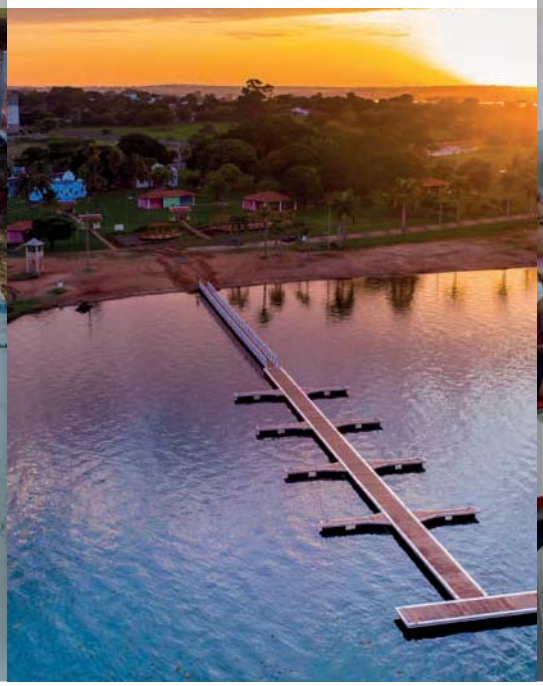
+ obras



+ turismo



+ educação



DIÁRIO OFICIAL
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PEREIRA BARRETO

pereirabarreto.sp.gov.br

Sexta-feira, 15 de agosto de 2025 · Ano XII | Edição nº 2751

Publicação Oficial da Estância Turística de Pereira Barreto, conforme Lei Municipal nº 4.322, de 14 de fevereiro de 2014

+ saúde



+ cultura



+ esporte



SUMÁRIO

Sexta-feira, 15 de agosto de 2025
Ano XII | Edição nº 2751

Poder Executivo 3
Atos Oficiais 3
Portarias 3
Licitações e Contratos 4
Contratos 4
Concursos Públicos/Processos Seletivos 5
Atribuição de Classe/Aulas 5
Convocação 6
Outros Atos 8
Serviço Autônomo de Água e Esgoto 31
Licitações e Contratos 31
Homologação / Adjudicação 31



PODER EXECUTIVO

Atos Oficiais

Portarias

PORTARIA Nº 23.299, DE 13 DE AGOSTO DE 2025.

"Concede Licença Prêmio no Quadro de Pessoal da Prefeitura Municipal e dá outras providências".

DR. HERMÍNIO BARBOSA KOMATSU, Prefeito do Município da Estância Turística de Pereira Barreto, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, e;

CONSIDERANDO a solicitação protocolada nesta Prefeitura sob o nº 10319/2025, em 6 de agosto de 2025, formulada por Elisangela Medeiros da Rocha, no qual requer 15 (quinze) dias de Licença Prêmio em descanso.

R E S O L V E

Art. 1º Conceder, nos termos do art. 124, da Lei Municipal nº 845/70 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais), 15 (quinze) dias de Licença Prêmio a servidora pública municipal **Elisangela Medeiros da Rocha**, matrícula funcional GP/nº 54808, ocupante do cargo de provimento efetivo de Professor de Educação Básica II - PEB II, regime jurídico Estatutário, lotada na Secretaria Municipal de Educação, referente ao período aquisitivo de 16/08/2016 a 22/03/2023 (4ª etapa/quinzena), **com descanso no período de 19/08/2025 a 02/09/2025**, sem prejuízo da remuneração e demais direitos do cargo.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições contrárias.

Paço Municipal "Francisco Vidal Martins", 13 de agosto de 2025.

DR. HERMÍNIO BARBOSA KOMATSU

Prefeito Municipal

Registrada e Publicada nesta

Prefeitura, na data supra.

.....

PORTARIA Nº 23.299, DE 13 DE AGOSTO DE 2025.

"Concede Licença Prêmio no Quadro de Pessoal da Prefeitura Municipal e dá outras providências".

DR. HERMÍNIO BARBOSA KOMATSU, Prefeito do Município da Estância Turística de Pereira Barreto, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, e;

CONSIDERANDO a solicitação protocolada nesta Prefeitura sob o nº 10319/2025, em 6 de agosto de 2025, formulada por Elisangela Medeiros da Rocha, no qual requer 15 (quinze) dias de Licença Prêmio em descanso.

R E S O L V E

Art. 1º Conceder, nos termos do art. 124, da Lei Municipal nº 845/70 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais), 15 (quinze) dias de Licença Prêmio a servidora pública municipal **Elisangela Medeiros da Rocha**, matrícula funcional GP/nº 54808, ocupante do cargo de provimento efetivo de Professor de Educação Básica II - PEB II, regime jurídico Estatutário, lotada na Secretaria Municipal de Educação, referente ao período aquisitivo de 16/08/2016 a 22/03/2023 (4ª etapa/quinzena), **com descanso no período de 19/08/2025 a 02/09/2025**, sem prejuízo da remuneração e demais direitos do cargo.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições contrárias.

Paço Municipal "Francisco Vidal Martins", 13 de agosto de 2025.

DR. HERMÍNIO BARBOSA KOMATSU

Prefeito Municipal

Registrada e Publicada nesta

Prefeitura, na data supra.

Licitações e Contratos

Contratos

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO nº 180/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 6430/2025

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 062/2025

PREGÃO, na forma Eletrônica **Nº 018/2025**

Contratada: VEROCHEQUE REFEIÇÕES LTDA

CNPJ: 06.344.497/0001-41

Objeto: CONTRATADA, obriga-se nos termos de sua proposta anexada ao Processo Licitatório nº 062/2025, a prestar serviços de administração, gerenciamento, emissão e fornecimento de documentos de legitimação para atendimento ao Programa Municipal de Benefício Eventual “Cartão Benefício Eventual” na forma cartão eletrônico, magnético ou de tecnologia similar, conforme especificações e quantitativos constantes no **Anexo IV - Termo de Referência.**

Valor: R$ 236.005,72 (duzentos e trinta e seis mil, cinco reais e setenta e dois centavos)

Vigência: 12/08/2025 à 11/08/2026

Pereira Barreto/SP, 12 de agosto de 2025.

Dr. Hermínio Barbosa Komatsu

Prefeito

Concursos Públicos/Processos Seletivos

Atribuição de Classe/Aulas

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Pereira Barreto – SP
"Secretaria Municipal de Educação"

EDITAL DE ATRIBUIÇÃO DE CLASSES E AULAS - Nº 16/2025

A Secretaria Municipal de Educação torna pública a existência de classes e aulas a serem atribuídas e, convoca os Professores com contrato ativo em 2025 e demais interessados classificados no Processo Seletivo nº 002/2024 para as funções de **PEICEJA** (Professor de Educação Infantil, Creche e Educação de Jovens e Adultos) que tenham interesse na atribuição de aulas como segue:

1 – É **obrigatório** estar munido dos documentos abaixo mencionados, caso o candidato possuir vínculo em alguma Unidade Escolar.

a) Via de Mod. DRHU

b) Horário de trabalho do (a) professor (a) fornecido pela autoridade competente.

2 - Dia, local, horário, etapa de atribuição e horário da classe e/ou aulas a serem atribuídas:

FASE	DIA	LOCAL	HORÁRIO
Mun.	**19/08/2025** (terça-feira)	Centro de Formação do Professor Rua Cyro Maia, nº 2.386 Pereira Barreto/SP	**15h00**

3 – Relação de vagas

a) PEICEJA - Professor de Educação Infantil, Creche e Educação de Jovens e Adultos, aulas livres de Complementação Educacional, no período de **01/09/2025 a 15/12/2025**.

UNIDADE DE ENSINO	TURMA	HORÁRIO	JORNADA
CEMEI Profª Edith Barbosa Vasconcellos	Grupo D Complementaçao Educacional	2ª a 6ª feira 10h30 às 13h00	**19 h/a semanais:** 15 h/a semanais; 02h/a HTPC – (3ª feira das 18h00 às 19h40); 02h/a HTPI;

4 – A atribuição acontecerá na seguinte ordem:

- Professores efetivos na Unidade Escolar;
- Professores temporários com contrato ativo;
- Professores temporários sem contrato ativo;

5 – Existe, na U.E. candidatos(s) interessado(s)

( ) não existe candidato interessado na U.E;
(X) existe candidato interessado na U.E;

Pereira Barreto, 15 de agosto de 2025.

Cidmar Vicentin da Silva
Secretário Municipal de Educação

Convocação

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PEREIRA BARRETO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

DE: DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
ASSUNTO: CONVOCAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS

Pereira Barreto, 15 de agosto de 2025.

