 | Laranja	Alta prioridade ambulatorial em paciente clinicamente estável, com maior risco de agravamento.
P2 | Amarelo	Prioridade intermediária: doença persistente ou limitação funcional que exige avaliação especializada.
P3 | Verde	Avaliação eletiva em paciente estável, com indicação especializada documentada.
APS | Azul	Manejo inicial e acompanhamento na Atenção Primária, sem indicação atual de encaminhamento.

As prioridades P1–P3 são uma adaptação técnica para este protocolo e não fixam prazos administrativos. Não correspondem a categorias obrigatórias dos PCDT. Aplicar a maior prioridade sustentada pelos achados. P1 pressupõe estabilidade atual; sinais agudos de gravidade indicam P0. A APS reavalia o paciente durante a espera; piora clínica exige nova avaliação e atualização da solicitação.

As tabelas clínicas apresentam P0, P1, P2, P3 e APS, nessa ordem. “Não se aplica” indica ausência de critério específico naquela prioridade e não cria indicação de encaminhamento. Tabelas de orientação e síntese mantêm apenas as categorias pertinentes.

Sinais de alerta: retirar da fila ambulatorial

Prioridade	Situações e destino
P0	Dispneia aguda intensa, exaustão, fala entrecortada, tórax silencioso, cianose, alteração de consciência, instabilidade circulatória ou hipoxemia aguda: avaliação imediata na urgência. Não aguardar todos os sinais nem exame confirmatório.
P0	Hemoptise com ameaça à via aérea, repercussão respiratória/hemodinâmica ou sangramento importante em curso; suspeita de embolia pulmonar ou pneumotórax: urgência. Não aguardar quantificação exata do sangramento para agir.

Princípios de segurança

O encaminhamento não suspende o cuidado na UBS. A ausência de tomografia, espirometria ou outro exame indisponível não deve impedir atendimento necessário, especialmente nos casos de risco. Justificar a indisponibilidade e anexar os dados existentes. Situações não previstas admitem análise individual fundamentada. [1–4,6]

2. Solicitação e decisão regulatória

Campo	Conteúdo necessário
Identificação e objetivo	Identificação do paciente, idade, UBS, médico solicitante, data e pergunta clínica que justifica a avaliação.
Quadro e risco	Sintomas, duração, evolução, limitação funcional, exame físico e sinais vitais relevantes. Registrar SpO_2, se aferida, informando ar ambiente ou oxigênio e fluxo.
Exposições e antecedentes	Tabagismo atual/prévio e carga em maços-ano; exposição à lenha, poeiras e trabalho; comorbidades, tuberculose prévia e imunossupressão.
Tratamento e resposta	Nome, dose, frequência e duração dos medicamentos; resposta, efeitos adversos, adesão e técnica inalatória. Informar atendimentos de urgência e internações.
Exames disponíveis	Laudos e datas dos exames pertinentes, comparação com anteriores e imagens quando possível. Exames adicionais dependem da hipótese clínica, sem pacote obrigatório universal.

Carga tabágica: número de maços fumados por dia × anos de tabagismo (considerar 20 cigarros por maço).

Conduta da auditoria e regulação

Decisão	Como aplicar
Autorizar	Indicação e dados suficientes: registrar fundamento, prioridade e destino assistencial.
Devolver para complementação	Falta informação que impede decidir: especificar o dado necessário, como tratamento utilizado ou evolução dos sintomas. Não devolver apenas por falta de exame avançado sem avaliar o risco.
Não autorizar	Ausência de indicação especializada ou duplicidade sem justificativa: registrar fundamento clínico e orientar o cuidado apropriado. Dados insuficientes, isoladamente, exigem complementação e avaliação de risco.
Redirecionar	Há necessidade assistencial, mas o destino solicitado é inadequado: indicar o serviço correto e articular o acesso. Redirecionamento não equivale a ausência de indicação de cuidado.
Acionar urgência	Quando houver sinal de gravidade, comunicar a necessidade de avaliação imediata; uma devolução administrativa isolada é insuficiente.

Orientação administrativa local informada: “a pedido do paciente”, isoladamente, não justifica autorização. Devolver para descrição da indicação clínica; se não houver indicação após análise, não autorizar com justificativa e orientação de cuidado na APS.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

3. Asma e DPOC

3.1 Asma

Prioridade	Quando encaminhar ou manter na APS	Dados para regulação
P0	Atendimento de urgência quando houver sinais de gravidade ou resposta inicial insuficiente com deterioração clínica.	Não aguardar consulta especializada.
P1	Priorizar descontrole apesar de corticoide inalatório em dose média/alta com broncodilatador de longa ação, após revisar técnica/adesão; crises repetidas com corticoide sistêmico, internação no último ano ou antecedente de intubação/UTI por asma.	Cursos de corticoide sistêmico, urgências, internações e intubação/UTI. Asma grave ou terapia complexa exige seguimento especializado, mesmo controlada.
P2	Encaminhar se persistir descontrole após revisão do diagnóstico, adesão, técnica e ajuste terapêutico apropriado. Encaminhar também dúvida diagnóstica persistente ou necessidade de tratamento nas etapas 4/5, mesmo com controle; maior risco é P1.	Sintomas nas últimas quatro semanas, despertares noturnos, frequência de alívio, limitações e espirometria disponível.
P3	Não se aplica nesta condição. Utilizar as demais prioridades ou APS conforme os critérios descritos.	Sem indicação adicional de encaminhamento.
APS	Manejo na UBS quando controlada, sem critérios de maior risco ou necessidade de supervisão especializada. Rever técnica, adesão e exposições; manter terapia com corticoide inalatório conforme PCDT.	Documentar sintomas e medicação de manutenção e alívio.

3.2 Doença pulmonar obstrutiva crônica

Prioridade	Quando encaminhar ou manter na APS	Dados para regulação
P0	Urgência diante de piora aguda com insuficiência respiratória, alteração de consciência ou instabilidade.	Oxigenação deve ser interpretada com o estado clínico e o basal.
P1	Priorizar duas ou mais exacerbações moderadas ou uma internação por exacerbação nos últimos 12 meses; também VEF1 < 30% do previsto, suspeita de cor pulmonale ou avaliação de oxigênio domiciliar. Otimizar o manejo durante a espera.	Moderada: exigiu antibiótico e/ou corticoide sistêmico. Informar datas, internações, SpO_2 e oxigênio atual.
P2	Encaminhar VEF1 entre 30% e < 50% do previsto, ou limitação persistente apesar do manejo adequado e revisão de técnica/adesão. Dúvida diagnóstica persistente também justifica avaliação; critérios de maior risco são P1.	Dispneia, tratamento, resposta e espirometria disponível.
P3	Não se aplica nesta condição. Utilizar as demais prioridades ou APS conforme os critérios descritos.	Sem indicação adicional de encaminhamento.
APS	Manejo na APS se não houver os critérios especializados acima; cessação do tabagismo, vacinação, atividade física e revisão dos inaladores. Confirmar por espirometria pós-broncodilatador; sem acesso ao exame, registrar suspeita clínica e organizar confirmação, sem impedir cuidado necessário.	Sintomas, exposições e medidas de função pulmonar.

4. Sintomas e alterações de imagem

4.1 Tosse e dispneia persistentes [1,4,7]

Prioridade	Quando encaminhar ou manter na APS	Dados para regulação
P0	Dispneia intensa de início recente ou piora rápida com hipoxemia, alteração de consciência ou instabilidade: urgência.	Não aguardar investigação ambulatorial.
P1	Priorizar piora progressiva documentada, limitação importante para atividades habituais ou suspeita de doença pulmonar de maior risco, mantendo estabilidade. Dispneia aguda grave: P0. Suspeita de câncer: fluxo específico.	Registrar atividades limitadas, ritmo de piora e SpO_2, se disponível.
P2	Encaminhar tosse crônica ou dispneia de provável origem pulmonar quando a avaliação inicial não esclarecer a causa ou houver persistência apesar do manejo adequado.	Informar hipóteses, exames e tratamentos, com resposta.
P3	Não se aplica nesta condição. Utilizar as demais prioridades ou APS conforme os critérios descritos.	Sem indicação adicional de encaminhamento.
APS	Tosse crônica no adulto: duração superior a oito semanas. Investigar causas prováveis, tabagismo e fármacos (ex.: IECA). Avaliar vias aéreas, asma e causas cardíacas; investigar tuberculose sem esperar oito semanas.	História, exame, radiografia e testes direcionados.

4.2 Nódulos e outros achados radiológicos [1,5]

Prioridade	Quando encaminhar ou manter na APS	Dados para regulação
P0	Na presença de insuficiência respiratória aguda, instabilidade ou outros sinais de gravidade: rede de urgência, conforme seção 1.	Registrar os achados disponíveis sem atrasar o atendimento.
P1	Orientação administrativa local informada: encaminhar diretamente à Oncologia diante de suspeita fundamentada de câncer, sem exigir biópsia ou exames adicionais prévios como condição de acesso.	Anexar laudo e comparação: características suspeitas, crescimento e fatores de risco. Havendo barreira à Oncologia, articular referência diagnóstica prioritária, sem retornar à fila comum.
P2	Avaliar nódulo não caracterizado, infiltrado persistente ou outra alteração sem explicação. Prioridade depende do risco; não classificar todo nódulo como câncer.	Anexar laudos, datas, fatores de risco e evolução.
P3	Revisão especializada de achado já caracterizado, estável e sem suspeita oncológica, quando o seguimento exigir decisão do especialista. Nódulo novo indeterminado deve ser investigado conforme risco.	Descrever achado, tamanho, morfologia e comparação, quando informados no laudo.
APS	Granuloma tipicamente calcificado ou alteração cicatricial isolada, sem sintomas ou sinais de risco, não exige encaminhamento automático.	Conferir laudo, exames prévios e contexto clínico.

