



Diário Oficial Eletrônico

Ano XII - Edição Nº 2.776 - - | Aquidauana - MS | quarta-feira, 15 de outubro de 2025 - 11 Páginas

Lei Ordinária nº 2.307/2013

www.aquidauana.ms.gov.br

SUMÁRIO

SUMÁRIO	1	CONVOCAÇÕES	6
PODER EXECUTIVO	1	PROTOCOLO PARA DISPENSAÇÃO	6
LICITAÇÕES	1		
HOMOLOGAÇÕES	5		

PODER EXECUTIVO

LICITAÇÕES

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA - DISPENSA DE LICITAÇÃO - COTAÇÃO Nº 153/2025

01 - O Município de Aquidauana-MS, por meio do Setor de Compras, em conformidade com Art. 75, inciso II da Lei Federal nº 14.133/2021, torna público aos interessados que pretende realizar dispensa de licitação que tem por objeto a contratação de empresa para aquisição de **Limas Endodônticas recíprocantes (25.08;35.05;40.05;50.05) tamanhos 21 e 25 mm para atender o Centro de Especialidades Odontológicas de Aquidauana/MS na Especialidade de Endodontia**, podendo eventuais interessados apresentarem Proposta de Preços e documentos no prazo previsto, oportunidade em que a administração escolherá a mais vantajosa considerando o MENOR PREÇO POR ITEM, sendo que foi decidido pela opção de **exclusividade de todos os itens para MEI, ME ou EPP local**, na forma da Lei Ordinária Municipal nº 2.980/2025 publicada no DOEM do dia 13/05/2025, e caso seja atendido o previsto no Art. 7º da referida lei, conforme cada caso, as demais propostas serão desconsideradas independentemente do preço.

02 - As propostas (completamente preenchida e assinada) contendo os elementos do modelo disponibilizado no site e os documentos serão recebidas pelo e-mail sesau.compras@aquidauana.ms.gov.br até às 12h do dia 20/10/2025 ou até a mesma data entregues em dia útil, das 07:30h às 12h, mediante protocolo ao Setor de Compras do Prédio da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, sito à Rua Honório Simões Pires, nº618, Bairro Vila Cidade Nova, Aquidauana/MS. Informações complementares poderão ser solicitadas pelo mesmo e-mail.

03 - O Termo de Referência e o modelo de proposta de preços estão disponíveis no sítio eletrônico oficial do Município (www.aquidauana.ms.gov.br/licitacoes) na aba "Aviso de Contratação Direta".

04 - Os documentos a serem enviados junto com a proposta de preços são:

- Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), preferencialmente acompanhado do QSA;
- Certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), que comprove a regularidade fiscal do licitante referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados;
- Prova de regularidade com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa de Débitos ou Positiva com efeito de Negativa de Tributos Municipais), emitido pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa do proponente, que comprove a regularidade de débitos tributários referentes ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN;
- Comprovação de regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, preferencialmente por meio do CRF do FGTS;
- Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e de conhecimento e aceite do Termo de Referência e do Aviso de Contratação Direta;
- Comprovar regularidade junto a Justiça do Trabalho, preferencialmente por meio da CND Trabalhista emitida pelo TST;
- Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do interessado;
- Declaração de Enquadramento MEI, ME ou EPP, para garantir direitos da LC 123/06 e da Lei Ordinária 2.980/25.

05 - No caso da não apresentação de documentação válida ou para sanar dúvidas, o município poderá fazer diligência em sítios eletrônicos, em seus arquivos ou junto ao interessado (com prazo de 2 horas para resposta) para localizar e anexar documentos não enviados ou fora de validade, e se não localizados ou caso a interessada não envie/responda no prazo, implicará na inabilitação da proponente, podendo prosseguir o processo com menos de 3 (três) habilitadas ou classificadas.

06 - Em até 02 (dois) dias úteis após solicitação por e-mail do município, para fins de homologação e posterior contratação, o vencedor deverá, sob pena de desclassificação, o vencedor deverá enviar no e-mail ou endereço que constam no item 02 a Planilha de Preços Unitários contendo