Por intermédio deste, em referência ao Processo Seletivo para Contratação de Estagiários 001/2025 de 06/05/2025, homologado em 23/06/2025, realizado pela Prefeitura da Estância Turística de Pereira Barreto, fica convocado a se manifestar, quanto ao interesse na vaga de estágio, **através do telefone (18) 3704 - 8532 ou pelo e-mail rh@pereirabarreto.sp.gov.br**

O classificado receberá esta convocação por e-mail, conforme determina o edital do processo, e caso tenham interesse na vaga de estágio terá 24 (vinte e quatro) horas para se manifestar, e, deverá apresentar a documentação listada abaixo, agendando o atendimento através do telefone/Whatsapp (18) 3704 - 8532.

Ficam convocados:

Classificação	Curso	Nome
9	Psicologia	Renato Dias dos Santos

Documentação necessária a ser apresentada após a manifestação de aceitação da vaga:

1. Uma foto 3x4;
2. Cópia do documento de identidade - RG;
3. Cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF;
4. Cópia do documento de identidade do responsável legal, se menor de 18 anos;
5. Comprovante de endereço;
6. Certidão de quitação eleitoral, se maior de 18 anos (site do TSE ou cartório eleitoral);
7. Cópia do Certificado de Reservista, se maior de 18 anos e do sexo masculino;
8. Declaração de Escolaridade atual constando o curso, semestre cursado (carimbada e assinada pela Instituição de Ensino).

Ana Glaucia Guedes Dourado
Ass. Adm. Departamento de Recursos Humanos

.....

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PEREIRA BARRETO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

DE: DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
ASSUNTO: CONVOCAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS

Pereira Barreto, 15 de agosto de 2025.

Por intermédio deste, em referência ao Processo Seletivo para Contratação de Estagiários 002/2024 de 16/10/2024, homologado em 02/12/2024, realizado pela Prefeitura da Estância Turística de Pereira Barreto, fica convocado a se manifestar, quanto ao interesse na vaga de estágio, **através do telefone (18) 3704 - 8532 ou pelo e-mail rh@pereirabarreto.sp.gov.br**

O classificado receberá esta convocação por e-mail, conforme determina o edital do processo, e caso tenham interesse na vaga de estágio terá 24 (vinte e quatro) horas para se manifestar, e, deverá apresentar a documentação listada abaixo, agendando o atendimento através do telefone/Whatsapp (18) 3704 - 8532.

Ficam convocados:

Classificação	Curso	Nome
81	Ensino Médio	Vitor Hugo de Souza
82	Ensino Médio	Lorena Vitória Hernandes de Jesus Ferreira

83	Ensino Médio	Flávia Fabiano da Silva

Documentação necessária a ser apresentada após a manifestação de aceitação da vaga:

1. Uma foto 3x4;
2. Cópia do documento de identidade - RG;
3. Cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF;
4. Cópia do documento de identidade do responsável legal, se menor de 18 anos;
5. Comprovante de endereço;
6. Certidão de quitação eleitoral, se maior de 18 anos (site do TSE ou cartório eleitoral);
7. Cópia do Certificado de Reservista, se maior de 18 anos e do sexo masculino;
8. Declaração de Escolaridade atual constando o curso, semestre cursado (carimbada e assinada pela Instituição de Ensino).

Ana Glaucia Guedes Dourado

Ass. Adm. Departamento de Recursos Humanos

.....

Outros Atos

PROTOCOLO MUNICIPAL DE PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER- CITOPATOLÓGICOS

Gestão Municipal Pereira Barreto - SP 2025 a 2028

Prefeito Municipal
Hermínio Barbosa Komatsu

Vice-Prefeito Municipal
Silvio Luis Candido

Secretária Municipal de Saúde
Vanessa Aparecida da Silva Rosa

Diretora de Regulação e Especialidades
Suzana Proni de Oliveira

Atualização/Validação do protocolo: 11/07/2025

Vanessa Aparecida da Silva Rosa
Secretária Municipal de Saúde

Carlos Eduardo Garcia
Médico Ginecologista

Graziele Fontoura Sacchi
Enfermeira

Jéssica Baptista Ricardo
Enfermeira

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Pereira Barreto
CNPJ 44.446.904/0001-10
Av. Jonas Alves de Mello, 1947 – CEP 15.370-042 – Pereira Barreto - SP

SUMÁRIO:

1. Quanto à indicação/idade para o exame citopatológico 06

2. Avalição da Amostra 06
2.1 De quando insatisfatória..... 06
2.1.1 Conduta Clínica 06
2.2 Do meio líquido. 06

3. Diagnóstico Descritivo..... 07
3.1 Quanto à "dentro dos limites da normalidade" 07
3.1.1 Conduta Clínica 07
3.2 Quanto à "inflamação sem a identificação dos agentes" 07
3.2.1Conduta Clínica..... 07
3.3 Quanto à"metaplasia escamosa imatura".....07
3.3.1 Conduta Clínica 07
3.4 Quanto à "reparação". 07
3.4.1 Conduta Clínica. 08
3.5 Quanto à "atrofia com inflamação" 08
3.5.1 Conduta Clínica 08
3.6 Quanto à "radiação".....08
3.6.1 Conduta Clínica 08

4. Microbiologia da Citologia Oncótica..... 08
4.1 Lactobacilos SP; Cocos e Outros Bacilos.....08
4.1.1 Conduta Clínica 08
4.2 Sugestivo de Clamídia SP.....09
4.2.1 Conduta Clínica 09
4.3 Actinomyces 09
4.3.1 Conduta Clínica 09
4.4 Candida SP.....10
4.4.1 Conduta Clínica 10
4.5 Trichomonas 10
4.5.1 Conduta Clínica 10
4.6 Grupo Herpes.....10
4.6.1 Conduta Clínica 11
4.7 Sugestivo de Gardnerella 11
4.7.1 Conduta Clínica 11

5. Alterações pré-malignas ou malignas no exame citopatológico 12
5.1 Células escamosas atípicas de significado indeterminado 12
5.2 Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente

Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

não neoplásticas 11
5.2.1 Fluxograma dessa alteração 14

5.3 Células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intra-epitelial de alto grau 14
5.3.1 Fluxograma dessa alteração 15
5.4 Células glandulares atípicas de significado indeterminado, tanto para as possivelmente não neoplásticas, quanto para aquelas em que não se pode afastar lesão intra-epitelial de alto grau 15
5.4.1 Fluxograma dessa alteração 16
5.5 Células atípicas de origem indefinida, possivelmente não neoplásticas e que não se pode afastar lesão de alto grau 16
5.5.1 Fluxograma dessa alteração 17
5.6 Lesão intra-epitelial de baixo grau 17
5.6.1 Fluxograma dessa alteração 18
5.7 Lesão intra-epitelial de alto grau 18
5.8 Lesões de alto grau não podendo excluir micro invasão ou carcinoma epidermóide invasor 18
5.8.1 Fluxograma dessa alteração 19
5.9 Adenocarcinoma in situ/invasor 19
5.9.1 Fluxograma dessa alteração 20
5.10 Fluxograma das recomendações específicas de acordo com o laudo histopatológico 20

6. Situações Especiais 20
6.1 Mulheres imunodeprimidas 20
6.2 Gestantes 21
6.3 Adolescentes 21

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 22

INTRODUÇÃO

A adoção de protocolos clínicos e diretrizes assistenciais no âmbito da Atenção Primária à Saúde representa uma estratégia fundamental para qualificar o cuidado, padronizar condutas e fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional. Esses instrumentos asseguram uma prática ética, segura e fundamentada em evidências científicas, assegurando a integralidade e a continuidade da assistência prestada à população.

Nesse contexto, o presente **Protocolo Municipal de Prescrição de Enfermagem na Saúde da Mulher – Citopatológico pelo Profissional Enfermeiro** tem como finalidade orientar e padronizar a atuação do enfermeiro na coleta do exame de citopatológico do colo do útero, além de estabelecer ações relacionadas ao rastreamento, prevenção e acompanhamento das alterações ginecológicas identificadas durante a avaliação clínica.

É importante destacar que, este protocolo está em vigor no municipio de Pereira Barreto desde maio de 2022. A presente atualização tem como objetivo principal ampliar a autonomia do enfermeiro na prescrição de condutas, não apenas com base nos resultados do exame citopatológico, mas também após avaliação ginecológica, inclusive em mulheres fora da faixa etária preconizada para a coleta, desde que haja justificativa clínica.