Tomografia e procedimentos invasivos devem responder a uma questão clínica. Não exigir tomografia de todo paciente que será encaminhado. O fluxo local de Oncologia acima não substitui atendimento de emergência em paciente instável.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

5. Outras condições respiratórias

5.1 Doença intersticial e bronquiectasias [5]

Prioridade	Quando encaminhar ou manter na APS	Dados para regulação
P0	Na presença de insuficiência respiratória aguda, instabilidade ou outros sinais de gravidade: rede de urgência, conforme seção 1.	Registrar os achados disponíveis sem atrasar o atendimento.
P1	Priorizar progressão de dispneia, perda funcional ou hipoxemia crônica; nas bronquiectasias, exacerbações frequentes ou internações. Piora aguda exige avaliação no mesmo dia; P0 se houver gravidade.	Informar padrão basal e mudança recente.
P2	Doença intersticial: Encaminhar suspeita clínica/radiológica consistente ou doença identificada que necessite avaliação especializada. Investigar exposições, fármacos e doenças autoimunes. Bronquiectasias: Encaminhar quadro sintomático, infecções recorrentes ou necessidade de investigação etiológica.	Imagens disponíveis, exposições e doenças autoimunes. Laudo tomográfico, se existente, culturas e tratamentos.
P3	Paciente estável já avaliado, com necessidade documentada de revisão especializada e sem progressão: retorno eletivo conforme plano assistencial.	Anexar plano anterior e informar motivo da revisão. Retorno de paciente já acompanhado segue a agenda correspondente.
APS	Não se aplica como destino exclusivo quando presentes os critérios especializados acima. A APS mantém cuidado compartilhado.	Informar tratamento e plano de seguimento.

5.2 Apneia obstrutiva do sono [1,5]

Prioridade	Quando encaminhar ou manter na APS	Dados para regulação
P0	Na presença de insuficiência respiratória aguda, instabilidade ou outros sinais de gravidade: rede de urgência, conforme seção 1.	Registrar os achados disponíveis sem atrasar o atendimento.
P1	Priorizar sonolência com risco de acidentes, suspeita de hipoventilação ou apneia com repercussão cardiopulmonar importante. Orientar evitar direção e máquinas se sonolento.	Descrever atividade de risco e repercussões.
P2	Apneias observadas ou ronco com sonolência significativa: avaliação em Pneumologia/Medicina do Sono. Avaliar também forte suspeita clínica com comorbidades, mesmo sem sonolência. Polissonografia indisponível não impede encaminhar.	IMC, sintomas, comorbidades e exame do sono, se realizado.
P3	Não se aplica nesta condição. Utilizar as demais prioridades ou APS conforme os critérios descritos.	Sem indicação adicional de encaminhamento.
APS	Ronco isolado: avaliar inicialmente na UBS; encaminhar conforme achados e suspeita de obstrução de vias aéreas.	Insônia isolada não indica Pneumologia.

5.3 Tuberculose e hemoptise [4,6]

Prioridade	Quando encaminhar ou manter na APS	Dados para regulação
P0	Sangramento em curso com repercussão ou ameaça à via aérea: urgência.	Não aguardar investigação ambulatorial.
P1	Hemoptise: avaliação clínica imediata para definir gravidade. Se pequeno volume, resolvida e sem instabilidade, organizar investigação prioritária conforme suspeita; câncer e TB seguem seus fluxos.	Volume aproximado, recorrência, sinais vitais e anticoagulantes.
P2	Não se aplica nesta condição. Utilizar as demais prioridades ou APS conforme os critérios descritos.	Sem indicação adicional de encaminhamento.
P3	Não se aplica nesta condição. Utilizar as demais prioridades ou APS conforme os critérios descritos.	Sem indicação adicional de encaminhamento.
APS	Investigar na APS e acionar o fluxo específico de tuberculose; não aguardar fila comum. Tosse por três semanas ou mais exige investigação na população geral; em imunossuprimidos, investigar mais cedo conforme suspeita.	TRM-TB ou baciloscopia, cultura e imagem conforme indicação. Adotar precauções respiratórias e articular vigilância. Resistência/complexidade: referência em tuberculose.

6. Situações especiais e aplicação prática

Situação	Encaminhamento e regulação
P2 | Infecções / sequelas	Encaminhar episódios de pneumonia documentados recorrentes, opacidade persistente após tratamento ou sintomas/sequelas com limitação. Informar datas, localização e recuperação entre episódios. Priorizar P1 se houver progressão; gravidade aguda é P0. [5]
P1 | Oxigênio domiciliar	SpO_2 persistentemente ≤ 92% em repouso e fora de exacerbação: avaliar hipoxemia e necessidade de gasometria, com prioridade P1 se estável. Registrar condição de medida e oxigênio já em uso. Não suspender oxigênio prescrito para medir saturação sem supervisão. Piora aguda com gravidade: P0. Fornecimento prolongado depende dos critérios do PCDT. [3,8]
P2 | Hipertensão pulmonar	Encaminhar suspeita à referência especializada, compartilhando avaliação com Cardiologia conforme causa. Informar ecocardiograma, sintomas e doenças associadas. Síncope de esforço, progressão rápida ou suspeita de repercussão direita: P1 mesmo estável; instabilidade ou dispneia aguda grave: P0. [5]
P1 | Derrame pleural	Derrame novo ou persistente sem causa definida, sobretudo unilateral ou sintomático: investigação prioritária. Anexar imagem e tratamentos realizados. Febre com toxemia, suspeita de empiema, insuficiência respiratória ou instabilidade: P0. Se houver suspeita oncológica, seguir fluxo local. [9]
P1 | Doença neuromuscular	Fraqueza respiratória suspeita, tosse ineficaz ou sinais de hipoventilação em doença neuromuscular: avaliação especializada prioritária, compartilhada com Neurologia. Piora ventilatória aguda, alteração de consciência ou falência da tosse com repercussão: P0. [9]
P3 | Avaliação pré-operatória	Justificar risco respiratório específico ou doença que demande otimização. Não encaminhar automaticamente todo paciente para "liberação". P3 se houver indicação especializada eletiva e estabilidade; P1/P2 conforme risco respiratório. Não priorizar apenas pela data programada da cirurgia. [5]

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

7. Exames, seguimento e situações frequentes

Tema	Orientação para a rede
Espirometria	Indicada para investigar obstrução em suspeita de asma/DPOC e avaliar função pulmonar quando pertinente. Registrar VEF1, CVF, relação VEF1/CVF e resposta ao broncodilatador. Resultado deve ser interpretado com a história e a qualidade técnica; exame normal não exclui asma. [1–3]
Radiografia de tórax	Útil na investigação de tosse persistente, dispneia sem causa definida e alterações/infecções suspeitas. Não solicitar repetidamente em paciente estável apenas para renovar encaminhamento. Comparar com exames anteriores quando disponíveis. [1]
Tomografia e broncoscopia	TC dirigida à hipótese, como alteração radiográfica indeterminada, suspeita de doença intersticial ou bronquiectasias. Broncoscopia e biópsia dependem de avaliação específica. Não exigir esses exames em todos os encaminhamentos. [1,5]
Tosse pós-infecciosa	Tosse entre três e oito semanas pode ocorrer após infecção; avaliar evolução e alertas. Sem sinais de risco e com melhora, acompanhar na APS. Persistência, piora, hemoptise, emagrecimento ou risco de TB exigem investigação direcionada. [4,7]
Enquanto aguarda consulta	Manter tratamento e revisar técnica, adesão e exposições. Orientar sinais de alerta, registrar data da próxima avaliação clínica e atualizar a regulação se houver piora. O paciente não deve ficar sem assistência até a consulta.
Após exacerbação de asma	Reavaliar precocemente na APS após estabilização; o PCDT recomenda idealmente 2 a 7 dias após exacerbação grave. Esse é prazo clínico de seguimento, não prazo para vaga especializada. Revisar plano de ação e tratamento. [2]
Alta / retorno especializado	A contrarreferência deve definir diagnóstico, plano, responsabilidades e necessidade de retorno. Alta à APS quando estável, com manejo viável e sem critério de supervisão especializada; asma grave e terapias complexas mantêm cuidado compartilhado. Não duplicar primeiras consultas para paciente já acompanhado.

Registro breve para solicitar a consulta

Motivo e duração: ____ | Evolução/limitação: ____ | Exame e SpO_2 (condição de medida): ____ | Exposições: ____ | Tratamento, dose e resposta: ____ | Técnica/adesão: ____ | Crises e internações em 12 meses: ____ | Exames e datas: ____ | Pergunta ao especialista: ____ | Prioridade sugerida e justificativa: ____.

8. Exemplos e decisões de regulação

Aplicação dos critérios

Solicitação	Decisão fundamentada
“Encaminho por tosse”, sem história	Solicitar duração, sintomas, avaliação inicial e tratamento. Não é possível classificar prioridade ou definir manejo na APS apenas com essa frase. Havendo alerta, orientar avaliação clínica imediata.
Asma sintomática apesar do manejo	Autorizar se descritas a persistência, terapêutica e revisão de técnica/adesão; reclassificar para P1 se houver maior risco.
“Granuloma calcificado”, sem queixas	Em achado típico, isolado e sem risco adicional: orientar APS; não autorizar consulta apenas pelo termo do laudo.
Lesão suspeita de neoplasia	Redirecionar prioritariamente à Oncologia conforme regra local, com os exames disponíveis.
Dispneia aguda e confusão	Orientar atendimento imediato na urgência; não manter em fila de Pneumologia.