Prefeito – **Mauro Luiz Batista**
Vice-Prefeito - **Murilo Acosta Silva**
Procuradora Jurídica – **Catharine Marques Macedo**
Controlador Geral - **Edson Benicá**
Secretária Municipal de Administração – **Marluce Martins Garcia Luglio**
Secretário Municipal de Serviços Urbanos e Rurais – **Marcio de Barros Albuquerque**
Secretário Municipal de Gestão Estratégica **Alexandre Gustavo Riva Périco**
Secretário Municipal de Meio Ambiente – **Humberto Antonio Fleitas Torres**
Secretário Municipal de Produção -**Cipriano Mendes da Costa**
Secretário Municipal de Assistência Social - **Cleriton Alvarenga Ferreira**
Secretária Municipal de Saúde e Saneamento **Sandra Maria Santos Calonga**
Secretária Municipal de Educação **Wilsanda Aparecida de Lima Béda**
Secretário Municipal de Finanças - **Ernandes Peixoto de Miranda**
Secretário Municipal de Planejamento, Urbanismo e Obras Públicas **Robert Cacho de Barros**
Secretário Municipal de Cultura e Turismo – **Pedro Henrique Mendes Fialho**
Secretário Municipal de Esporte e Lazer- **Mauro Marino de Oliveira**
Diretora da Agência de Comunicação - **Rosileny Ribeiro Leite**
Diretor Executivo do Procon - **Teodoro Nepomuceno Neto**
Diretor Presidente do AquidauaPrev - **Gilson Sebastião Menezes**
Diretor Departamento de Trânsito – **Flavio Gomes da Silva Filho**

Diário Oficial Eletrônico do Município
Aquidauana - MS
Telefone: (67) 3240-1450
E-mail: publicacao@aquidauana.ms.gov.br
www.aquidauana.ms.gov.br



os preços unitários de todos os itens da cláusula 9.1 do Termo de Referência devidamente datada e assinada pelo representante legal, identificando na mesma o objeto e/ou o número da cotação. Pelo princípio da celeridade é garantido as interessadas o direito de enviar junto da proposta de preços o documento exigido neste item. A prorrogação do prazo somente será permitida no caso de haver apenas uma interessada habilitada. Caso a vencedora não apresente o documento dentro do prazo, perderá a condição de vencedora bem como o direito a homologação/adjudicação, podendo o município proceder conforme previsto no presente aviso.

07 - Por força do § 4º do Art. 91 da Lei Federal 14.133/21, além da verificação da regularidade fiscal exigida o município consultará o Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e o Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), de forma individual ou unificada, e emitirá a(s) certidão(ões) negativa(s) ou devidas comprovações as quais serão juntadas ao processo, porém, por força da legislação em vigor, caso seja constatado que a empresa conste como inidônea ou esteja impedida de contratar com o município de Aquidauana/MS sua proposta será recusada e a mesma será desclassificada.

08 – Caso não haja vencedora ou esta, por qualquer motivo, perca o direito a homologação/adjudicação, o Município poderá revogar o processo ou repetir o aviso ou convocar a próxima classificada para assumir o item e, se for o caso, apresentar os documentos complementares, e assim por diante.

09 - Caso o vencedor se recuse a assinar o contrato ou receber/retirar a Nota de Empenho QU, por descumprimento do pactuado, seja rescindido o contrato ou anulada a Nota de Empenho, independente de procedimento de sanção que poderá ocorrer paralelamente, a Secretaria Solicitante poderá seguir o previsto no Art. 90 da Lei Federal 14.133/21 junto aos demais participantes, sendo respeitada a ordem de classificação no caso de haver empate na negociação.

Aquidauana/MS, 15 de outubro de 2025.

Gabriel Fruto dos Santos – Matrícula: 51626 – Setor de Compras SESAU

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA - DISPENSA DE LICITAÇÃO - COTAÇÃO Nº 154/2025

01 - O Município de Aquidauana-MS, por meio do Setor de Compras, em conformidade com Art. 75, inciso VII da Lei Federal nº 14.133/2021, torna público aos interessados que pretende realizar dispensa de licitação que tem por objeto a **Aquisição de Equipamentos para o Kit Telessaúde e Cadeiras de Rodas materiais para atender o Hospital para atender o Hospital Regional Estácio Muniz e a Equipe Multidisciplinar de Aquidauana/MS**, podendo eventuais interessados apresentarem Proposta de Preços e documentos no prazo de 3 (três) dias úteis, oportunidade em que a administração escolherá a mais vantajosa considerando o MENOR PREÇO POR ITEM.

02 - As propostas (completamente preenchida e assinada) contendo os elementos do modelo disponibilizado no site e os documentos serão recebidas pelo e-mail sesau.compras@aquidauana.ms.gov.br até às 12h do dia 20/10/2025 ou até a mesma data entregues em dia útil, das 07:30h às 12h, mediante protocolo ao Setor de Compras do Prédio da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, sito à Rua Honório Simões Pires, nº 618, Bairro Vila Cidade Nova, Aquidauana/MS. Quaisquer comunicações e informações complementares poderão ser feitas ou solicitadas pelo mesmo e-mail.

03 - O Termo de Referência e o modelo de proposta de preços estão disponíveis no sítio eletrônico oficial do Município (www.aquidauana.ms.gov.br/licitacoes) na aba "Aviso de Contratação Direta".