A construção e revisão deste protocolo respeitam as competências legais do profissional de enfermagem, conforme estabelecido na Lei nº 7.498/86 (Lei do Exercício Profissional), alinhando-se às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando qualificar a assistência, ampliando a resolutividade dos atendimentos e fortalecendo o papel da enfermagem na promoção da saúde e no cuidado integral à mulher.

1. Quanto à indicação/idade para o exame citopatológico

De acordo com a nova recomendação/diretriz do Hospital do Amor (2024) ficou-se como preconizado a coleta em mulheres acima de 25 anos até 64 anos de idade. O protocolo municipal em questão segue essa normativa, todavia, ressalta a importância de uma boa consulta com enfemeira na saúde da mulher levando em consideração: histórico pessoal e familiar, queixas clínicas, histórico de procedimentos e vida sexual ativa, bem como sinais na avaliação do colo do útero em seu atendimento para que essa paciente não eletiva de coleta seja realizada ou não.

2. Avaliação da amostra:

2.1 De quando insatisfatório.

Pode ser considerada insatisfatório a amostra cuja leitura esteja prejudicada por duas razões:

- Material hipocelular – quando há menos de 10% do esforço;

2.1.1 Conduta Clínica.

Convocar a paciente para repetir o exame, devendo explicar a mesma que o motivo é técnico e não por motivo patológico.

2.2 Do meio líquido:

Após mudança de padrão de coleta, o Hospital do Amor de Barretos uniformizou o exame por meio líquido, tendo as seguintes orientações descartadas pois o material consegue ser avaliado em mais de 90%, independente de:

- Mulher pode coletar menstruada;
- Mulher pode coletar após relação sexual sem os dias de abstinência;
- Mulher pode coletar ainda que tenha utilizado pomadas e/ou duchas;

3. Diagnóstico Descritivo.

3.1 Quanto à "dentro dos limites da normalidade".
Conforme a FOSP Significa diagnóstico completamente normal.

3.1.1 Conduta Clínica.
Repetir o exame anualmente e após dois resultados normais consecutivos, o controle deverá ser a cara três anos.

3.2 Quanto à "inflamação sem a identificação dos agentes".

Conforme a FOSP se caracteriza pela presença de leucócitos ou alterações celulares inflamatórias na lâmina, sem que essas prejudiquem a leitura do exame colpocitológico, podendo, inclusive, ser observada na junção escamocolunar (JEC).

3.2.1 Conduta Clínica.

Havendo queixa clínica a paciente deverá ser avaliada na consulta de enfermeira que deverá seguir protocolo de Saúde da Mulher de Pereira Barreto (2024).

3.3 Quanto à "metaplasia escamosa imatura".

A palavra "imatura" em metaplasia escamosa foi incluída na Adaptação Brasileira buscando caracterizar que essa apresentação é considerada como alteração do tipo inflamatória.

3.3.1 Conduta Clínica.

Repetir o exame anualmente e após dois resultados normais consecutivos, o controle deverá ser a cada três anos, com a ressalva de que a presença deste epitélio é suscetível à ação microbiana e/ou de vírus como HPV, logo, importante à orientação de uso de preservativos em relações sexuais. Reforçar uso de preservativo.

3.4 Quanto à "reparação".

Não significa processo infeccioso ou inflamatório, portanto, não caracteriza alteração que mereça maior investigação ou cuidado. Este tipo de célula talvez componha a JEC.

3.4.1 Conduta Clínica.

Repetir o exame anualmente e após dois resultados normais consecutivos, o controle deverá ser a cara três anos.

3.5 Quanto à "atrofia com inflamação".

Não significa processo infeccioso ou inflamatório, portanto, não caracteriza alteração que mereça maior investigação ou cuidado. Comum em pacientes pós-menopausa.

3.5.1 Conduta Clínica.

Repetir o exame anualmente e após dois resultados normais consecutivos, o controle deverá ser a cada três anos, paciente sem sintomatologia. Entretanto em caso de sintomatologia encaminhar à consulta médica para avaliação da prescrição de cremes a base de estrogênio.

3.6 Quanto à "radiação".

Pacientes que sofreram algum tipo de tratamento radioterápico na pelve podem apresentar esse resultado, considerado absolutamente normal.

3.6.1 Conduta Clínica.

Dependendo da história clínica, do seguimento após tratamento por câncer ginecológico ou dos achados de exame clínico ginecológico, a paciente poderá ser avaliada/convocada pelo Hospital de Amor de Barretos.

4. Microbiologia da citologia oncótica.

4.1 Lactobacilos SP; Cocos e Outros Bacilos.

São considerados achados normais. Fazem parte da flora vaginal e não caracterizam infecções que necessitem de tratamento.

4.1.1 Conduta Clínica.

Repetir o exame anualmente e após dois resultados normais consecutivos, o controle deverá ser a cada três anos. Em caso de sintomatologia encaminhar consulta médica com laudo em mãos (Cocos). Porém em atendimento prévio de coleta com enfermeira da UBS deve ser feita as seguintes orientações:

a. Dormir ao menos 02 vezes na semana sem calcinha, ou ainda todos os dias até que a queixa (leucorréia) minimize;

b. Sabonete íntimo 02 vezes por semana;

c. Restringir ao máximo uso de calça jens, calcinha de lycra, sendo ideal uso de calcinha de

algodão;

d. Não deixar calcinha úmidas no banheiro após lavá-la, deixar secá-la no sol;

e. Orientar alimentação saudável.

4.2 Sugestivos de Clamídia SP.

Conforme FOSP é uma doença sexualmente transmissível causa pela bactéria *Chlamydia trachomantis.* Algumas pacientes não apresentam sintomatologia. Sendo os sintomas mais comuns quando relatados por elas:

- Secreção vaginal (leucorréia);
- Sangramento vaginal (fora do período menstrual);
- Dor abdominal (abaixo do ventre);
- Ardência ou dor ao urinar (disúria).

Já nos homens os sintomas são (a fim de questionarmos se o parceiro tem queixas semelhantes): ardência ou dor ao urinar (disúria);

- Saída de secreção purulenta pela uretra (leucorréia);
- Dor nos testículos;
- Edema de saco escrotal;
- Proctite (inflamação do ânus que ocorre em homens que possam ter relações homossexuais e bissexuais).

RESSALVA: Observar parte bucal da paciente com Clamídia, pois é uma DST transmitida também no sexo oral. E questionar a quanto tempo perceber o inicio dos sintomas, devemos relembrar que 15% das pacientes com Clamídia sem tratamento desenvolvem DIP após alguns anos de infectadas, e em casos mais graves chega a infertilidade (mais de cinco anos).

4.2.1 Conduta Clínica.

Encaminhar para a consulta médica na UBS, pois se trata de antibioticoterapia específica após laudo em mãos.

4.3 Actinomyces.

Doença causada por bacilo gram positivo, a identificação de Actinomyces na citologia cervical de mulheres assintomáticas representa colonização. Não há evidências que apoiem o tratamento nestes casos. Por outro lado, se a paciente apresentar exame ginecológico compatível com doença inflamatória pélvica deve receber tratamento.

4.3.1 Conduta Clínica.

Encaminhar para a consulta médica na UBS, pois se trata de antibioticoterapia específica com

laudo em mãos.

4.4 Candida SP.

Este resultado no exame citopatológico indica a presença de infecção por esse fungo candida SP. A candidíase vaginal, também conhecida por monilíase vaginal, é um fungo que se cresce bem no meio acido da vagina podendo colonizá-la. Não é considerada uma doença sexualmente transmissível.

Os sintomas mais frequentes são corrimento espesso, tipo nata de leite, acompanhado de prurido, irritação intensa da vagina e vulva, podem piorar na época da menstruação e com a relação sexual.

É considerada candidíase complicada ou recidivante a ocorrência de mais de três episódios de candidíase em um ano. Pode ser devido a:

- Reinfecção do parceiro não tratado;
- Distúrbios imunológicos (mais associada à imunoglobulina E);
- Resistência à terapia: espécies ou cepas resistentes à terapia de escolha;
- Condições sistemáticas: diabetes, gravidez, imunossupressão, etc.;
- Outros fatores como: uso de contraceptivos orais, quimioterápicos, antibioticoterapias, corticosteroides, anovulação, crônica e tabagismo.

4.4.1 Conduta Clínica.

Tratar apenas as mulheres com queixas clínicas, e repetir o exame anualmente e após dois resultados normais consecutivos, o controle deverá ser a cada três anos. O tratamento se baseará (nas não recorrentes) – Fluconazol comprimido de 150mg em dose única e Nistatina pomada vaginal – aplicar por dez noites, sendo tal prescrição já realizada no momento da coleta após avaliação clínica da enfermeira em sua consulta.