Após consulta especializada, a contrarreferência deve informar diagnóstico, tratamento, exames de controle, sinais de alerta e necessidade de retorno. A APS mantém seguimento e reavalia o risco enquanto houver espera.

Modelos breves de resposta

Decisão	Redação sugerida
Autorizar	Critério especializado presente por [achado]. Classificado como [P1/P2/P3], com base em [fundamento].
Complementar	Informar [dado indispensável] para definir indicação e risco. Manter acompanhamento e atualizar a solicitação diante de piora.
Manejo na APS	Sem critério especializado demonstrado no momento. Realizar [conduta concreta] e reavaliar; reencaminhar se [critério clínico].
Redirecionar	Necessidade assistencial identificada; destino adequado: [serviço/fluxo], por [motivo]. Registrar a articulação do acesso.
Urgência	Achados sugestivos de gravidade: [descrever]. Necessária avaliação imediata na rede de urgência; não aguardar fila ambulatorial.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

9. Referências e controle documental

As indicações clínicas apoiam-se nas fontes abaixo. A classificação P0–P3 foi adaptada para este documento. Orientações locais informadas: necessidade de justificativa clínica e destino direto à Oncologia na suspeita fundamentada de câncer. Referências estaduais apoiam critérios clínicos, sem importar seus serviços de destino.

1. Ministério da Saúde / UFRGS. Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada. Volume V: Cirurgia Torácica e Pneumologia Adulto. 2016.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_especializada_cirurgia_toracica_pneumologia_v_V.pdf

2. Ministério da Saúde. PCDT de Asma. Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 43, de 24 de março de 2026. Arquivo ministerial atualizado em 04/09/2026.

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/asma/view

3. Ministério da Saúde. PCDT de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 29, de 27 de novembro de 2025. Anexo atualizado em janeiro de 2026.

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/doenca-pulmonar-obstrutiva-cronica/view

4. Ministério da Saúde. Tuberculose: sintomas e diagnóstico.

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/t/tuberculose

5. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Protocolo de Consulta em Pneumologia - Adulto. Referência clínica; classificação estadual não transposta automaticamente.

https://saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/protocolo-de-acesso-e-classificacao-de-risco/pneumologia-adulto/download

6. Ministério da Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Suporte Avançado de Vida. Hemoptise.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf

7. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. II Diretrizes Brasileiras no Manejo da Tosse Crônica. Definição temporal e avaliação inicial.

https://www.jbp.org.br/details/3179/pt-BR

8. Ministério da Saúde. Linha de cuidado da DPOC: planejamento terapêutico na Atenção Especializada.

https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/doenca-pulmonar-obstrutiva-cronica/atencao-especializada/planejamento-terapeutico/

9. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Critérios de encaminhamento para Pneumologia adulto. Maio de 2025. Utilizado para indicações clínicas; prioridades e destinos adaptados.

https://fluxosusbh.pbh.gov.br/anexos/b34157e4acd4d869145f4769b466df85a9989e71.pdf

Fontes consultadas em 26/10/2026. Recomenda-se revisão diante de atualização de diretrizes, mudança de fluxo assistencial ou necessidade identificada pela rede.

Registro institucional

Item	Preenchimento
Elaboração técnica	Thais Katri Bertoncelo Broetto | CRM 57803 - PR
Versão	1.6 | Outubro de 2026
Ato de aprovação	_____
Publicação / vigência	_____

Reumatologia adulto

Protocolo de encaminhamento, regulação e auditoria médica

Thais Katri Bertoncelo Broetto — CRM-PR 57803

Outubro de 2026 • Versão 1.6

Finalidade

Orientar a avaliação na APS, identificar urgências e definir quando encaminhar à Reumatologia.

Organização do protocolo

Critérios reunidos por grupos clínicos, com tabelas de encaminhamento, prioridades, informações do pedido e exemplos de decisão.

Abrangência e situação

Adultos a partir de 18 anos. Crianças e adolescentes seguem fluxo pediátrico. Gestação e planejamento gestacional exigem cuidado compartilhado e revisão dos medicamentos.

Proposta técnica para avaliação municipal. Aprovação, publicação e vigência ainda não informadas para Reumatologia.

ICP Brasil
Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
ON OBSERVATÓRIO NACIONAL Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

1. Prioridades e situações de urgência

Nível	Como aplicar
P0	Urgência/emergência. Encaminhar imediatamente ao serviço adequado; não inserir na fila eletiva.
P1	Alta prioridade. Doença inflamatória ativa, perda funcional rápida ou possível dano a órgão, sem emergência atual.
P2	Prioridade intermediária. Precisa de investigação ou ajuste especializado, sem critérios de P1.
P3	Rotina. Quadro estável com indicação especializada ou retorno previsto no plano do especialista.
APS	Manter cuidado na unidade se não houver indicação especializada. APS é destino, não prioridade.

Encaminhar imediatamente se houver

Situação	O que fazer
Articulação quente, inchada e muito dolorosa	Considerar infecção articular, mesmo sem febre. Não presumir crise de gota.
Risco de dano sistêmico agudo	Urgência diante de falta de ar importante, tosse com sangue, instabilidade, convulsão, confusão aguda, lesão renal aguda, citopenia grave sintomática ou sangramento.
Risco neurológico ou vascular	Urgência se houver suspeita de cauda equina, perda progressiva de força, isquemia digital aguda ou infecção/fratura com gravidade.
Suspeita de arterite de células gigantes	Avaliação imediata. Perda visual, mesmo passageira, ou visão dupla: avaliação oftalmológica no mesmo dia.

Cuidados durante a espera

- A UBS mantém acompanhamento e orienta quando procurar urgência.
- Piora clínica exige nova avaliação e possível mudança de prioridade.
- P0–P3 são a classificação local proposta. Este documento não cria prazos estaduais numéricos.

2. Artrites e dor lombar inflamatória

Artrite reumatoide

Classificação	Critérios e orientações
Quadro clínico	Encaminhar articulação com inchaço por inflamação persistente, rigidez matinal e perda de função.
P0 — Urgência / emergência	**Suspeita de infecção articular ou intercorrência aguda grave:** urgência.
P1 — Alta prioridade	Artrite inflamatória ativa, especialmente recente, ou doença conhecida com atividade e perda funcional.
P2 — Prioridade intermediária	Questão terapêutica que exige reavaliação antecipada, sem sinovite ativa importante ou perda funcional rápida.
P3 — Eletivo	Doença controlada com continuidade indicada pelo especialista.
Dados do pedido	Articulações inchadas, início, tempo da rigidez e limitação nas atividades. Tratamentos, doses, adesão e resposta. FR, PCR/VHS, anti-CCP e imagens se realizados.

Artrite psoriásica

Classificação	Critérios e orientações
Quadro clínico	Suspeitar de artrite, dedo inteiro inchado, inflamação na inserção de tendão ou dor lombar inflamatória com psoríase atual/prévia ou história familiar.
P0 — Urgência / emergência	**Infecção suspeita, instabilidade ou outra intercorrência grave:** urgência.
P1 — Alta prioridade	Artrite ativa ou perda funcional progressiva.
P2 — Prioridade intermediária	Entesite ou dor axial sugestiva sem artrite periférica ativa e sem perda funcional rápida; ou ajuste sem critérios de P1.
P3 — Eletivo	Doença estável com continuidade especializada indicada.
Dados do pedido	Psoríase, unhas e história familiar. Articulações, dedos e tendões envolvidos, duração e função. Tratamentos e exames disponíveis.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

Gota

Classificação	Critérios e orientações
Quadro clínico	**Encaminhar crises repetidas apesar de adesão e tratamento adequado. Referência [1]:** três ou mais crises/ano.
P0 — Urgência / emergência	**Artrite aguda com suspeita de infecção, quadro sistêmico grave ou instabilidade:** urgência.
P1 — Alta prioridade	Complicação importante ou perda funcional rápida, sem indicação de assistência imediata.
P2 — Prioridade intermediária	**Crises recorrentes apesar de adesão e manejo adequado. Referência [1]:** três ou mais crises por ano.
P3 — Eletivo	Necessidade especializada estável e claramente justificada.
APS — Cuidado na unidade	**Gota manejável sem complicação ou hiperuricemia assintomática:** avaliar contexto e acompanhar.
Dados do pedido	Número e duração das crises, articulações e tofos. Medicamentos, doses, tempo, adesão e resposta. Ácido úrico, creatinina e contraindicações.

Espondiloartrite

Classificação	Critérios e orientações
Quadro clínico	Suspeitar de dor lombar persistente com rigidez, dor noturna, piora no repouso e melhora com movimento.
P0 — Urgência / emergência	**Cauda equina, déficit progressivo, suspeita de infecção/fratura ou complicação aguda de neoplasia:** urgência.
P1 — Alta prioridade	Suspeita inflamatória com atividade importante, perda funcional progressiva ou manifestações sistêmicas.
P2 — Prioridade intermediária	Dor axial inflamatória consistente, sem critérios de P1.
P3 — Eletivo	Doença conhecida estável com seguimento previsto.
APS — Cuidado na unidade	**Dor mecânica sem alerta:** iniciar manejo/reabilitação e reavaliar destino.
Dados do pedido	Idade no início, duração, padrão da dor e exame neurológico. Psoríase, uveíte, DII, dactilite/entesite e história familiar. Manejo e exames realizados.

Pontos que mudam a decisão

- FR/anti-CCP negativos e PCR/VHS normais não excluem artrite inflamatória.
- Ácido úrico alto sem crises ou tofos não confirma gota; avaliar e acompanhar na APS.
- Na dor lombar, a referência usa duração >3 meses e início antes dos 40 anos. Não excluir apresentações atípicas automaticamente.
- Não exigir ressonância, HLA-B27 ou painel de anticorpos para toda consulta.