04 - Os documentos a serem enviados junto com a proposta de preços são:

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor;
- b) Cópia de documento oficial de identificação pessoal do representante apto, quando elegível, para os casos em que será firmado contrato;
- c) Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), preferencialmente acompanhado do QSA;
- d) Certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), que comprove a regularidade fiscal do licitante referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados;
- e) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa de Débitos ou Positiva com efeito de Negativa de Tributos Municipais), emitido pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa do proponente, que comprove a regularidade de débitos tributários referentes ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN;
- f) Comprovação de regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, preferencialmente por meio do CRF do FGTS;
- g) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e de conhecimento e aceite do Termo de Referência e do Aviso de Contratação Direta;
- h) Comprovar regularidade junto a Justiça do Trabalho, preferencialmente por meio da CND Trabalhista emitida pelo TST;
- i) Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do interessado;
- j) - Declaração de Enquadramento MEI, ME ou EPP, para garantir direitos da LC 123/06 e da Lei Ordinária 2.980/25.

05 - No caso da não apresentação de documentação válida ou para sanar dúvidas, o município poderá fazer diligência em sítios eletrônicos, em seus arquivos ou junto ao interessado (com prazo de 2 horas para resposta) para localizar e anexar documentos não enviados ou fora de validade, e se não localizados ou caso a interessada não envie/responda no prazo, implicará na inabilitação da proponente, podendo prosseguir o processo com menos de 3 (três) habilitadas ou classificadas.

06 – Em até 02 (dois) dias úteis após solicitação por e-mail do município, para fins de homologação e posterior contratação, o vencedor deverá, sob pena de desclassificação, o vencedor deverá enviar no e-mail ou endereço que constam no item 02 a Planilha de Preços Unitários contendo os preços unitários de todos os itens da cláusula 9.1 do Termo de Referência devidamente datada e assinada pelo representante legal, identificando na mesma o objeto e/ou o número da cotação. Pelo princípio da celeridade é garantido as interessadas o direito de enviar junto da proposta de preços o documento exigido neste item. A prorrogação do prazo somente será permitida no caso de haver apenas uma interessada





habilitada. Caso a vencedora não apresente o documento dentro do prazo, perderá a condição de vencedora bem como o direito a homologação/adjudicação, podendo o município proceder conforme previsto no presente aviso.

07 - Por força do § 4º do Art. 91 da Lei Federal 14.133/21, além da verificação da regularidade fiscal exigida o município consultará o Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e o Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), de forma individual ou unificada, e emitirá a(s) certidão(ões) negativa(s) ou devidas comprovações as quais serão juntadas ao processo, porém, por força da legislação em vigor, caso seja constatado que a empresa conste como inidônea ou esteja impedida de contratar com o município de Aquidauana/MS sua proposta será recusada e a mesma será desclassificada.

08 – Caso não haja vencedora ou esta, por qualquer motivo, perca o direito a homologação/adjudicação, o Município poderá revogar o processo ou repetir o aviso ou convocar a próxima classificada para assumir o item e, se for o caso, apresentar o documentos complementares, e assim por diante.

09 - Caso o vencedor se recuse a assinar o contrato ou receber/retirar a Nota de Empenho OU, por descumprimento do pactuado, seja rescindido o contrato ou anulada a Nota de Empenho, independente de procedimento de sanção que poderá ocorrer paralelamente, a Secretaria Solicitante poderá seguir o previsto no Art. 90 da Lei Federal 14.133/21 junto aos demais participantes, sendo respeitada a ordem de classificação no caso de haver empate na negociação.

Aquidauana/MS, 15 de outubro de 2025.

Luan Hiuri Leite dos Santos – Matrícula 51512 - Setor de Compras SESAUI

AVISO DE EDITAL DE LICITAÇÃO – MENOR PREÇO POR ITEM – PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 148/2025 - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 39/2025 MUNICÍPIO DE AQUIDAUANA-MS

Data do certame: 29 de outubro de 2025 às 09:00 horas (Horário de Brasília);

Local: Plataforma BNC, por meio do site www.bnc.org.br/;

Objeto: Aquisição de 01 (um) veículo zero quilômetro, destinado a atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, em conformidade com a Portaria GM/MS

nº 7.561, de 11 de julho de 2025, vinculada à proposta nº 04589955000125015 –

Ministério da Saúde.

Retirada do Edital: O edital na íntegra e seus anexos poderão ser obtidos diretamente na Plataforma BNC pelo link <https://bnccompras.com/Home/Login> e as informações inerentes a este Pregão poderão ser obtidas, pelos interessados, junto ao Núcleo de Licitação e Contratos, por meio do e-mail licitacao@aquidauana.ms.gov.br, ou pessoalmente, de **Segunda a Sexta-feira, das 07:30 às 12:30 horas**, na Rua Luiz da Costa Gomes, nº 711 – Vila Cidade Nova – Aquidauana/MS.