Já em casos de gestantes, nutriz e/ou recorrentes encaminhar consulta médica que deverá seguir indicação medicamentosa do Protocolo sendo:

a. Gestante- apenas a Nistatina pomada vaginal e por aplicação de sete noites, podendo repetir semanalmente se necessário;

b. Nutriz- suspensão do aleitamento deve ser avaliada a necessidade se sobressai às queixas com Nistatina pomada 07 (sete) noites;

c. Em caso de recorrentes a consulta médica para tratamento deverá seguir a sintomatologia predominante e critérios clínicos do profissional.

Deve em todas as quaisquer circunstancias a paciente ser orientada a evitar relação sexual até sete dias após o tratamento ou em uso de preservativos.

4.5 Trichomonas.

Atricomoníase é considerada uma doença sexualmente transmissível. A infecção está limitada ao epitélio escamoso. As pacientes podem ser assintomáticas ou sintomáticas em diversos níveis.

4.5.1 Conduta Clínica.

Tratar obrigatoriamente todas as pacientes, sintomáticas ou não, com laudo em mãos, o uso de Metronidazol garante uma taxa de cura de 95%, portanto, não é necessário seguimento da paciente após o tratamento, e o exame citopatológico deverá ser anualmente e após dois resultados normais consecutivos, controle deverá ser a cada três anos. Tratamento se baseia

em Metronidazol dois comprimidos de 250mg duas vezes ao dia por sete dias. Mas no caso de gestante a diferença de trimestres de gestação – se no 1° trimestre tratar com Metronidazol creme vaginal durante sete dias de aplicação – se os sintomas persistirem encaminhar para consulta médica para avaliação de "ampliar dias de tratamento de Metronidazol creme". Já nos 2° e 3° trimestre tratamento via oral de Metronidazol com oito comprimidos de 250mg em dose única. Em caso de nutriz tratar com Metronidazol creme com aplicações durante cinco dias, em caso de não melhora dos sintomas encaminha para consulta médica para avaliação se necessário tratamento oral. O parceiro sintomático ou não deverá ser tratado com Metronidazol oito comprimidos de 250mg dose única. Deve em todas e qualquer circunstancia a paciente ser orientada a evitar a relação sexual até sete dias após o tratamento ou em uso de preservativos.

4.6 Grupo Herpes.

A paciente deve ser informada que, por ser portadora deste tipo de infecção e devido a seu curto período de aparecimento, o exame provavelmente foi colhido em uma das fases de manifestação da doença.

4.6.1 Conduta Clínica.

Encaminhar a paciente para avaliação médica na UBS com laudo em mãos e orientar evitar relação sexual até sete dias após o tratamento ou em uso de preservativos. E repetir o exame anualmente e após dois resultados normais consecutivos, o controle deverá ser a cada três anos, conforme rotina.

4.7 Sugestivo de Gardnerella.

A vaginose bacteriana é caracterizada por um desiquilíbrio da flora vaginal, representado por um aumento exagerado de bactérias anaeróbicas (Gardnerella Vaginais, Mobiluncus SP, Micoplasmas), associado a uma diminuição importante dos lactobacilos acidófilos, que são agentes da vagina normal, responsáveis pelo PH acido, que serve de barreira protetora contra bactérias patogênicas. A sintomatologia se resume em: corrimento vaginal de odor pútrido proveniente da volatização de aminas produzidas pelos anaeróbios, mais acentuado após o coito e período menstrual. Embora a leucorréia seja o sintoma mais frequente, metade das mulheres com vaginose são assintomáticas.

4.7.1 Conduta Clínica.

O tratamento deve ser realizado exclusivamente em mulheres sintomáticas, conforme segue:

- Prescrever Metronidazol, 8 (oito) comprimidos de 250 mg em dose única, **ou** 500 mg por dia, sendo 02 (dois) comprimidos de 250 mg, duas vezes ao dia, durante 07 (sete) dias, associado ao uso do Metronidazol em apresentação tópica (pomada) por dez noites consecutivas. A prescrição pode ser realizada pelo enfermeiro durante a consulta de Saúde da Mulher, no momento da coleta.
- Em gestantes, o tratamento deverá ser realizado apenas mediante apresentação de laudo médico:
  - **1° trimestre de gestação:** indicar apenas tratamento local, com aplicação de Metronidazol em creme por 07 (sete) noites.
  - **2° e 3° trimestres de gestação:** o tratamento deverá ser realizado por via oral,

com dose única, 8 (oito) comprimidos de 250 mg, sendo obrigatória a avaliação médica.

- O tratamento de pareciros deverá ser considerado apenas em casos de recidiva, mediante avaliação médica, com administração de Metronidazol, 8 (oito) comprimidos de 250 mg, em dose única.
- A repitição do exame citopatológico deverá seguir a rotina estabelecida: realizar anualmente até a obtenção de 02 (dois) resultados consecutivos normais. A partir de então, o controle passa a ser a cada 03 (três) anos, conforme rotina.

5. Alterações Pré-malignas ou malignas no exame citopatológico.

5.1 Células escamosas atípicas de significado indeterminado.

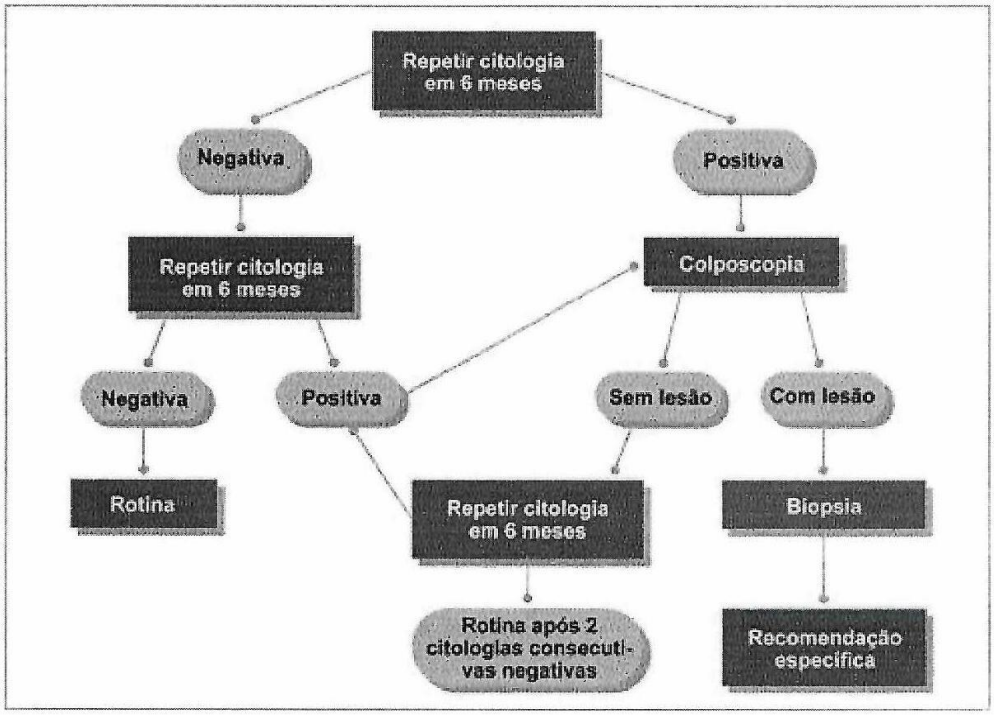
Atualmente, as atipias escamosas de significado indeterminado representam a atipia citológica mais comumente descrita nos resultados dos laudos citopatológico do colo do útero. Este achado citológico é de difícil reprodutibilidade entre citopatologistas experientes e são consideradas aceitáveis taxas inferiores a 5% do total de exames realizados. A repetição do exame citopatológico possui sensibilidade entre 96%. Não existem dados suficientes para definir o numero e o intervalo entre as repetições das citologias, sendo definido pelo grupo de trabalho o intervalo **de seis meses.**
As atipias escamosas de significado indeterminado foram divididas em: alterações escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não-neoplásticas (ASCUS de Bethesda) e em alterações escamosas atípicas de significado indeterminado em que não se pode afastar lesão de alto grau (ASCH-Bethesda).