Thais Katri Bertoncelo Broetto — CRM-PR 57803

3. Lúpus, Sjögren e esclerose sistêmica

Lúpus

Classificação	Critérios e orientações
Quadro clínico	Encaminhar suspeita clínica com alterações compatíveis de pele, mucosas, articulações, rim, sangue, sistema nervoso ou serosas.
P0 — Urgência / emergência	**Manifestação aguda com ameaça à vida ou ao órgão:** urgência.
P1 — Alta prioridade	Possível comprometimento renal, hematológico ou sistêmico ativo, sem emergência atual.
P2 — Prioridade intermediária	Suspeita consistente com manifestações estáveis, sem sinais de dano orgânico atual.
P3 — Eletivo	Doença controlada com necessidade de seguimento especializado.
Dados do pedido	Manifestações e evolução; exame físico e medicamentos. Hemograma/plaquetas, creatinina, urina e proteinúria quando indicados. FAN com título/padrão e outros exames se realizados.

Síndrome de Sjögren

Classificação	Critérios e orientações
Quadro clínico	Investigar secura ocular/oral persistente, em geral >3 meses, após revisar medicamentos e outras causas.
P0 — Urgência / emergência	**Intercorrência grave ou risco imediato a órgão; risco visual agudo:** urgência oftalmológica.
P1 — Alta prioridade	Possível doença sistêmica ativa com repercussão orgânica.
P2 — Prioridade intermediária	Secura persistente com suspeita fundamentada por avaliação objetiva/autoanticorpos, sem critérios de P1.
P3 — Eletivo	Doença estável com continuidade especializada necessária.
Dados do pedido	Duração e intensidade da secura; avaliação ocular/oral disponível. Medicamentos, outras causas e doenças associadas. FAN, FR, anti-SSA/Ro, anti-SSB/La e HIV/HCV se indicados e disponíveis.

Thais Katri Bertoncelo Broetto — CRM-PR 57803

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

Esclerose sistêmica e Raynaud

Classificação	Critérios e orientações
Quadro clínico	Suspeitar de mudança de cor dos dedos com frio associada a dedos inchados, pele espessada, feridas digitais ou manifestações sistêmicas.
P0 — Urgência / emergência	**Isquemia digital aguda, lesão renal aguda ou comprometimento sistêmico grave:** urgência.
P1 — Alta prioridade	Suspeita consistente de doença ativa, progressão ou possível dano orgânico, sem emergência atual.
P2 — Prioridade intermediária	Manifestações estáveis sugestivas de doença sistêmica ou Raynaud com indícios de causa secundária.
P3 — Eletivo	Doença controlada com continuidade especializada prevista.
Dados do pedido	Início, padrão do Raynaud, assimetria, feridas e pele. Pressão arterial, sintomas respiratórios/digestivos e sinais renais. Hemograma, creatinina, urina e exames dirigidos já realizados.

Orientações para a APS e a regulação

- FAN positivo isolado não confirma lúpus. Não repetir FAN para medir atividade.
- Não exigir biópsia de glândula salivar antes por suspeita de Sjögren.
- Raynaud com isquemia digital aguda ou doença sistêmica com dano agudo: P0.
- A avaliação deve considerar história e exame físico; autoanticorpo isolado não define diagnóstico ou prioridade. Referências: [1,4,5,10,12].

4. Miopatias, vasculites e polimialgia

Miopatia inflamatória

Classificação	Critérios e orientações
Quadro clínico	Suspeitar de perda de força para levantar da cadeira, subir escadas ou elevar os braços, sobretudo com lesões cutâneas sugestivas.
P0 — Urgência / emergência	**Fraqueza com comprometimento respiratório ou disfagia importante, ou outra intercorrência grave:** urgência.
P1 — Alta prioridade	Suspeita consistente de miopatia inflamatória com atividade/progressão, sem emergência atual.
P2 — Prioridade intermediária	Manifestação estável que exige investigação especializada, sem progressão ou sinais de dano rápido.
P3 — Eletivo	Doença controlada com seguimento especializado previsto.
Dados do pedido	Exame de força, simetria, evolução e atividades prejudicadas. Pele, deglutição e respiração. Medicamentos, CK/CPK e exames já realizados.

Vasculite sistêmica

Classificação	Critérios e orientações
Quadro clínico	Suspeitar da combinação de manchas purpúricas palpáveis, alterações dos nervos, alterações urinárias e sintomas gerais.
P0 — Urgência / emergência	**Lesão renal aguda, dispneia importante/hemoptise, isquemia ou déficit neurológico agudo:** urgência.
P1 — Alta prioridade	Suspeita de doença ativa com progressão ou possível dano orgânico, sem emergência atual.
P2 — Prioridade intermediária	Manifestações estáveis sugestivas, sem critérios de P1.
P3 — Eletivo	Doença controlada com necessidade de continuidade especializada.
Dados do pedido	Órgãos envolvidos, evolução e exame clínico. Hemograma, creatinina, urina e exames dirigidos. Medicamentos, doenças associadas e hipóteses alternativas.

Polimialgia reumática

Classificação	Critérios e orientações
Quadro clínico	Em maiores de 50 anos, considerar dor e rigidez recentes em ombros e região dos quadris.
P0 — Urgência / emergência	**Suspeita de arterite associada:** avaliação imediata. Alteração visual exige Oftalmologia no mesmo dia.
P1 — Alta prioridade	Polimialgia com atividade inflamatória e limitação funcional importante, sem sinais de arterite.
P2 — Prioridade intermediária	Suspeita estável ou dúvida diagnóstica de polimialgia, sem limitação importante ou alerta vascular.
P3 — Eletivo	Doença controlada com continuidade especializada indicada.
Dados do pedido	Idade, início, rigidez e duração; capacidade de levantar e elevar braços. Cefaleia, sintomas visuais e dor ao mastigar. PCR/VHS/hemograma e corticoide prévio.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

Arterite de células gigantes

Classificação	Critérios e orientações
Quadro clínico	Suspeitar diante de cefaleia nova, couro cabeludo doloroso, dor/fadiga ao mastigar e alteração visual no contexto clínico apropriado, especialmente após os 50 anos.
P0 — Urgência / emergência	**Suspeita de arterite de células gigantes:** avaliação imediata. Perda visual, mesmo passageira, ou visão dupla exige avaliação oftalmológica no mesmo dia. Não aguardar consulta eletiva, biópsia, ultrassom ou marcadores para avaliação e tratamento médico imediato quando a suspeita for forte.
Dados do pedido	Registrar sintomas e exame. Não aguardar consulta eletiva, biópsia, ultrassom ou marcadores para avaliação/tratamento imediato quando a suspeita for forte.

Orientações para a APS e a regulação

- Miopatia: diferenciar perda de força de movimento limitado por dor. Disfagia importante ou comprometimento respiratório: P0.
- Vasculite: lesão renal aguda, tosse com sangue, falta de ar importante, isquemia ou déficit neurológico agudo: P0. ANCA isolado não confirma doença.
- Na arterite, perda visual ou visão dupla exige avaliação oftalmológica no mesmo dia. Melhora com corticoide isolada não confirma diagnóstico. Referências: [5,6,7,9,10,11].

5. Dor crônica, artrose e osteoporose

Artrose

Classificação	Critérios e orientações
Quadro clínico	Iniciar na APS com orientação, exercício adaptado, reabilitação e controle de sintomas. **Reumatologia:** suspeita de doença inflamatória associada. **Ortopedia:** possível cirurgia ou deformidade com perda de função.
P0 — Urgência / emergência	**Novo sinal agudo grave, suspeita de infecção ou déficit neurológico progressivo:** encaminhar à urgência.
P1 — Alta prioridade	Se houver doença inflamatória associada ativa ou risco de dano rápido, aplicar a prioridade da condição correspondente.
P2 — Prioridade intermediária	**Suspeita de doença inflamatória sem critérios de P1:** avaliar Reumatologia conforme a hipótese e os dados clínicos.
P3 — Eletivo	Avaliação estável com indicação especializada definida. O serviço depende da necessidade clínica; não encaminhar automaticamente à Reumatologia.
APS — Cuidado na unidade	**Quadro típico sem alerta:** tratamento, reabilitação e reavaliação na unidade. Rever diagnóstico e plano se persistir apesar do manejo adequado.
Dados do pedido	Local, duração, exame físico, função, tratamentos e resposta. Descrever edema/rigidez e achados que sustentam suspeita inflamatória.

Fibromialgia

Classificação	Critérios e orientações
Quadro clínico	**Cuidado longitudinal na APS:** educação, atividade gradual, sono, saúde mental e tratamento individualizado. **Reumatologia:** dúvida diagnóstica relevante ou suspeita inflamatória. **Caso típico refratário:** rever manejo e avaliar apoio multiprofissional/dor.
P0 — Urgência / emergência	**Novo sinal agudo grave, suspeita de infecção ou déficit neurológico progressivo:** encaminhar à urgência.
P1 — Alta prioridade	Se houver doença inflamatória associada ativa ou risco de dano rápido, aplicar a prioridade da condição correspondente.
P2 — Prioridade intermediária	**Suspeita de doença inflamatória sem critérios de P1:** avaliar Reumatologia conforme a hipótese e os dados clínicos.
P3 — Eletivo	Avaliação estável com indicação especializada definida. O serviço depende da necessidade clínica; não encaminhar automaticamente à Reumatologia.
APS — Cuidado na unidade	**Quadro típico sem alerta:** tratamento, reabilitação e reavaliação na unidade. Rever diagnóstico e plano se persistir apesar do manejo adequado.
Dados do pedido	Duração e distribuição da dor, exame, função, sono e saúde mental. Medicamentos, doses, tempo, adesão, exercício/reabilitação e resposta.