Código registro TCE: 24350467D6402C922FFF9F8C32DEC6B4D8E85DAE

Aquidauana - MS, 15 de setembro de 2025.

Carlos Patrik da Silva Arruda - Núcleo de Licitação e contratos

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 29/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 112/2025

RATIFICAÇÃO E DECISÃO SOBRE RECURSO

O Exmo. Prefeito Municipal de Aquidauana, Mauro Luiz Batista, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, em atenção ao Art. 165, § 2º da Lei nº 14.133/2021, com relação ao Pregão Eletrônico nº 29/2025 que tem por objeto a Registro de preços para futura e eventual aquisição de gêneros alimentícios para atender o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), a Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade (LCSO), dentro do Programa das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), considerando a cláusula 9 e suas subcláusulas do edital do Pregão Eletrônico em epígrafe, e considerando o Parecer Jurídico emitido pela Procuradoria Jurídica do Município (fls 892 e 893) que opina pelo conhecimento e pelo não provimento do recurso interposto pelas empresas: WBI REPRESENTAÇÃO COMERCIAL LTDA e LUX COMERCIO E SERVIÇOS LTDA, RATIFICO as ações e decisões do Pregoeiro e da equipe de apoio referente as desclassificações das empresas suso mencionadas.

Dessa forma, decido CONHECER dos recursos interpostos pelas empresas WBI REPRESENTAÇÃO COMERCIAL LTDA e LUX COMERCIO E SERVIÇOS LTDA, e, no mérito, NEGAR-LHE Provimento.

Aquidauana MS, 14 de outubro de 2025.

Mauro Luiz Batista
Prefeito Municipal





 ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA CNPJ: 03.452.299/0001-03 Telefone: (67) 3240-1400 Endereço: Rua Luiz da Costa Gomes, 711 - Cidade Nova CEP: 79200-000 - Aquidauana	Pregão eletrônico 23/2025
	Nº Processo: 92/2025

OBJETO DO PROCESSO

REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE ESTRUTURAS E EQUIPAMENTOS PARA EVENTOS NO MUNICÍPIO DE AQUIDAUANA/MS.

Aviso de Resultado de Licitação

Participante: ARENA SHOW & ESTRUTURAS LTDA

Nº	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
1	LOCAÇÃO DE ARQUIBANCADA	Serviço	M²	350,000	R\$ 80,00R\$	28.000,00
2	LOCAÇÃO DE PALCO COM COBERTURA	Serviço	M²	600,000	R\$ 50,99R\$	30.594,00
3	LOCAÇÃO DE PALCO SEM COBERTURA -	Serviço	M²	500,000	R\$ 25,49R\$	12.745,00
8	LOCAÇÃO DE CAMARINS 12M²	Serviço	DIA	7,000	R\$ 1.499,99 R\$	10.499,93
9	LOCAÇÃO DE CAMARINS EM OCTANORM 12M²	Serviço	DIA	8,000	R\$ 2.351,99 R\$	18.815,92
10	LOCAÇÃO DE CAMAROTE -	Serviço	M²	400,000	R\$ 69,99R\$	27.996,00
12	LOCAÇÃO DE TAPUMES	Serviço	DIA	500,000	R\$ 39,99R\$	19.995,00
14	LOCAÇÃO DE TENDA PIRAMIDAL 5 X 5 M	Serviço	DIA	75,000	R\$ 554,99 R\$	41.624,25
15	LOCAÇÃO DE TENDA PIRAMIDAL 3 X 3 M	Serviço	DIA	50,000	R\$ 352,51 R\$	17.625,50
19	LOCAÇÃO DE SISTEMA DE ILUMINAÇÃO DE PEQUENO PORTE PARA PALCO	Serviço	DIA	10,000	R\$ 1.145,99 R\$	11.459,90
Total do Participante:					R\$	219.355,50

Participante: SANDER FIGUEIREDO VIEIRA MEDINA 07339977163

Nº	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
27	LOCAÇÃO DE MESA DE PLÁSTICO	Serviço	UN	1.400,000R\$	3,57 R\$	4.998,00
Total do Participante:					R\$	4.998,00

Participante: SANTO CRUZ ARENA SHOW LTDA

Nº	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
28	LOCAÇÃO CADEIRA DE FERRO PARA BUFFET	Serviço	UN	300,000	R\$ 10,99 R\$	3.297,00
29	LOCAÇÃO DE CADEIRA POLTRONA COM BRAÇO DE PLÁSTICO	Serviço	UN	5.600,000R\$	5,40 R\$	30.240,00
Total do Participante:					R\$	33.537,00

Código registro TCE: 61B5193C600217BF18AD6AACA91217DE3BD95558

Total Geral: R\$ 257.890,50

Documento assinado digitalmente
 IURY DE CARVALHO CORUMBA
Data: 13/10/2025 11:35:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