5.2 Células escamosas atípicas de significado indeterminadas, possivelmente não neoplásicas.

Cerca de 5% a 17% das mulheres com esta atipia apresenta diagnostico de neoplasia intra-epitelial I e II, 0,1% a 0,2% de carcinoma invasor no exame histopatológico, demonstrando assim baixo risco de lesões mais avançadas. A colposcopia apresenta alta sensibilidade (96%) e baixa especificidade (48%), as quais causam alta taxa de sobrediagnóstico e de sobretratamento. Estudos tem mostrado desaparecimento dessas alterações (células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas) em 70% a 90% das pacientes mantidas sob observação e tratamento das infecções pré-existentes. **A colposcopia é, portanto um método desfavorável** como a primeira escolha na condução das pacientes que apresentam alterações escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não-neoplásico. A conduta preconizada é a **repetição da citologia, em seis meses**, na Unidade da Atenção Básica. Casos em mulheres abaixo de 25 anos tem como diretriz o fato de que em três anos lesões de baixo grau são regredidas espontaneamente (justificando padrão diferente nesses laudos).
Se dos exames citopatológico subsequentes semestrais, na Unidade de Atenção Básica, forem negativos, a paciente devera retornar à rotina de rastreamento citológico. Porém, se o resultado de **alguma citologia de repetição for sugestiva de lesão igual ou mais grave** a células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não-neoplásicas, a paciente deverá ser encaminhada à **Unidade de Referencia de Media Complexidade para colposcopia imediata conforme laudo sugere.**
Importante que a equipe acompanhe se a paciente compareceu no serviço de sua convocação para o exame referido, a fim de manter o acompanhamento da mesma.
Essa rotina deve ser mantida, ate que novo achado citológico diferente de atipias de células

escamosas, de significado indeterminado possivelmente não-neoplásicas ou lesão colposcópica, venha a aparecer no caso de citologia de repetição positiva sugestiva de lesão mais grave, deverá ser adotada conduta especifica.

5.2.1 fluxograma dessa alteração.



5.3 Células escamosas atípicas de significados indeterminado, quando não se pode excluir lesão intra-epitelial de alto grau.

Embora o diagnóstico de células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesa intra-epitelial de alto grau seja menos comum que o de células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não-neoplásicas, o risco de lesão de alto grau (NIC I E NIC II) subjacente é alto (24% a 94%) 16,17. Portanto, a conduta para todas as pacientes com esse laudo, na **Unidade da Atenção Básica, é a de encaminha-las à Unidade de Referencia de Media Complexidade para colposcopia imediata conforme sugere laudo feito pelo Hospital do Amor de Barretos.**

Importante que a equipe acompanhe se a paciente compareceu no serviço de sua convocação para o exame referido, a fim de manter o acompanhamento da mesma.

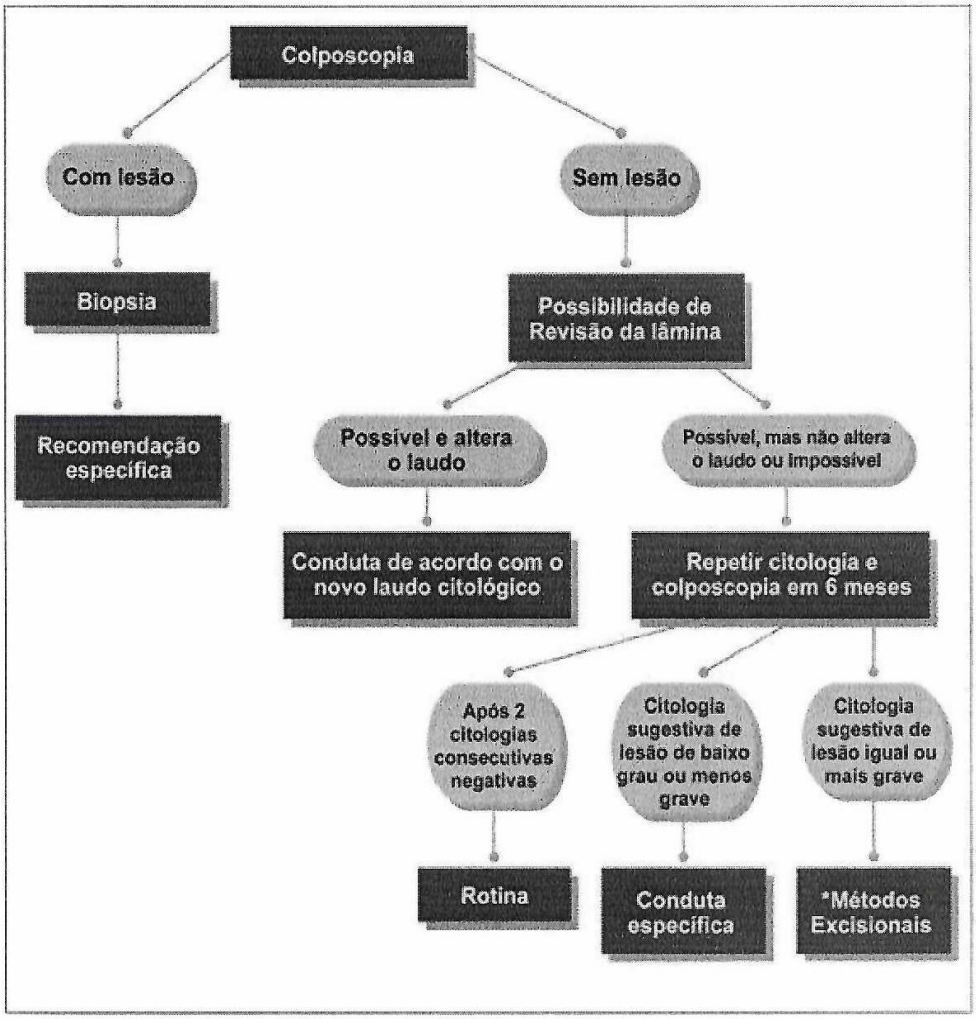
Caso a colposcopia mostre lesão, uma biopsia deve ser realizada com recomendação especifica a partir do laudo histopatológico. Não se detectando lesão à colposcopia, repetir citologia em seis meses. Duas citologias consecutivas negativas permitem que a paciente seja reencaminhada à Unidade de Atenção Básica para a rotina de rastreamento citológico. Se a citologia em seis meses for sugestiva de lesão de baixo grau ou menos grave com colposcopia negativa, devera seguir conduta específica.

Caso o resultado citopatológico seja igual ou sugestivo de lesão mais grave com colposcopia negativa, procedimento excisional deve ser realizado. A biopsia se impõe, sempre que haja lesão colposcópica, independente do laudo citológico de repetição.

Nota Técnica: Na presença de lesão colposcópica sempre realizar biopsia.

***Neste caso, o método excisional deve pressupor a retirada da Zona de Transformação e do Canal Cervical.**

5.3.1 Fluxograma dessa alteração



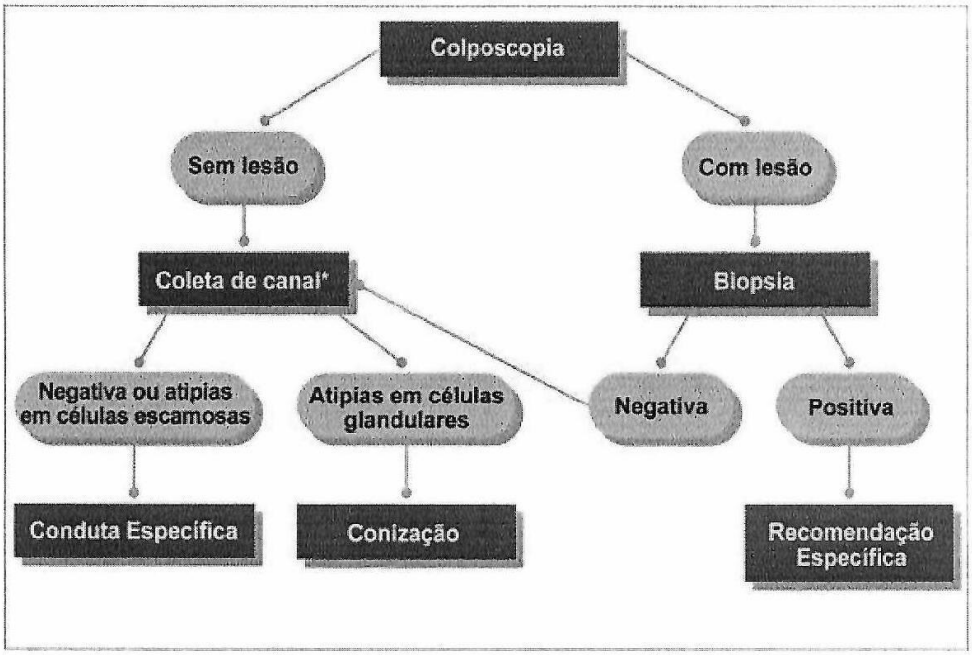
5.4 Células glandulares atípicas de significado indeterminado, tanto pra as possivelmente não-neoplásicas quanto para aquelas em que não se pode afastar lesão intra-epitelial de alto grau.