Bursite, tendinopatia e dor miofascial

Classificação	Critérios e orientações
Quadro clínico	Em geral, APS e reabilitação inicialmente; avaliar relação com trabalho. **Reumatologia:** suspeita de espondiloartrite ou outra doença inflamatória. **Ortopedia/dor:** quadro refratário conforme necessidade.
P0 — Urgência / emergência	**Novo sinal agudo grave, suspeita de infecção ou déficit neurológico progressivo:** encaminhar à urgência.
P1 — Alta prioridade	Se houver doença inflamatória associada ativa ou risco de dano rápido, aplicar a prioridade da condição correspondente.
P2 — Prioridade intermediária	**Suspeita de doença inflamatória sem critérios de P1:** avaliar Reumatologia conforme a hipótese e os dados clínicos.
P3 — Eletivo	Avaliação estável com indicação especializada definida. O serviço depende da necessidade clínica; não encaminhar automaticamente à Reumatologia.
APS — Cuidado na unidade	**Quadro típico sem alerta:** tratamento, reabilitação e reavaliação na unidade. Rever diagnóstico e plano se persistir apesar do manejo adequado.
Dados do pedido	Localização, duração, exame, limitação nas atividades, tratamento e resposta; exames já realizados.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

Osteoporose

Classificação	Critérios e orientações
Quadro clínico	Avaliar fraturas por fragilidade, quedas, fatores de risco, uso de corticoide e causas secundárias. Interpretar densitometria junto do quadro clínico.
P0 — Urgência / emergência	**Fratura aguda de quadril, fratura com déficit neurológico ou outra complicação aguda:** urgência/Ortopedia.
P1 — Alta prioridade	**Muito alto risco de nova fratura com necessidade especializada:** fratura recente por fragilidade ou fraturas múltiplas, sobretudo com falha terapêutica.
P2 — Prioridade intermediária	Suspeita de causa secundária, contraindicação/intolerância relevante ou resposta inadequada após revisar manejo/adesão.
P3 — Eletivo	Questão especializada estável e claramente definida.
APS — Cuidado na unidade	**Quadro sem complexidade:** acompanhamento e tratamento conforme PCDT e avaliação individual.
Dados do pedido	Fraturas, datas e mecanismo do trauma; quedas e fatores de risco. Densitometria se realizada. Tratamentos, doses, adesão, resposta e função renal.

Orientações para a APS e a regulação

- Dor persistente isolada não comprova inflamação e não justifica painel autoimune.
- Reavaliar diagnóstico e plano se o manejo falhar; não impor prazo mínimo que atrase suspeita inflamatória ou sinal de alerta.
- Fratura aguda de quadril, fratura com déficit neurológico ou outra complicação aguda: P0/Ortopedia. Osteopenia isolada não define encaminhamento.
- Na osteoporose, escolher o destino pela hipótese e evitar seguimento duplicado. Não exigir repetição precoce de densitometria só para aceitar consulta. Referências: [1,8,10].

Thais Katri Bertoncelo Broetto — CRM-PR 57803

6 Como preparar o pedido

Informação	O que registrar
Identificação	Paciente, idade, contato, UBS e médico solicitante.
Objetivo	Doença suspeitada e pergunta que precisa do especialista.
História	Início, evolução, locais e órgãos afetados; duração da rigidez e sintomas associados.
Exame físico	Articulações inchadas, força muscular, pele e sinais de alerta conforme a hipótese.
Função	O que o paciente deixou de conseguir fazer: caminhar, trabalhar, vestir-se ou outras atividades.
Tratamento	Medicamentos, doses, duração, adesão, resposta e contraindicações; exercício/reabilitação.
Exames	Resultados com datas. Informar exame não realizado e motivo.
Prioridade	P0–P3 sugerido e justificativa. Retorno: anexar o plano do especialista.

Termos usados nas tabelas

Termo	Significado
Sinovite	Articulação inchada por inflamação ao exame. Dor isolada não confirma sinovite.
Dactilite	Inchaço de todo o dedo.
Entesite	Inflamação na inserção do tendão ou ligamento.
Uveíte e DII	Uveíte: inflamação ocular. DII: doença inflamatória intestinal.
Tofo	Depósito de cristais associado à gota.
FAN FR PCR e VHS	FAN: fator antinuclear. FR: fator reumatoide. PCR: proteína C reativa. VHS: velocidade de hemossedimentação.

Os dados clínicos sustentam a decisão. Exame indisponível não deve atrasar avaliação de suspeita inflamatória consistente.

Thais Katri Bertoncelo Broetto — CRM-PR 57803

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

7 Exames e segurança do acesso

Exame	Como usar	Evitar
FAN	Investigar suspeita autoimune; interpretar com história e exame.	Rastrear dor inespecífica ou repetir para medir atividade.
FR e anti-CCP	Apoiar investigação de artrite.	Excluir artrite ou atrasar consulta por exame negativo.
HLA-B27 e outros anticorpos	Selecionar pela hipótese e necessidade.	Painel universal para toda consulta.
Hemograma rim e urina	Avaliar o órgão envolvido e a segurança do tratamento.	Diagnosticar doença reumática por alteração isolada.
PCR/VHS e CK/CPK	Usar conforme hipótese; CK/CPK ajuda na investigação de miopatia.	Ignorar suspeita clínica apenas por exame normal.
Radiografia e ultrassom	Pedir quando esclarecem hipótese ou mudam conduta.	Exigir imagem sem utilidade para o caso.

Quando o exame não foi realizado

- Informar o motivo e analisar se os achados clínicos já justificam a consulta.
- Devolver apenas para informação/exame essencial; explicar exatamente o que falta.
- Não exigir exame avançado indisponível como regra geral. Urgência não espera exame eletivo.

Medicamentos e continuidade

A UBS mantém o cuidado durante a espera. Retornos seguem o plano especializado. Imunossupressores e medicamentos do CEAF seguem PCDT, documentação e fluxos próprios; este documento não autoriza automaticamente o medicamento.

Referências: [1–5,8,9,12,13].

8 Decisão da auditoria e regulação

Decisão	Quando usar	O que registrar
Autorizar	Há indicação e dados suficientes.	Motivo, prioridade e destino; autorização não significa consulta já marcada.
Devolver	Falta informação essencial.	O que precisa ser complementado; preservar histórico e reanalisar.
Não autorizar ou redirecionar	Não há critério, há duplicidade ou outro destino é mais adequado.	Justificativa técnica e alternativa; reavaliar se houver novos dados.
P0 Urgência	Risco imediato à vida, órgão ou função.	Assistência imediata e comunicação à equipe; fora da fila eletiva.
Falta de vaga	Indicação existe, mas não há oferta.	Registrar necessidade/fila e comunicar gestão; não negar como falta de indicação.

Regra local informada pela usuária: “encaminho a pedido do paciente”, isoladamente, não demonstra indicação. Devolver para hipótese, exame físico e justificativa clínica.

Exemplos de aplicação

Pedido	Decisão
Mãos e punhos inchados, rigidez e perda recente de função; FR negativo.	P1: autorizar por suspeita inflamatória.
Articulação quente, inchada e muito dolorosa, com febre.	P0: excluir infecção; assistência imediata.
Secura persistente com avaliação objetiva, sem dano orgânico.	P2: autorizar investigação de Sjögren.
FAN positivo e dor difusa, sem exame físico descrito.	Devolver para dados clínicos; não presumir lúpus.
Ácido úrico alto, sem crises ou tofos.	APS: hiperuricemia isolada não confirma gota.
Doença controlada, retorno previsto pelo especialista.	P3: seguir plano; antecipar se piorar.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

9 Formulário e registro administrativo

Modelo para copiar no encaminhamento

Campo	Preenchimento
Hipótese e objetivo	_____
História e evolução	_____
Exame físico e função	_____
Sinais de alerta e outros riscos	_____
Tratamento adesão e resposta	_____
Exames e datas	_____
Prioridade e justificativa	_____
Contato e plano enquanto aguarda	_____

Aprovação e vigência

Informação	Registro oficial
Revisão técnica	Responsável: _____
Aprovação	A registrar especificamente para Reumatologia.
Ato de aprovação	Tipo/número/ano: _____ Data: ____/____/_____
Publicação oficial	Veículo/edição: _____ Data: ____/____/_____
Início da vigência	____/____/_____
Término e próxima revisão	Conforme ato de aprovação ou atualização clínica/normativa.

Versão 1.6 • 22/10/2026: uma tabela por doença, com a linha inteira colorida por prioridade, no padrão dos demais protocolos. Tabelas distribuídas continuamente, sem página exclusiva por doença.