IURY DE CARVALHO CORUMBA

PREGOEIRO





HOMOLOGAÇÕES

Página: 1 / 1

 ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA CNPJ: 03.452.299/0001-03 Telefone: (67) 3240-1400 Endereço: Rua Luiz da Costa Gomes, 711 - Cidade Nova CEP: 79200-000 - Aquidauana	DISPENSA DE LICITAÇÃO Nr.: 49/2025
	Processo Adm.: 146/2025 Data do Processo: 02/10/2025

TERMO DE RATIFICAÇÃO, HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

O Prefeito Municipal, MAURO LUIZ BATISTA, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente Lei 14.133/2021, Art. 75, II e alterações posteriores, estando em concordância com as decisões tomadas no processo considerando o parecer jurídico final favorável, resolve:

01 - RATIFICAR e HOMOLOGAR e ADJUDICAR a presente Dispensa de Licitação nestes termos:

- a) Nr. Processo: 146/2025
- b) Nr. Dispensa: 49/2025 - DL
- c) Modalidade: Dispensa de licitação
- d) Data de Homologação: 10/10/2025
- e) Objeto: Contratação dos serviços de serralheria, com fornecimento de material para a confecção de lixeiras artesanais.

Participante: TEREZINHA GRACA FRANCO FERNANDES

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	LIXEIRA PADRÃO MEDINDO medindo (2,00 x 1,00 x 0,80) m, com a bandeira do município e contendo os seguintes dizeres: coleta de lixo, fundo na cor: branco e letras na cor azul colonial, sendo fixadas nas laterais da parte de maior comprimento, as cores das lixeiras deverão ser cantoneiras brancas e telas em azul colonial. as lixeiras deverão ser confeccionadas seguindo todas as especificações.	16,000	UN	2.935,00	46.960,00

Total do Participante: 46.960,00

10 de Outubro de 2025

Total Geral: 46.960,00

Aquidauana,
Pelo presente documento, fica desde já autorizado a contratação e ou empenho:

MAURO LUIZ
BATISTA:23668946191

Assinado de forma digital por
MAURO LUIZ
BATISTA:23668946191
Dados: 2025.10.10 12:03:52 -04'00'

Mauro Luiz Batista



CONVOCAÇÕES

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Exmo. Sr. Prefeito Municipal de Aquidauana – **Mauro Luiz Batista**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais e de acordo com o disposto no art. 48, da Lei Complementar n.º 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, e art. 36, I, II, III e parágrafo 5.º, da Lei Complementar n.º 141/2012, tornam público e CONVIDAM a população do Município de Aquidauana, o Legislativo Municipal, autoridades locais e o Conselho Municipal de Saúde, para participar da **AUDIÊNCIA PÚBLICA** de prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao 2º Quadrimestre de 2025, a realizar-se no dia 17 de outubro de 2025, às 7:30 horas, no Auditório da Câmara Municipal.

Atendendo os princípios da Administração Pública, consagrados na legislação vigente, o Município de Aquidauana torna público o presente Edital, na forma e para os devidos fins de direito.

Prefeitura Municipal de Aquidauana/MS, 14 de outubro de 2025.

MAURO LUIZ BATISTA
Prefeito Municipal de Aquidauana

PROTOCOLO PARA DISPENSAÇÃO

Prefeitura Municipal de Aquidauana – MS

Secretaria Municipal de Saúde

Programa de Hipertensão e Diabetes Mellitus

Protocolo para dispensação de Insumos de Automonitoramento Glicêmico e Insumos de Tratamento a pacientes com Diabetes Mellitus na Rede Municipal de Saúde de Aquidauana

Enfermeira Nabila Beltramin Gomes Fernandes

Coordenadora do Programa Hipertensão

INTRODUÇÃO

Este protocolo foi elaborado pela Coordenação Programa Hipertensão e diabético GESAU e estabelece normas para o fornecimento de insumos de automonitoramento glicêmico domiciliar para pacientes diabéticos tipo 1 (DM1), diabéticos tipo 2 (DM 2) em insulino terapia e diabetes gestacional (DMG) no município de Aquidauana, mediante critérios de diagnóstico.

Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da capacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. A insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose, e a falta desse hormônio provoca déficit na metabolização da glicose e, conseqüentemente, diabetes. Essa é a característica por altas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente.

Considerando que o automonitoramento do nível glicêmico no sangue por meio da glicemia capilar é uma importante ferramenta para o controle da diabetes e integra o autocuidado das pessoas com diabetes mellitus insulino dependente.

Considerando a Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, que dispõe sobre a dispensação gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação, e a monitorização da glicemia capilar aos portadores inscritos em programas de educação para diabético.

Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde (GESAU) do município de Aquidauana, de acordo com os princípios básicos do Sistema Único de Saúde, bem como do direito do cidadão em acessar de forma ordenada e organizada o sistema de saúde, vem por meio deste protocolo sistematizar a dispensação de insumos necessários ao monitoramento da glicemia capilar aos portadores de diabetes em insulino terapia.

PÚBLICO ALVO

Pacientes usuários do SUS, residentes no Município de Aquidauana que possuem diagnóstico clínico e laboratorial para Diabetes Mellitus tipo 1 e 2, ou diabetes gestacional-DG, e que necessitam de tratamento com insulinas NPH, regular ou análogos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pessoas que residem no município de Aquidauana-MS;
- Estar Vinculado a ESF, com cadastro realizado pelo Agente Comunitário de Saúde;
- Possuir diagnóstico clínico e laboratorial para Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2, ou Diabetes Gestacional, e necessitar de tratamento com insulinas ou seus análogos;
- Possuir formulário padrão, em anexo, de cadastro para paciente diabético insulino dependente assinado e carimbado pelo médico e/ou enfermeiro e documentos solicitados.
- Possuir receita de solicitação de fitas e aparelho



CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- a) Não residir no município de Aquidauana-MS
- b) Não estar vinculado a uma ESF
- c) Não ser insulino dependente

QUANTIDADE DE DISPENSAÇÃO

O automonitoramento da glicemia capilar pode ser indicado aos pacientes diabéticos que usam insulina, devendo ser associado às estratégias de educação em saúde, promovendo a autonomia e autocuidado para um melhor controle da glicemia.

Considerando a portaria nº 2.583, de 1 de outubro de 2007, que define o elenco dos medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS aos usuários de diabetes mellitus, é recomendado que o automonitoramento de glicemia capilar deve ser realizado três a quatro vezes ao dia. No entanto, a frequência do automonitoramento deverá ser determinada de forma individual, conforme avaliação médica, incluindo os planos e esquemas terapêuticos do uso de insulina, bem como a capacidade de autocuidado do paciente.

Desta forma, é recomendada a seguinte quantidade de tiras reagentes entregues aos pacientes com diabetes mellitus em uso de insulina.

DIABETES MELLITUS TIPO II	1 tira (fita) reagentes ao dia
DIABETES MELLITUS TIPO 1	Até 3 tiras (fitas) reagentes ao dia
DIABETES GESTACIONAL	Usuária de insulina ou com necessidade de controle glicêmico durante a gestação. Até 3 tiras (fitas) reagentes ao dia.

Considerando a limitação de evidências científicas quanto a efetividade do automonitoramento rotineiro da glicemia capilar nos pacientes diabéticos tipo 2 em uso de hipoglicemiantes orais, é recomendada que a glicemia capilar seja realizada na própria unidade de saúde e durante as visitas regulares de avaliação definida pela equipe de saúde.

O quantitativo de lancetas deverá ser igual ao quantitativo de tiras (fitas) solicitadas.

Nos casos em que haja necessidade do quantitativo maior do que o recomendado neste protocolo, é necessário que o médico responsável justifique no relatório médico conforme anexo.

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

Formulário de solicitação de insumos para diabéticos em insulinoterapia” (ANEXO 1) completamente preenchido pelo médico e/ou enfermeiro.

Cópia da Cédula de Identidade ou Certidão de Nascimento (ou outro documento oficial de identificação), comprovante de endereço, Cartão Nacional do SUS, cadastro no Sistema de Informação vigente da Rede Municipal de Saúde (PRONTUÁRIO), e, cartão de gestante, quando se tratar de DMG.

Cartão do diabético comprovando a participação em atividades educativas promovidas por ESF.

CRITÉRIOS PARA MANUTENÇÃO DO RECEBIMENTO DE INSUMOS

Acompanhamento do paciente pelo médico e ou enfermeiro, a cada três meses no máximo;

Apresentação do Formulário de Solicitação de insumos para diabéticos em insulinoterapia a cada retirada;

Apresentação do aparelho glicosímetro no momento da retirada das tiras de glicemia e lancetas, para captação dos registros da memória do aparelho;

Renovação a cada 90 dias da receita de tiras(fitas) reagentes

Participação do paciente ou de seus familiares em programa de educação em diabetes ofertado pela Rede Municipal de Saúde ou outra instituição de saúde, com registro no cartão do diabetes.

CRITÉRIOS PARA EXCLUSÃO DO RECEBIMENTO DE INSUMOS

Constatado desuso, uso indevido, diferente do prescrito pelo médico assistente ou falsidade ideológica;

Ausência de acompanhamento e da retirada dos insumos por três meses consecutivos;

Não atender aos critérios de manutenção;

Falecimento ou mudança de município;

Término da gestação, do estresse cirúrgico ou interrupção do tratamento por três meses consecutivos;

ATENÇÃO

O paciente que for excluído poderá retornar ao Programa após ter um novo processo de solicitação de insumos autorizado pela Coordenação Programa Hipertensão e Diabetes.