As pacientes com atipias glandulares apresentam em 9% a 54% dos casos NIC I e II, 0% a 8% adenocarcinoma in situ e 1% a 9% adenocarcinoma invasor no exame histopatológico. Portanto, a conduta preconizada é **encaminhar a paciente à Unidade de Referencia de Media Complexidade para a colposcopia imediata conforme sugere laudo do Hospital do Amor de Barretos.** Até nova discussão, as condutas preconizadas para atipias glandulares são iguais, independente das suas subdivisões, possivelmente não-neoplásicas em que ao se pode afastar lesão intra-epitelial de alto grau.

As pacientes que apresentarem lesão visível à avaliação colposcópica devem ser submetidas à biopsia, e quando esta for positiva deverá seguir recomendação específica.

Importante que a equipe acompanhe se a paciente compareceu no serviço de sua convocação para o exame referido, a fim de manter o acompanhamento da mesma.

5.4.1 Fluxograma dessa alteração.



5.5 Células atípicas de origem indefinida, possível não-neoplásicas e que não se pode afastar lesão de auto grau.

A categoria origem indefinida é mais uma inovação da Nomenclatura Brasileira destinada àquelas situações em que não se pode estabelecer com clareza a origem da célula atípica. Essa categoria é rara, caracterizando-se como uma exceção e sua abordagem devem ser direcionadas, inicialmente, ora para a conduta das células escamosas atípicas, ora para a conduta das células glandulares atípicas, de acordo com os resultados dos exames citopatológicos e colposcópicos subsequentes.

Como a colposcopia pode ser um direcionador de condutas, tanto para as escamosas atípicas como para as glandulares atípicas, a paciente que apresentar esta alteração citopatológica na Unidade de Atenção Básica deve ser **encaminha a Unidade de Referencia de Medi Complexidade para colposcopia imediata conforme sugere laudo do Hospital do Amor de Barretos**. Caso a paciente mostre lesão colposcópica, a biopsia é imperiosa. Se positiva, adotar recomendação especifica. Se negativa ou a colposcopia **não mostrar lesão**, deverá ser realizada uma nova citologia em três meses a conta da data da ultima coleta.

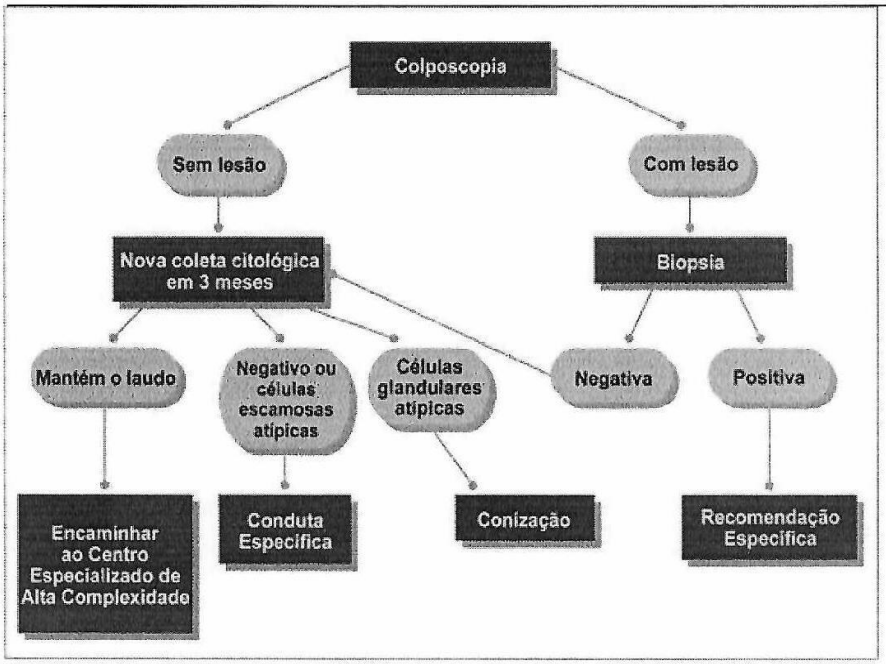
Conduta Específica: Conização.

Se o resultado da nova citologia for negativo ou sugerir atipias em células escamosas, será adotada conduta específica. Se sugerir células glandulares atípicas, a paciente devera ser submetida à conização. Entretanto, se o resultado citopatológico mantiver laudo de célula atípica de origem indefinida uma investigação em Centro Especializado de Alta Complexidade deve ser realizada.

Importante que a equipe acompanhe se a paciente compareceu no serviço de sua convocação para o exame referido, a fim de manter o acompanhamento da mesma.

Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

5.5.1 Fluxograma dessa alteração.



5.6 Lesão intra-epitelial de baixo grau.

A interpretação citológica de lesão intra-epitelial de baixo grau é mais reprodutível do que a de células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não-neoplásica, e apresenta 15% a 30% de **chance de biopsia compatível com NIC I e NIC III.** A conduta preconizada é a **repetição do exame citopatológico em seis meses** na Unidade da Atenção Básica, já que os estudos demonstram que na maioria das pacientes portadoras de lesão de baixo grau há **regressão espontânea.**

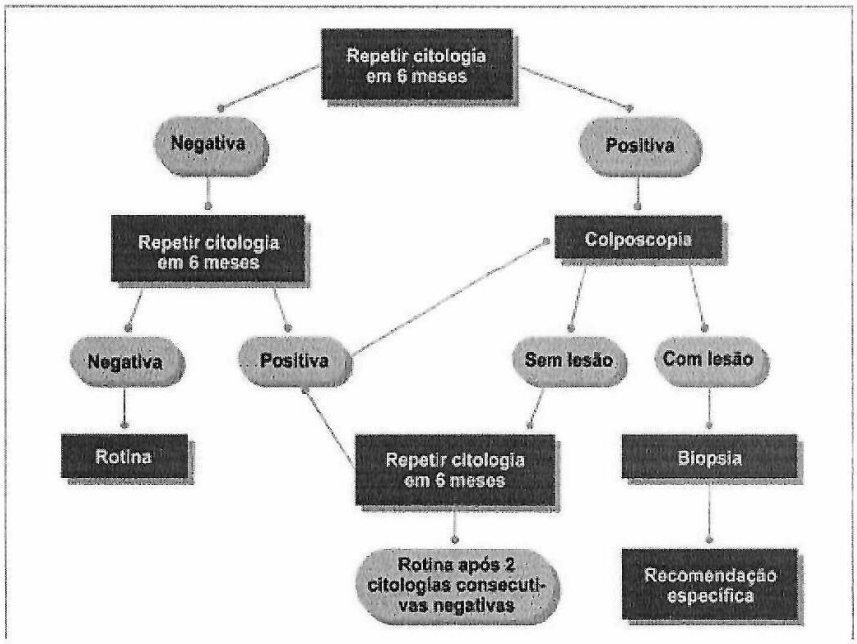
A colposcopia como apresenta alta sensibilidade (96%), baixa especificidade (48%), alta taxa de sobrediagnostico e de sobretratamento, torna-se desfavorável como primeira escolha na condução das pacientes. Se a citologia de repetição for negativa em dois exames consecutivos na Unidade da Atenção Básica, a paciente deve retornar à rotina de rastreamento citológico. Se a citologia de repetição for **positiva, com qualquer atipia celular, encaminha à Unidade de Referência de Média complexidade para colonoscopia imediata conforme vai sugerir laudo do Hospital do Amor de Barretos.**

Se a colposcopia mostrar lesão, realizar biopsia e recomendação especifica a partir do laudo histopatológico. Se a colposcopia não mostrar lesão, a repetição da citologia em seis meses se impõe. Duas citologias consecutivas negativas permitem reencaminhar a paciente à Unidade de Atenção Básica para a rotina de rastreamento citológico.

Se algum resultado citopatológico for sugestivo de células escamosas atípicas e/ou glandulares, novamente a paciente devera ser avaliada pela colposcopia. Se a colposcopia de repetição não mostrar lesão e a citologia de repetição mantiver laudo sugestivo de lesão de baixo grau ou de células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não-neoplásico, a paciente deve continuar em controle citológico e colposcópicos semestrais, ate que o achado citopatológico diferente do anterior ou a lesão colposcópica venha a aparecer. Outros achados citopatológicos sem lesão colposcópica deverão ser conduzidos de acordo com as condutas padronizadas para cada caso.