10 Referências

[1] UFRGS/TelessaúdeRS e Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Protocolos de Regulação Ambulatorial: Reumatologia Adulto. Versão digital de 20/01/2022. Referência clínica externa; não estabelece regra municipal de Quedas do Iguaçu. https://lume.ufrgs.br/bitstream/10183/266087/1/001185725.pdf

[2] Ministério da Saúde. PCDT Artrite Reumatoide. Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 33, de 19/01/2026. Consultar anexo vigente na página oficial. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/artrite-reumatoide/view

[3] Ministério da Saúde. PCDT Artrite Psoriásica. Portaria Conjunta nº 37, de 21/01/2026. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/artrite-psoriasica/view

[4] Ministério da Saúde. PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico. Portaria Conjunta nº 21, de 01/11/2022. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/l/lupus-eritematoso-sistemico/view

[5] CONITEC/Ministério da Saúde. Lista oficial de PCDT, incluindo Espondilite Anclosante e Esclerose Sistêmica. Conferir versões antes de prescrever ou autorizar terapia. https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas/pcdt

[6] British Society for Rheumatology. Guideline on diagnosis and treatment of giant cell arteritis. Rheumatology. 2020;59:487-494. https://academic.oup.com/rheumatology/article/59/3/487/5714025

[7] NHS. Polymyalgia rheumatica. Referência clínica sobre apresentação e associação com arterite. https://www.nhs.uk/conditions/polymyalgia-rheumatica/

[8] Ministério da Saúde. PCDT Osteoporose. Portaria Conjunta nº 22/2025; anexo atualizado em 29/01/2026. https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portaria-no-22-pcdt-da-osteoporose.pdf

[9] Ministério da Saúde. PCDT Dermatomiosite e Polimiosite. Portaria SAS/MS nº 1.692/2016; anexo com atualização de apresentações farmacêuticas. https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_dermatomiosite_polimiosite-1.pdf

[10] Prefeitura de Belo Horizonte. Protocolo de manejo e encaminhamento de pacientes à Reumatologia Adulto. 2025. Referência clínica externa; fluxos administrativos próprios de BH não se aplicam automaticamente ao município. https://fluxosusbh.pbh.gov.br/anexos/8158a65bc0442e71738ea19cfe4bc1176097dc4f.pdf

[11] NHS. Vasculitis. https://www.nhs.uk/conditions/vasculitis/

[12] Ministério da Saúde. PCDT Esclerose Sistêmica. Portaria Conjunta nº 16/2022. https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220926_pcdt_esclerose_sistemica.pdf

[13] NICE. Rheumatoid arthritis in adults management. NG100, recomendações de encaminhamento. https://www.nice.org.uk/guidance/ng100/chapter/Recommendations

Referências externas sustentam os critérios clínicos. As prioridades P0–P3 são a proposta de organização local; não reproduzem prazos ou regras administrativas de outros municípios.

Cod473679

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.

Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

CONCURSO PÚBLICO N° 001/2026

EDITAL Nº 035/2026

O PREFEITO MUNICIPAL DE QUEDAS DO IGUAÇU/PR, ESTADO DO PARANÁ, **RAFAEL CIRYLLO CHIAPETTI ALVES DE MOURA**, no uso de suas atribuições legais;

Considerando o Edital nº 030/2026 de Abertura do Concurso Público do Município de Quedas do Iguaçu/PR, publicado em 21 de outubro de 2026;

TORNA PÚBLICO

Art. 1º - O resultado preliminar dos pedidos de isenção, conforme estabelecido no Edital de Abertura do Concurso Público do Município de Quedas do Iguaçu - PR, para os candidatos de acordo com anexo único deste Edital.

Art. 2º - Não são considerados os pedidos de isenção do pagamento da taxa de inscrição do candidato que já tiver efetuado o pagamento da taxa de inscrição no certame em andamento.

Art. 3º - Aos candidatos que tiveram suas solicitações indeferidas, caberá recurso, o qual deverá ser solicitado no link na área do candidato, até dia **13/11/2026**. Link: https://concursos.unioeste.br/concursos/publicacoes/PREFEITURA+MUNICIPAL+DE+QUEDAS+DO+IGUA%C3%87U/175

Art. 4º - As Divulgação das respostas aos recursos na “área do candidato” e o resultado final dos pedidos de isenção de taxa se dará no dia **17/11/2026**.

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

Quedas Do Iguaçu, Estado do Paraná, 11 de novembro de 2026.

RAFAEL CIRYLLO CHIAPETTI ALVES DE MOURA
Prefeito do Município de Quedas do Iguaçu-PR

MARCELO QUINTILIANO
Presidente da Comissão Organizadora

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

ANEXO ÚNICO – RESULTADO PRELIMINAR DOS PEDIDOS DE ISENÇÃO

CAD ÚNICO				
Inscrição	**Candidato**	**Cargo**	**Situação**	**Justificativa**
000095	ADRIANA DEPARIS PENTEADO	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000521	ADRIANA DOS SANTOS SANDRIN	Professor	DEFERIDO(A)	
000443	ADRIANA MONTEIRO DA SILVA	Professor	DEFERIDO(A)	
000513	ADRIELI DE JESUS MASETTO FERRAZ	Auxiliar de Saúde Bucal	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000427	ALESSANDRA GONÇALVES CHAVES	Professor	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000978	ALEXANDRA AYRES PAIN	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	13 | Cadastro Desatualizado | Pessoa em família com data da inclusão ou data da última atualização cadastral maior do que 24 meses.
000307	ALEXANDRA CORTEZ DE CAMARGO	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000652	ALEXANDRA CORTEZ DE CAMARGO	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000177	ALEXANDRE KEHL PEREIRA	Técnico em Contabilidade	DEFERIDO(A)	
000809	ALLYSON RATIERE	Fisioterapeuta	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000810	ALLYSON RATIERE	Fisioterapeuta	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000903	ALVARO HERRERA VALE	Biólogo	DEFERIDO(A)	
000948	AMANDA BARIVIERA DE CAMPOS	Odontólogo	DEFERIDO(A)	
000947	AMANDA BARIVIERA DE CAMPOS	Odontólogo	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000382	AMANDA SHMITT DE OLIVEIRA	Médico Ginecologista e Obstetra	DEFERIDO(A)	
000310	ANA ELIZA LONIEN	Psicólogo	DEFERIDO(A)	
000896	ANA MARCIA ABREU DE SOUZA	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000565	ANA PAULA DE PAULA	Professor de Educação Física	DEFERIDO(A)	
000856	ANAMAR LARA DE LIMA	Professor	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000816	ANDREIA DE JESUS DOS SANTOS	Professor	DEFERIDO(A)	
000106	ANDRESSA CRISTINA DA ROSA	Psicólogo	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
ON OBSERVATÓRIO NACIONAL Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

000686	ANDRESSA DE SOUZA ZANCO	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000050	ANDRIELA FERNANDES DE LIMA	Cuidador Social	DEFERIDO(A)	
000230	ANELE CAROLINA KAZMIERSKI	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000277	ANIELY DE ALMEIDA	Enfermeiro	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000562	ANTHONY VINICIUS MOREIRA SOARES	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000568	ANTÔNIO LOPES	Professor	INDEFERIDO(A)	Inscrição paga.
000074	BEATRIZ DE FÁTIMA VICHUATE	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000942	BERNARDO ISAAC CAIMI GONÇALVES	Psicólogo	DEFERIDO(A)	
000212	BRUNA GUERBE	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000317	BRUNA JAINE DOS SANTOS	Fisioterapeuta	INDEFERIDO(A)	4 | CPF não encontrado | Pessoa não encontrada no Cadastro Único.
000500	BRUNA MARIA DA CUNHA	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000633	CAMILA EDUARDA NITSCHE	Fisioterapeuta	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000680	CAMILA EDUARDA NITSCHE	Contador	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000981	CAMILA TIEMI OUTA	Psicólogo	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000865	CAMILLA CAPOANI	Enfermeiro	DEFERIDO(A)	
000501	CAMILLA SANT ANNA DA SILVA	Técnico em Enfermagem	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000745	CARINE BROPP CARDOSO	Biólogo	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000837	CARLA BRUNA DE SOUZA BLOCKI	Técnico em Contabilidade	DEFERIDO(A)	
000474	CARLOS ALBERTO SILVA CABRAL	Professor de Educação Física	INDEFERIDO(A)	4 | CPF não encontrado | Pessoa não encontrada no Cadastro Único.
000723	CELIMA ANTUNES	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000059	CHEILA APARECIDA DALMAZO BARBOSA	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000194	CIBELI AMARAL DE PAULA	Odontólogo	INDEFERIDO(A)	13 | Cadastro Desatualizado | Pessoa em família com data da inclusão ou data da última atualização cadastral maior do que 24 meses.
000635	CLAUDIA PATRICIA GUIMARA	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000563	CLEIDE DAIANE CANDIDO DE LIMA	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000611	CLEOMAR VASCONCELLOS DOS SANTOS	Assistente Social	INDEFERIDO(A)	5 | Pessoa excluída | Pessoa está excluída da base de dados do Cadastro Único.
000622	CRISLEIDE ROMAN DA SILVA SOARES RAMOS	Assistente Social	DEFERIDO(A)	
000175	CRISTIANE APARECIDA DZIVIELEVSKI	Professor	DEFERIDO(A)	
001016	CRISTIANE DAS CHAGAS GOMES	Assistente Social	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000268	CRISTIANE MARTINS DE LIMA	Professor de Educação Física	DEFERIDO(A)	