O uso de medidores (glicosímetros) e de tiras reagentes deve ser individualizado e atender às necessidades dos pacientes não devendo ser transferido a terceiros, o que configura como uso indevido.



Medições consecutivas (com valores aproximados ou não) num curto período de tempo serão analisadas individualmente, podendo incorrer em exclusão por uso inadequado.

As gestantes com DMG têm 6 (seis) semanas após o parto para comparecer ao ESF de sua área de abrangência e realizar a devolução do aparelho. Caso seja necessário continuar o acompanhamento, o médico assistente deverá fazer outra solicitação que enquadre a mulher na nova condição clínica de DM2. Isto não se aplica às gestantes com DM1, cujo automonitoramento glicêmico é permanente devido à insulinoterapia.

Antes de perder o benefício por mau uso ou acompanhamento inadequado, o paciente deverá ser instruído, possibilitando a correção das irregularidades apresentadas e advertido de forma expressa com o termo de ciência em duas vias (ANEXO 3).

QUANTITATIVO DE OUTROS INSUMOS A SEREM OFERECIDOS

Lancetador: 1 unidade por paciente;

Glicosímetro: 1 unidade por paciente;

Lanceta: a mesma quantidade de fitas

Agulhas para caneta de insulina: 30 unidades/mês por caneta por paciente;

*** apesar de serem descartáveis, as seringas com agulhas acopladas podem ser reutilizadas pela própria pessoa, desde que a agulha e a capa protetora não tenham sido contaminadas;

O número de reutilizações é variável, de acordo com o fabricante, mas deve ser trocada quando a agulha começar a causar desconforto durante a aplicação (considera-se adequada a reutilização por até oito aplicações, sempre pela mesma pessoa),

A seringa e agulha em uso podem ser mantidas em temperatura ambiente;

Após o uso a seringa deve ser "recapada" pela pessoa;

Não se recomenda higienização da agulha com álcool;

O descarte da seringa com agulha acoplada, bem como das agulhas das canetas e lancetas devem ser realizados em recipientes próprio para materiais perfurocortante, fornecido pela unidade básica de saúde, ou em recipiente rígido, como frasco de amaciante. Não é recomendado o descarte do material em garrafa PET devido sua fragilidade. Quando o recipiente estiver cheio a pessoa deve entregar o material na UBS para que a mesma faça o descarte necessário.

ORIENTAÇÕES GERAIS

A manutenção e cuidados (pilhas, higiene e limpeza) com os insumos é de responsabilidade do usuário. No entanto, em caso de mau funcionamento, a Coordenação do Programa ficará responsável pela substituição do item defeituoso. Em caso de perda ou danos ao glicosímetro, a troca, conserto ou a aquisição de novo aparelho ficará a cargo do usuário, isentando a Coordenação Municipal da reposição do mesmo.

Em caso de devolução do aparelho, um termo (ANEXO) deverá ser preenchido em duas vias, sendo a primeira entregue ao paciente e a segunda encaminhada a Coordenação do Programa.

DISPOSIÇÕES GERAIS

O usuário deverá ser incluído na planilha do Censo dos portadores de diabetes *mellitus* em insulinoterapia do município de Aquidauana.

Em caso de mudança de endereço (dentro do município de Aquidauana), o paciente deve procurar o ESF onde passará a retirar seus insumos e informar a mudança ao colaborador para que estes possam alterar o cadastro do usuário.





ANEXO 1

PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INSUMOS PARA DIABÉTICOS EM INSULINOTERAPIA

(todos os campos são de preenchimento OBRIGATÓRIO)

(LEI FEDERAL 11.347/06 – PORTARIA MINISTÉRIO DA SAÚDE 2.583/07)

Este formulário destina-se à autorização do fornecimento mensal de insumos de automonitoramento, não podendo ser utilizado como receituário médico para aquisição de insulinas nas farmácias da REMUS. Deve ser apresentado em duas vias ao SEREDI, sendo a 1ª via destinada ao paciente e a 2ª via retida pelo setor.

Este formulário tem validade de até 6 meses (180 dias).