Importante que a equipe acompanhe se a paciente compareceu no serviço de sua convocação para o exame referido, a fim de manter o acompanhamento da mesma.

5.6.1 Fluxograma dessa alteração.



5.7 Lesão intra-epitelial de alto grau.

Cerca de 70% a 75% das pacientes com laudo citológico de lesão intra-epitelial de alto grau apresentam confirmação diagnostica histopatológica e 1% a 2% terão diagnostico histopatológico de carcinoma invasor. Sendo assim, todas as pacientes que apresentarem citologia sugestiva de lesão de alto grau, na Unidade da Atenção Básica, deverão ser encaminhadas **imediatamente para a Unidade de Referência de Média Complexidade, para colposcopia como conduta inicial como vai sugerir laudo do Hospital do Amor de Barretos.**

Quando a colposcopia for satisfatória e mostrar lesão totalmente visualizada e compatível com a citopatologia sugestiva de lesão intra-epitelial de alto grau, a conduta recomendada é a excisa ampla da zona de transformação do colo do útero, por Cirurgia de Alta Frequência (CAF), procedimento "Ver e Tratar" que permite realizar o diagnóstico e tratamento simultâneo. Esse método elimina a necessidade de uma biopsia previa e de consultas adicionais pré-tratamento, já que todo o procedimento é realizado em uma única consulta. As condições para a realização do "Ver e Tratar" são uma colposcopia satisfatória com lesão totalmente visualizada, não ultrapassando os limites do colo do útero e concordante com a citopatologia sugestiva de lesão intra-epitelial de alto grau. Caso a colposcopia seja satisfatória e não contemple o "Ver e Tratar" ou mostre lesão não concordante com a citopatologia, uma biopsia deve ser realizada. Se a biopsia for negativa ou apresentar diagnostico de menor gravidade, deve-se repetir a citologia em três meses a contar do dia da realização da biopsia e, adota conduta especifica de acordo com esse novo laudo citopatológico. Quando o resultado da biopsia for positivo com diagnostico igual ou de maior

gravidade, deve-se seguir recomendação especifica se a colposcopia for insatisfatória ou satisfatória e não mostrar nenhuma lesão recomenda-se, sempre que houver possibilidade, a revisão.

No caso da revisão ser possível e alterar o laudo, a conduta será baseada esse novo laudo citopatológico. Porém, diante de revisão possível, mas não alterando o laudo ou impossível, uma nova citologia deve ser realizada após três meses a contar da data da coletada citologia anterior. Se a citologia de repetição apresentar mesmo resultado (lesão de alto grau), o procedimento excisional deve ser realizado. Se o resultado de repetição do exame citopatológico for diferente de lesão de alto grau, seguir conduta de acordo com o novo laudo. Quando colposcopia for insatisfatória e mostrar lesão, uma biopsia deve ser realizada. Se o resultado da biopsia for de lesão de alto grau ou de lesão de menor gravidade, a recomendação é a exérese por métodos excisionais, seja por cirurgia de alta frequência ou conização com bisturi a frio. Se a biopsia demonstrar diagnostico maior que lesão de alto grau, então a paciente deve ser referenciada para o **Centro Especializado de Alta Complexidade para procedimento específico.**

Importante que a equipe acompanhe se a paciente compareceu no serviço de sua convocação para o exame referido, a fim de manter o acompanhamento da mesma.

5.8 Lesões de alto grau não podendo excluir micro invasão ou carcinoma epidermóide invasor.

Todas as pacientes que apresentem citopatologia sugestiva de lesão de alto grau não podendo excluir micro invasão ou carcinoma epidermóide invasor, na Unidade de Atenção Básica, **devem ser encaminhadas imediatamente à Unidade de Referência de Média Complexidade para colposcopia como conduta de laudo do Hospital do Amor de Barretos.** A definição histopatológica de invasão se impõe na Unidade de Referência de Média Complexidade.

Quando a colposcopia for satisfatória ou insatisfatória e mostrar lesão, a conduta recomendada é a biopsia. Se o resultado da biopsia for de carcinoma invasor, a paciente deverá ser encaminhada para o Centro Especializado de Alta Complexidade. Se o resultado de biopsia não confirma carcinoma invasor, realizar conização, desde que não seja indícios clínicos de invasão, situação na qual a paciente deverá ser encaminhada ao Centro Especializado de Alta Complexidade. Quando a colposcopia for satisfatória ou insatisfatória e não mostrar lesão, indicar conização e recomendação específica.

Nota Técnica:*Exceto nos casos com indícios clínicos sugestivos de invasão, os quais serão encaminhados ao Centro Especializado de Alta Complexidade.

Importante que a equipe acompanhe se a paciente compareceu no serviço de sua convocação para o exame referido, a fim de manter o acompanhamento da mesma.

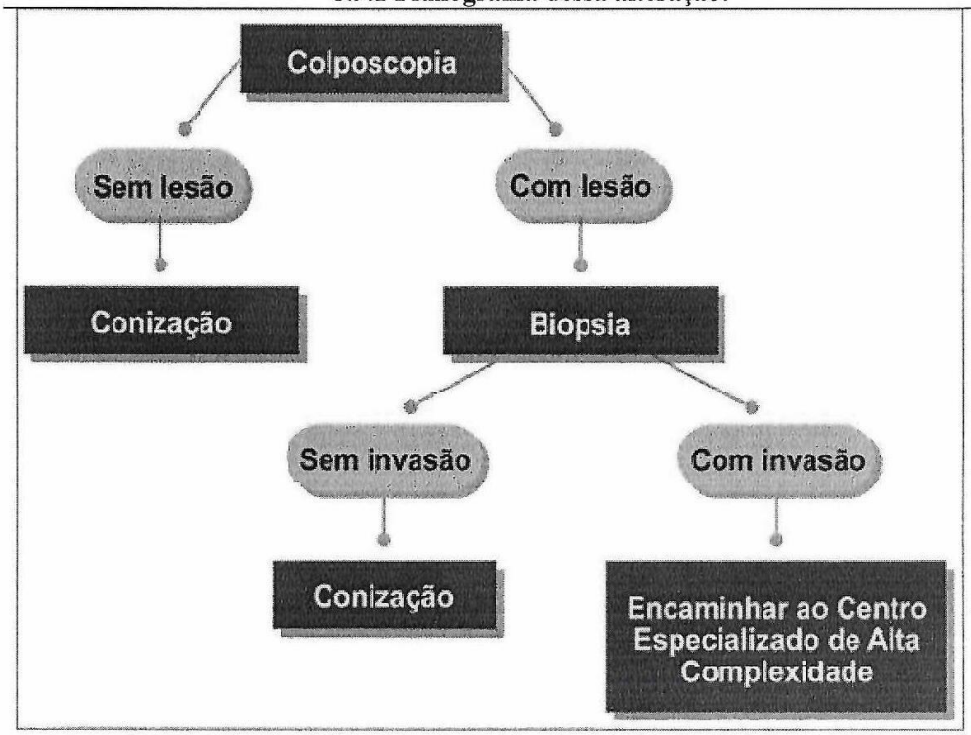
5.8.1 Fluxo dessa alteração.



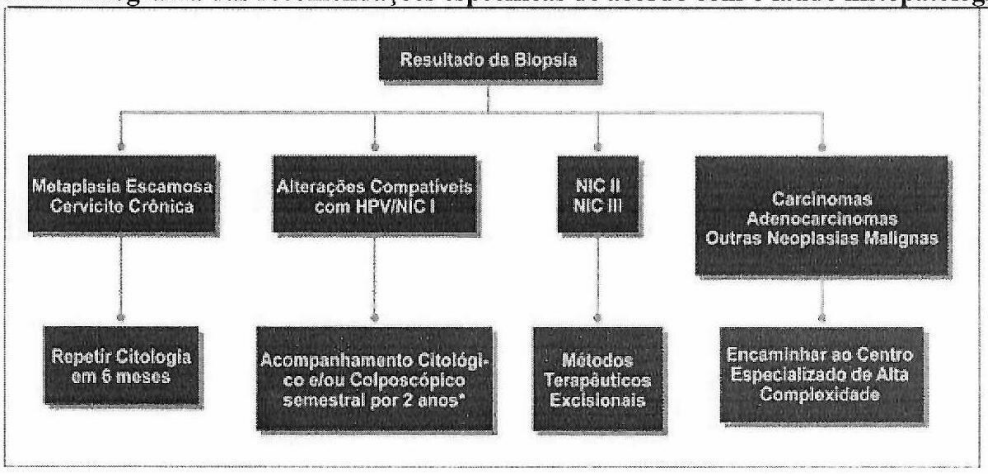
5.9 Adenocarcinoma in situ/invasor

Cerca de 48% a 69% das mulheres com laudo citopatológico sugestivo de adenocarcinoma in situ apresentam confirmação da lesão à histopatologia e, dessas, 38% apresentam laudo de adenocarcinoma invasor. **Portanto, todas as pacientes com citologia sugestiva de adenocarcinoma in situ, encontrada na Unidade de Atenção Básica, deverão ser encaminhadas para a Unidade de Referencia de Média Complexidade para colposcopia imediata, assim como as portadoras de laudo citopatológico sugestivo de adenocarcinoma invasor como vai sugerir laudo do Hospital do Amor de Barretos.**