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

000333	DAIANE MAROSTICA	Professor	DEFERIDO(A)	
001002	DAIANE MERLAK VALENDOLF	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000114	DARLIANE FERNANDES DE SOUZA	Cuidador Social	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000117	DARLIANE FERNANDES DE SOUZA	Cuidador Social	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000778	DEBORA MAKOSKI FRANCELINO	Professor	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000831	DEBORA MAKOSKI FRANCELINO	Professor	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000087	DENISE SUZANA MACHADO	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000238	DILVANE ROMAN	Assistente Social	DEFERIDO(A)	
000440	DIRLENE BONFIM NEVES	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000857	EDICLEIA SOUZA DOS SANTOS	Professor	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000018	EDILAINE DE SIQUEIRA	Professor	DEFERIDO(A)	
000471	EDUARDA ASSUNÇÃO	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	4 | CPF não encontrado | Pessoa não encontrada no Cadastro Único.
000575	EDUARDA TALIA CASTANHEIRA	Professor	DEFERIDO(A)	
000209	EDWIN ALDRIN SERRA FRANÇA	Assistente Social	DEFERIDO(A)	
000570	ELIANE DE LIZ PEREIRA	Técnico em Enfermagem	INDEFERIDO(A)	4 | CPF não encontrado | Pessoa não encontrada no Cadastro Único.
000808	ELIETE BORGES LEANDRO	Assistente Social	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000219	ELISABETE SILVA DE OLIVEIRA	Professor	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000740	ELISANGELA APARECIDA ANTONICHEN	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000815	ELIZANE ZAIR KOVALCZYK	Professor	DEFERIDO(A)	
000330	ELIZETE APARECIDA SOARES DA SILVA	Enfermeiro	INDEFERIDO(A)	13 | Cadastro Desatualizado | Pessoa em família com data da inclusão ou data da última atualização cadastral maior do que 24 meses.
000722	ELOISA CARVALHO LOPES	Fisioterapeuta	DEFERIDO(A)	
000009	ELZA WEISS	Cuidador Social	DEFERIDO(A)	
000024	EMANUELI BABINSKI KASMIERCZAK	Professor	DEFERIDO(A)	
000666	ENI SALETE DOMINGUES BONFIM	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	4 | CPF não encontrado | Pessoa não encontrada no Cadastro Único.
000507	ENIO DÉCIO FERRAZ DA SILVA	Odontólogo	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000250	ERICA SABRINA CERNOSKI	Enfermeiro	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000103	ERIKA CRISTINA DOS SANTOS SIRTOLLI	Professor	DEFERIDO(A)	

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

000019	EVILIN MARIA PADILHA	Técnico em Enfermagem	INDEFERIDO(A)	4 | CPF não encontrado | Pessoa não encontrada no Cadastro Único.
000456	FABIANE DA SILVA FERREIRA	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000719	FABIELI CRISTINA RAVANELLO	Nutricionista	DEFERIDO(A)	
000429	FABRICIO ALVES DE SOUSA	Técnico em Contabilidade	DEFERIDO(A)	
000823	FELIPPE GAMA MOREIRA	Professor	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000824	FELIPPE GAMA MOREIRA	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000825	FELIPPE GAMA MOREIRA	Professor de Educação Física	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000369	FERNANDA MAYARA DOS SANTOS	Assistente Social	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000459	FERNANDA PELENTIER	Técnico em Meio Ambiente	DEFERIDO(A)	
000454	FLÁVIA CRISTINA SEMIM SCHIRMER	Professor	DEFERIDO(A)	
000142	FRANCIELY SPINELLI	Técnico em Enfermagem	DEFERIDO(A)	
001015	FRANKLIN KORGENIEVSKI	Cuidador Social	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000303	GABRIEL MACHADO DAPONT	Contador	DEFERIDO(A)	
000793	GABRIELA MONSERRATH	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000133	GABRIELI BARP	Técnico em Meio Ambiente	DEFERIDO(A)	
000259	GABRIELLY FRANÇA	Técnico em Contabilidade	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000315	GEREMIAS DA SILVA SANTOS	Assistente Social	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000319	GEREMIAS DA SILVA SANTOS	Assistente Social	DEFERIDO(A)	
000147	GILVANA DE AZEVEDO MELO	Assistente Social	DEFERIDO(A)	
000819	GIOVANNA CRISPIM ROCHA	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000844	GISLAINE FARIA	Cuidador Social	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000084	GISLAINE FERREIRA GONCALVES	Técnico em Enfermagem	DEFERIDO(A)	
000546	GISLENE GOMES FERREIRA	Assistente Social	DEFERIDO(A)	
000433	IRANEIDE ALVES DANTAS	Cuidador Social	DEFERIDO(A)	
001003	IRENE MOREIRA PINHEIRO DE SOUZA	Cuidador Social	INDEFERIDO(A)	Inscrição paga.
000261	ISABELA CAROLINE DE ALMEIDA DA LUZ	Assistente Social	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000264	ISABELA CAROLINE DE ALMEIDA DA LUZ	Cuidador Social	DEFERIDO(A)	
000446	ISABELA DOS SANTOS SCHIENEMAYER	Professor	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
ON OBSERVATÓRIO NACIONAL Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

000579	ISABELA DOS SANTOS SCHIENEMAYER	Professor	DEFERIDO(A)	
000564	ISABELLA MARIA HRYSAY KUFFEL	Professor	DEFERIDO(A)	
000541	ISADORA REGINA CENCI	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000542	ISADORA REGINA CENCI	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000119	IZAIAS DE LIMA	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000731	IZAIAS DE LIMA	Professor	DEFERIDO(A)	
000063	JACSON RUAN DE MORAES WOLF	Professor	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000064	JACSON RUAN DE MORAES WOLF	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000421	JAIHARA DIAS DE LIMA	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000610	JAÍNE BREMM MALAGUTI	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000243	JAÍNE TENÓRIO	Enfermeiro	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000658	JAÍNE TENÓRIO	Enfermeiro	DEFERIDO(A)	
000992	JANAÍNA BATISTA SILVA	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000144	JAQUELINE DARC MORAES	Professor	DEFERIDO(A)	
000707	JELCIANI DE SOUZA MENDES	Professor	INDEFERIDO(A)	13 | Cadastro Desatualizado | Pessoa em família com data da inclusão ou data da última atualização cadastral maior do que 24 meses.
000703	JESSICA CATARINA RODRIGUES	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000598	JESSICA ROSA DE OLIVEIRA GONCALVES	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000614	JESSICA STRANBURGER DA SILVA	Enfermeiro	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000020	JESSICA THALYA ANTUNES DE SOUZA	Técnico em Enfermagem	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
001000	JEZREEL LUCAS ALVES RODRIGUES	Psicólogo	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000961	JHENIFER ANDRIELI RUTH SCHMIDT GUIMARAES	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	13 | Cadastro Desatualizado | Pessoa em família com data da inclusão ou data da última atualização cadastral maior do que 24 meses.
000966	JHENIFER ANDRIELI RUTH SCHMIDT GUIMARAES	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	13 | Cadastro Desatualizado | Pessoa em família com data da inclusão ou data da última atualização cadastral maior do que 24 meses.
000044	JHENIFER NICOLI LIMA DE OLIVEIRA	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000917	JOCEMAR PIMENTEL VARGAS	Biólogo	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000718	JOELSON FERREIRA MAGALHAES	Psicólogo	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000663	JOILCE APARECIDA MARTINS CRECENCIO	Enfermeiro	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

000180	JOSENILDA LEAL DE BRITO KEHL PEREIRA	Farmacêutico	DEFERIDO(A)	
000188	JOYCE DE CASTRO FERREIRA	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000523	JOYCE DE CASTRO FERREIRA	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	Inscrição paga.
000836	JOZEANE APARECIDA DE OLIVEIRA	Técnico em Contabilidade	DEFERIDO(A)	
000607	JUCELIA CHAVES BRANCO	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000993	JUSSELE ROSSATTO BRUN	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000363	KAENA MARIA IRENSCUKI FANTIN	Psicólogo	INDEFERIDO(A)	13 | Cadastro Desatualizado | Pessoa em família com data da inclusão ou data da última atualização cadastral maior do que 24 meses.
000407	KAENA MARIA IRENSCUKI FANTIN	Psicólogo	INDEFERIDO(A)	13 | Cadastro Desatualizado | Pessoa em família com data da inclusão ou data da última atualização cadastral maior do que 24 meses.
000239	KARINA DE OLIVEIRA PETKOWICZ	Assistente Social	DEFERIDO(A)	
000938	KARINE ARGENTE	Enfermeiro	DEFERIDO(A)	
000381	KAROLINE APARECIDA SILVEIRA DA SILVA	Professor	DEFERIDO(A)	
000026	KAROLINE MARTINS	Enfermeiro	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000086	KAUÃ DE OLIVEIRA DUARTE	Técnico em Meio Ambiente	DEFERIDO(A)	
000458	KELI ROBERTA DOS SANTOS	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000920	KELLY FERNANDA SOBOLESKI DE OLIVEIRA	Professor de Educação Física	DEFERIDO(A)	
000322	KEMILY KAUANY VIEIRA FRAGOSO	Assistente Social	DEFERIDO(A)	
000714	KEVYLIN MONTEIRO	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000183	KHEITY NICOLY ESTEVAM DOS SANTOS	Odontólogo	DEFERIDO(A)	
000648	LAISA NAYARA DE OLIVEIRA GRZYBOWSKI	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000693	LARISSA CARVALHO MARTINS	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000744	LARISSA CARVALHO MARTINS	Farmacêutico	DEFERIDO(A)	
000538	LAUANA EMANUELLY FERREIRA	Enfermeiro	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000170	LAVINIA GONÇALVES DOS SANTOS	Assistente Social	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000464	LAVINIA GONÇALVES DOS SANTOS	Assistente Social	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000557	LÉIA MAKOSKI	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000462	LEOBINA GULHAK	Assistente Social	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000535	LEOBINA GULHAK	Assistente Social	DEFERIDO(A)	
000886	LETÍCIA DUARTE DE FREITAS RAMOS	Técnico em Enfermagem	DEFERIDO(A)	