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____

Cor/Raça: _____

CNS: _____

Data de Nasc: ____/____/____

Contato telefônico: _____

Endereço: _____ Nº: _____ ACS: _____

Bairro: _____

Cidade: Aquidauana

TIPO DE DIABETES: () Tipo 1 () Tipo 2 () Gestacional () Outros

INSULINAS QUE UTILIZA: () NPH () Regular () Outras: _____

DOSE DIÁRIA DE INSULINA:

1. ____ UI Horário: _____ Tipo: 2. ____ UI Horário: _____ Tipo: _____

3. ____ UI Horário: _____ Tipo: 4. ____ UI Horário: _____ Tipo: _____

5. ____ UI Horário: _____ Tipo: 6. ____ UI Horário: _____ Tipo: _____

RESULTADOS DOS EXAMES:

Glicemia de jejum: _____

Hemoglobina glicada: _____

Creatinina sérica: _____

AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO:

Nº de verificações/dia: () 1 () 2 () 3 outro() _____

Justificativa* para o automonitoramento:

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL ASSISTENTE

Médico _____ CRM _____ Assinatura: _____ carimbo _____

() Unidade básica de Saúde (municipal): _____

ANEXO 1 (CONTINUAÇÃO)

Campo destinado ao registro de orientações realizadas pela equipe do ESF





ANEXO 2

PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

(Preenchimento pelo paciente no setor autorizador após aprovação)

Eu, _____, concordo de espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos relacionados ao uso do aparelho glicosímetro e/ou dos insumos.

Estou ciente que este aparelho é de uso pessoal e intransferível e que sou responsável pela manutenção da higiene do aparelho e pela troca de bateria, quando necessário.

Estou ciente de que devo apresentar o glicosímetro e o formulário SEMPRE para a retirada mensal de insumos para a glicemia capilar.

Estou ciente que devo retirar os insumos somente na unidade de saúde à qual fui cadastrado. E que se não comparecer por mais de três meses consecutivos para retirar os insumos, realizar o mau uso (diferente da prescrição médica) ou desuso dos mesmos, ou apresentar falsidade ideológica, serei desligado do programa, me comprometendo a devolver o aparelho na Secretária de Saúde de Aquidauana.

Comprometo-me a devolvê-lo em bom estado caso o tratamento seja interrompido ou por solicitação da SESAU em caso de troca.

Em caso de perda ou danos ao glicosímetro, a troca, conserto ou a aquisição de novo aparelho ficará a cargo do usuário, isentando a SESAU da reposição do mesmo. E declaro-me a fornecer o Boletim de Ocorrência (BO) em caso de furto ou perda.

Comprometo-me a participar das atividades de educação em diabetes.

Declaro ter sido informado sobre todas as indicações e contra-indicações para o uso correto dos insumos para automonitoramento glicêmico e a seguir TODAS as orientações fornecidas.

Recebi o aparelho de nº de série: _____

Em caso de perda ou extravio deste documento, solicitar a Coordenação para cópia do mesmo.

Assinatura do paciente beneficiário

Assinatura do profissional orientador

CPF: _____ Função: _____

Data: ____/____/____ Local: _____

ANEXO 3

TERMO DE CIÊNCIA

Eu, _____ declaro ter sido informado de que a falta de adesão ao tratamento proposto a mim pela equipe multidisciplinar pode estar contribuindo para o mau controle glicêmico* apresentado.

Declaro ter sido reorientado quanto ao uso correto dos insumos e também que me comprometo a realizar as medições de glicemia conforme prescrição médica. Caso contrário, poderei ser excluído do programa, ou ter redução no fornecimento mensal do número de tiras de glicemia.

*Atenção: O descontrole glicêmico natural ou adquirido com a progressão da doença, apesar do tratamento instituído, deverá ser comprovado por meio de relatório médico a fim de evitar desligamento impróprio do paciente

ao programa.

Assinatura do paciente beneficiário

Assinatura do orientador

CPE: _____ Função: _____

Data: _____ Local: _____

Este termo deve ser preenchido em duas vias. Uma via deve ser entregue ao paciente e uma via deve ser arquivada junto ao "Formulário de solicitação de Insumos para Diabéticos em insulinoterapia" na Coordenação do Programa.





ANEXO 4

PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA

TERMO DE DEVOLUÇÃO/RECOLHIMENTO

Eu, _____ (nome do usuário (a) abaixo identificado (a) e firmado (a), concordo de espontânea vontade em devolver o aparelho de glicosímetro sob minha responsabilidade (nº de Série _____), pois estava ciente sobre os critérios de uso e manutenção, bem como sobre as condições para devolução:

- () Desuso ou uso indevido ou ausência de acompanhamento por três meses consecutivos;
- () Falecimento ou mudança, pelo portador ou familiar;
- () Final da gestação;
- () Interrupção do tratamento.
- () Ausência de apresentação dos documentos e exames junto ao SEREDI a cada 180 (cento e oitenta) dias.

1) Identificação do usuário:

Nome: _____

Prontuário: _____

Nome da mãe: _____

CPF : _____

Endereço: _____

Assinatura do paciente: _____

2) Identificação do profissional:

Nome do profissional: _____

CPF do profissional: _____

Assinatura do profissional: _____

AQUIDAUANA, ____ / ____ / ____