5.9.1 Fluxograma dessa alteração:



5.10 Fluxograma das recomendações específicas de acordo com o laudo histopatológico.



6. Situações Especiais.

6.1 Mulheres imunodeprimidas.

As mulheres imunodeprimidas, com resultado citológico alterado, tem risco aumentado de apresentarem lesão histopatológica mais grave, ou progressão da lesão, incluindo a evolução para o câncer do colo do útero. Recomenda-se, portanto, encaminhas à Unidade de Referência de Média Complexidade, para colposcopia imediata. Considera-se paciente imunodeprimidas aquela portadora do HIV, usaria de corticoides, transplantada, entre outras.
Nas mulheres portadoras do HIV, as lesões percursoras apresentam envolvimento cervical

mais extenso e com mais frequência envolvem outros órgãos do trato genital inferior, tais como, a vagina, a vulva e a região perianal. A investigação da paciente com citologia sugestiva de lesões de baixo e alto grau e o respectivo tratamento deve ser acompanhado de introdução de terapia antirretroviral eficaz. Isso reduz o risco de recorrências, de progressão de lesões existentes e de persistência pós-tratamento.
As pacientes imunodeprimidas, uma vez na Unidade de Referência de Média Complexidade, serão submetidas às condutas anteriormente apresentadas nesse documento. Quando retorno à Unidade de Atenção Básica, deverão ser rastreadas anualmente por toda a vida, em decorrência de maior risco de recidiva.

6.2 Gestantes.

Coletar apenas com prescrição médica, tendo a preferência de coleta pelo profisisonal solicitante - conduta especifica deste Protocolo municipal.

Mulheres gestantes com o laudo citopatológico alterado devem seguir a conduta recomendada para as pacientes não gravidas, na Unidade de Atenção Básica.
Na Unidade de Referência de Média Complexidade, o objetivo principal é afastar a possibilidade de lesão invasora; portando, diante de uma colposcopia satisfatória ou insatisfatória mostrando lesão sugestiva de invasão, a biopsia se impõe. Caso contrario, isto é, na presença de lesão colposcópica sugestiva de lesão de alto grau ou de maior gravidade, a paciente permanecera em controle colposcópico e citológico na Unidade de Referência de Média Complexidade, trimestralmente, até o parto. Confirmada a invasão pela biopsia, a paciente devera ser encaminhada ao Centro Especializado de Alta Complexidade. Se a colposcopia for insatisfatória não mostrando lesão, uma nova colposcopia deve ser realizada em três meses, pela possibilidade de a colposcopia se tornas satisfatória na evolução da gravidez. **Toda lesão colposcópica associada à citologia de invasão deve ser biopsiada.**
A conduta obstétrica, em principio, para a resolução da gravidez, não deve ser modificada em decorrência dos resultados colposcópicos, citopatológicos e histopatológicos, exceto nos casos de franca invasão ou obstrução do canal do parto. Após o parto, as reavaliações colposcópica e citopatológica deveram ser realizadas, entre seis e oito semanas, na Unidade de Referência de Média Complexidade.

6.3 Adolescentes

De acordo com a Lei n° 8069, de 13/07/1990, que despõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se criança, a **pessoa até doze anos de idade incompletos,** e adolescentes aquelas entre doze e dezoito anos de idade. Coletas não devem ser feitas nessa idade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE ATENÇAO À SAÚDE. INSTITUTO NACIONA DE CANCER. Nomenclatura brasileira para lados cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800008. Acesso em: 22/07/2024.

FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO. **Condutas clínicas frente aos resultados do exame de Papanicolau.** FOSP: São Paulo, 2005.

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. **Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro (Brasil): INCA, 2005.

REUNIÃO EQUIPE DO HOSPITAL DE AMOR DE BARRETOS (2024).

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO

Licitações e Contratos

Homologação / Adjudicação

Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Pereira Barreto
Av.Cel. Jonas Alves de Mello, 2.026 - CEP 15371-250 - Fone:(18)3704-2373
PEREIRA BARRETO - S.P.

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DA CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA Nº 002/2025

EVANDRO IWATA, Diretor do Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Pereira Barreto, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o entendimento da Pregoeira, FABIANA CRISTINA DE SOUZA DA SILVA BORANGA e da Equipe de Apoio, constituídos ambos pela Portaria nº 2.403/2025.

RESOLVE:

Vistos e analisados os autos do processo licitatório na modalidade **Concorrência Eletrônica**, verifico que toda a legislação aplicável foi devidamente observada, encontrando-se o procedimento em conformidade com os requisitos legais.

Diante disso, **HOMOLOGO** o resultado e **ADJUDICO** o objeto da licitação à empresa vencedora:

EMPRESA: MWV ELETROMECÂNICA LTDA
CNPJ: 38.492.919/0001-12

OBJETO: Contratação de empresa especializada para execução de serviços de adequação e melhoria dos conjuntos motobomba das Estações Elevatórias de Esgoto **EEE-03** (Porto Municipal), **EEE-06** (Praia Municipal) e **EEE-07** (Colinas do Tietê), no município de Pereira Barreto.

VALOR: R$ 760.000,00 (setecentos e sessenta mil reais).

Pelo resultado da licitação, determino a expedição do respectivo contrato, para que produza seus efeitos legais.

Pereira Barreto, 15 de agosto de 2025.

EVANDRO IWATA
Diretor Executivo

EXPEDIENTE

Prefeitura
Telefone: (18) 3704-8500
CNPJ 44.446.904/0001-10
Av. Cel. Jonas Alves de Mello, 1947 - Centro

Câmara Municipal
Telefone: (18) 3704-4455
CNPJ 55.757.785/0001-33
Rua Cozo Tagucchi, 1423 - Centro

Serviço Autônomo de Água e Esgoto
Telefone: (18) 3704-2373
CNPJ 44.447.258/0001-06
Av. Cel. Jonas Alves de Melo, 2026 - Centro

Santa Casa de Misericórdia
Telefone: (18) 3704-4155
CNPJ 53.966.966/0001-44
Rua Dr. Dermival Franceschi, 505 - Centro

UBS III "Dr. Dermival Franceschi" (Postão)
Telefone: (18) 3746-8330
Rua Dermival Franceschi, 1826

UBS "Dr. José Alexandrino Filho" (Marão)
Telefone: (18) 3704-4791
Rua Dom Pedro II, s/n

UBS "Dr. Nildo Neri de Oliveira" (COHAB)
Telefone: (18) 3704-3507 | (18) 3704-4099
Rua Yukio Akyama, s/n

UBS "Celestino de Carvalho" (Ipê)
Telefone: (18) 3704-4320
Rua Benigno Lopes, s/n

UBS "Antônio Domiciano Barboza" (Lapinha)
Telefone: (18) 3704-1668
Rua Dermival Franceschi, 864

UBS "Valter Gatti" (Nova Veneza)
Telefone: (18) 3746-1246
Rua Cel. Basileu Estrela, s/n

Delegacia Geral de Polícia
Telefone: (18) 3704-2322
Av. Brasil, 1484

Polícia Militar
Telefone: 190 | (18) 3704-1666
Rua Dermival Franceschi, 2332

Corpo de Bombeiros
Telefone: 193 | (18) 3704-2904
Rua Argentina, 506

Dr. Hermínio Barbosa Komatsu
Prefeito

Sílvio Luís Cândido
Vice-Prefeito

Fábio Akira Irikura
Presidente da Câmara Municipal

Fábio José França (Tuquinha)
Vice-Presidente da Câmara Municipal

DIÁRIO OFICIAL

Estância Turística de Pereira Barreto - SP

Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade. Conforme Lei Municipal nº 4.322, de 14 de fevereiro de 2014.

E-mail: imprensa@pereirabarreto.sp.gov.br
Site: pereirabarreto.sp.gov.br