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

000516	LIDIANE RIBEIRO LEITE	Cuidador Social	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000411	LITIELI DA SILVA RAMOS	Técnico em Enfermagem	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000674	LOHANA CHAGAS DOS SANTOS	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	Inscrição paga.
000069	LOIANE FERREIRA PINHEIRO DE SOUZA	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000072	LOIANE FERREIRA PINHEIRO DE SOUZA	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000075	LOIANE FERREIRA PINHEIRO DE SOUZA	Fisioterapeuta	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000642	LUAN MATHEUS DOS SANTOS RODRIGUES	Nutricionista	DEFERIDO(A)	
000776	LUAN XAVIER SIMÕES	Auxiliar de Saúde Bucal	DEFERIDO(A)	
000255	LUANA DE MACEDO BORGES	Técnico em Enfermagem	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000023	LUCIANE BOSQUETTE MARIN DA SILVA	Enfermeiro	DEFERIDO(A)	
000099	LUCIANE FERREIRA DOS SANTOS	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000503	MAIARA RIBEIRO ROHDEN	Assistente Social	DEFERIDO(A)	
000017	MAIARA SILVA DE BORBA	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000994	MAIARA SILVA DE BORBA	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
001013	MARCIELE DA LUZ CORREIA BOELTER	Professor	INDEFERIDO(A)	4 | CPF não encontrado | Pessoa não encontrada no Cadastro Único.
001006	MARCIELE DA LUZ CORREIA BOELTER	Professor	INDEFERIDO(A)	4 | CPF não encontrado | Pessoa não encontrada no Cadastro Único.
001010	MARCIELE DA LUZ CORREIA BOELTER	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	4 | CPF não encontrado | Pessoa não encontrada no Cadastro Único.
001011	MARCIELE DA LUZ CORREIA BOELTER	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	4 | CPF não encontrado | Pessoa não encontrada no Cadastro Único.
000203	MARCOS LOPES DE CARVALHO	Assistente Social	DEFERIDO(A)	
000854	MARIA CRISTINA MACHADO BRUNING	Enfermeiro	DEFERIDO(A)	
000200	MARIA EDUARDA DOS SANTOS	Odontólogo	INDEFERIDO(A)	13 | Cadastro Desatualizado | Pessoa em família com data da inclusão ou data da última atualização cadastral maior do que 24 meses.
000586	MARIA EDUARDA DOS SANTOS	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000649	MARIA EDUARDA DOS SANTOS	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000576	MARIA EDUARDA GRZYBOWSKI	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	13 | Cadastro Desatualizado | Pessoa em família com data da inclusão ou data da última atualização cadastral maior do que 24 meses.
000682	MARIA EDUARDA MARTINS DOS SANTOS	Psicólogo	DEFERIDO(A)	
000364	MARIA EDUARDA PALMA	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

000073	MARIA EDUARDA PIMENTEL EVARISTO	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000763	MARIA EDUARDA PIMENTEL EVARISTO	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000451	MARIA HELENA DOS SANTOS SILVA	Odontólogo	DEFERIDO(A)	
000792	MARIA ISABELLE ZANELLA HORCHULHAK	Professor	DEFERIDO(A)	
000384	MARIA IZABEL DE LIMA	Auxiliar de Saúde Bucal	DEFERIDO(A)	
000172	MARIA VITÓRIA XAVIER DOS SANTOS SILVA	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000093	MARIANE MAIA CORDEIRO DOS SANTOS	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000989	MARILEI DURANTE	Cuidador Social	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000450	MARINEIDE DO NASCIMENTO	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000007	MARISA APARECIDA DOS SANTOS CHAVES	Farmacêutico	DEFERIDO(A)	
000644	MARISETE SCHLLEMER PETKOWICZ	Professor de Educação Física	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000525	MATHEUS SILVA DE MORAES	Professor	DEFERIDO(A)	
000480	MAURO DE RAMOS	Técnico em Meio Ambiente	DEFERIDO(A)	
000829	MAYARA SERAFIM DA ROSA CASANATTO	Auxiliar de Saúde Bucal	INDEFERIDO(A)	4 | CPF não encontrado | Pessoa não encontrada no Cadastro Único.
000729	MICHELLI DENIZ DOS SANTOS	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	4 | CPF não encontrado | Pessoa não encontrada no Cadastro Único.
000573	MÔNICA AFONSO DA SILVA	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000574	MÔNICA AFONSO DA SILVA	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000380	MÔNICA CRISTINA SOUZA DE AGUIAR AGUIRRE	Assistente Social	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000543	NATASHA PEREIRA DE MORAES	Cuidador Social	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000998	NATASHA PEREIRA DE MORAES	Cuidador Social	DEFERIDO(A)	
000725	NATHALI CRISTINA SCHMOELLER	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000726	NATHALI CRISTINA SCHMOELLER	Professor	DEFERIDO(A)	
000476	NATHALY BUENO DOS SANTOS	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000233	PATRICIA CARVALGO DE SOUZA PEREIRA	Professor	INDEFERIDO(A)	Inscrição paga.
000789	PAULO VITOR NAKONESCZNY	Técnico em Meio Ambiente	INDEFERIDO(A)	4 | CPF não encontrado | Pessoa não encontrada no Cadastro Único.
000997	PEDRO LUCAS VOGT	Nutricionista	INDEFERIDO(A)	13 | Cadastro Desatualizado | Pessoa em família com data da inclusão ou data da última atualização cadastral maior do que 24 meses.
000980	PRISCILLA GONÇALVES MAKOSKI	Professor	DEFERIDO(A)	
000979	PRISCILLA GONÇALVES MAKOSKI	Professor	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000473	PRYCYLA PAOLA DE PAULA	Professor	INDEFERIDO(A)	4 | CPF não encontrado | Pessoa não encontrada no Cadastro Único.
000626	QUEBREN ARIANE LOPES CARVALHO	Técnico em Enfermagem	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

				fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000003	RAFAEL LIMA SILVERIO	Técnico em Contabilidade	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000150	RAFAEL PEREIRA VIEIRA	Assistente Social	DEFERIDO(A)	
000492	REINALDO RIBEIRO JUNIOR	Técnico em Meio Ambiente	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000647	RENAN CODECO DA SILVA	Contador	DEFERIDO(A)	
000124	RENATA RIBEIRO AQUINO	Técnico em Contabilidade	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000125	RENATA RIBEIRO AQUINO	Técnico em Contabilidade	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000126	RENATA RIBEIRO AQUINO	Fonoaudiólogo	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
001004	ROBERTO VALIM DE ALMEIDA	Professor	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000344	ROMILDA WIECZORKOWSKI	Professor de Educação Física	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000346	ROMILDA WIECZORKOWSKI	Professor de Educação Física	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000025	ROSELI DA CRUZ	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	Inscrição paga.
000583	ROSELI LOPES	Assistente Social	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000973	SALETE LETICIA MATTE	Assistente Social	DEFERIDO(A)	
000972	SALETE LETICIA MATTE	Assistente Social	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000214	SANDRA MARA WEBBER DE MOURA	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000814	SAVANIA RAMOS SIQUEIRA	Professor	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000436	SCARLAT SOUZA GUSTAVO PRATTI	Professor	DEFERIDO(A)	
000861	SERGIO WEIRICH	Professor	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000553	SHIRLEY BETHANIA ALMEIDA SILVA	Técnico em Meio Ambiente	DEFERIDO(A)	
000145	SIDNEI MARQUES DA CRUZ	Professor de Educação Física	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000190	SIMONE APARECIDA MOURA	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000549	SIRLEI GONSALVES DA SILVA	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000424	SOLANGE APARECIDA DIAS DE CAMPOS	Professor	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002

				per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000592	SUELEN MORAIS DE OLIVEIRA	Professor	DEFERIDO(A)	
000078	SUELEN TOMALOK	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000218	SUZANA KOVALESKI ELEUTERIO	Professor de Educação Infantil	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000076	TAINA BORGES	Fisioterapeuta	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000325	TALITA HELENA SANTOS DA SILVA	Farmacêutico	DEFERIDO(A)	
000079	TALITA VITÓRIA SILVA FIGUEIREDO	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000367	TAMIRES APARECIDA DOS SANTOS ROCHA	Enfermeiro	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000368	TAMIRES APARECIDA DOS SANTOS ROCHA	Enfermeiro	DEFERIDO(A)	
001012	TATIANE ALMEIDA BOELTER	Professor	DEFERIDO(A)	
000452	TATIANE APARECIDA DOS SANTOS ROCJA	Professor	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000165	TCHELSYN DE LARA RODRIGUES QUINTINO	Cuidador Social	DEFERIDO(A)	
000624	THAYS CIOTTA CORDEIRO	Fonoaudiólogo	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000645	THIAGO ROBERTRO DA SILVA SALES	Professor	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000646	THIAGO ROBERTRO DA SILVA SALES	Professor	INDEFERIDO(A)	7 | Divergência nos dados consultados | CPF identificado no Cadastro Único, mas os dados fornecidos pelo candidato (nome completo ou data de nascimento) não permitiram confirmar a sua identidade.
000053	VALERIA FARIA	Técnico em Enfermagem	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000432	VALERIA FARIA	Técnico em Enfermagem	DEFERIDO(A)	
000890	VANIA KAZMIERCZAK	Cuidador Social	INDEFERIDO(A)	Mais de uma inscrição deferida no certame
000934	VANIA KAZMIERCZAK	Cuidador Social	DEFERIDO(A)	
000445	VITÓRIA APARECIDA DA SILVA OTTO	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	
000035	VITÓRIA PELTZ	Cuidador Social	DEFERIDO(A)	
000130	YURI CARDOSO QUEVEDO RODRIGUES	Professor	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000881	ZELIA DO NASCIMENTO CHAYKOWSKI	Psicólogo	INDEFERIDO(A)	6 | Pessoa fora do perfil de renda | Pessoa identificada no Cadastro Único, com renda familiar per capita maior do que meio salário mínimo vigente.
000120	ZITA BIESEK	Professor de Educação Infantil	DEFERIDO(A)	

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia
Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.
554598002