



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37968-000 | 35 3591 - 5100
www.montesantodeminas.mg.gov.br administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

PROJETO DE LEI Nº 019/2024.

Autoriza o Poder Executivo a contratar, em caráter temporário e de excepcional interesse público, na forma do Art. 37, inc. IX, da Constituição Federal, os profissionais que menciona.

O Povo do Município de Monte Santo de Minas, por seus representantes legais, aprova e eu, na qualidade de Prefeito Municipal, em seu nome sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica autorizado o Poder Executivo a contratar, em caráter temporário e de excepcional interesse público, na forma do disposto no Art. 37, Inc. IX, da Constituição Federal, para a realização de atividades e trabalhos específicos na área da saúde pública municipal, pelo período abaixo discriminado, os seguintes profissionais:

I – 01 (um) médico, 01 (um) enfermeiro e 02 (dois) auxiliares de enfermagem, todos com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, pelo período de 02 (dois) meses, podendo ser prorrogado enquanto perdurar a necessidade, até o limite máximo de 12 (doze) meses, com suporte no Decreto nº 64, de 26/01/2024, que declarou Situação de Emergência em Saúde Pública no Estado de Minas Gerais em razão do cenário epidemiológico de Doenças Infecciosas Virais – 1.5.1.1.0 – Arboviroses e na Nota Técnica Conjunta SUBVS/SUBRAS nº 1/2024, que orienta acerca de serviços e salas de prevenção no tratamento da epidemia.

Art. 2º As contratações descritas no art. 1º serão efetivadas através de Contrato Administrativo por tempo determinado.

Parágrafo único. Os contratos firmados entre as partes poderão ser rescindidos antes do término previsto, no caso da extinção dos motivos que geraram as contratações emergências autorizadas pela presente Lei.

Art. 3º A remuneração paga pela contratação dos serviços de que trata o art. 1º, obedecerá a tabela de vencimentos correspondente à tabela de vencimentos correspondentes ao padrão do Quadro de Pessoal Efetivo, para cumprimento integral da carga horária prevista no inciso I do art. 1º.

§ 1º No caso de cumprimento de jornada inferior à contratada, a remuneração será paga proporcional carga horária executada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37968-000 | 35 3591 - 5100
www.montesantodeminas.mg.gov.br administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

§ 2º O prazo determinado de trabalho não cria vínculo empregatício de qualquer natureza com a Administração.

Art. 4º O Contrato de Trabalho dar-se-á mediante Termo de Compromisso a ser celebrado entre o profissional e o Poder Executivo Municipal, estando dispensada a realização de teste seletivo e/ou concurso público, ficando o cadastro e seleção a cargo da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 5º As despesas decorrentes com a aplicação da presente Lei correrão por conta de dotações próprias do orçamento vigente, suplementadas se necessário.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Monte Santo de Minas/MG, aos 22 de março de 2024.

Carlos Eduardo Donnabella
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37968-000 | 35 3591 - 5100
www.montesantodeminas.mg.gov.br administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

JUSTIFICATIVA

Monte Santo de Minas/MG, aos 22 de março de 2024.

Senhor Presidente,

Senhoras Vereadoras, Senhores Vereadores:

No uso das prerrogativas que são conferidas ao Chefe do Poder Executivo pela Lei Orgânica do Município de Monte Santo de Minas (LOM), dirijo-me a Vossas Excelências para remeter-lhes, para apreciação e aprovação desta Casa Legislativa, o Projeto de Lei que **“Autoriza o Poder Executivo a contratar, em caráter temporário e de excepcional interesse público, na forma do Art. 37, inc. IX, da Constituição Federal, os profissionais que menciona.”**

Em complemento às ações municipais que vêm sendo executadas na área da saúde pública, o presente Projeto de Lei objetiva a contratação emergencial e temporária de profissionais de saúde – médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem - para atuarem na Secretaria Municipal da Saúde, com fundamento nas orientações formatadas pelo governo estadual através de nota Técnica Conjunta SUBVS/SUBRAS nº 01/2024, em razão do cenário epidemiológico em Minas Gerais, que sofre com aumento dos casos de Doenças Infecciosas Virais – 1.5.1.1.0 – Arboviroses.

Sendo a saúde um direito de todos e dever do Estado, não pode o Município deixar de oferecer tal serviço essencial à sua população, sendo o objetivo destas contratações expandir os trabalhos de combate à dengue no município, possibilitando um serviço mais efetivo de controle e combate a esta moléstia.

Outrossim, necessitamos do preenchimento das vagas de maneira imediata para permitir a ampliação dos trabalhos de combate à epidemia, combatendo o aumento significativo de casos no município.

Ressaltamos o caráter **Urgente/Urgentíssimo** do presente Projeto de Lei, especialmente pela necessidade das contratações, bem como incrementar a eficácia e continuidade das ações administrativas voltadas à saúde pública municipal. Desta forma, estamos encaminhando o presente projeto de lei a essa Egrégia Câmara Municipal, esperando sua apreciação e aprovação pelos Nobres Edis.

Atenciosamente.

Carlos Eduardo Donnabella
Prefeito Municipal

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Subsecretaria de Vigilância em Saúde****Nota Técnica nº 1/SES/SUBVS/2024****PROCESSO Nº 1320.01.0017077/2024-48****NOTA TÉCNICA CONJUNTA SUBVS/SUBRAS nº 1/2024****ORIENTAÇÕES SOBRE A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E ABERTURA DE SALA DE HIDRATAÇÃO VENOSA EM SITUAÇÃO DE AUMENTO DE CASOS OU EPIDEMIA DE ARBOVIROSES NO ESTADO DE MINAS GERAIS.****APRESENTAÇÃO**

O cenário epidemiológico das arboviroses no estado de Minas Gerais, caracterizado pela circulação simultânea dos vírus da dengue e chikungunya, exige uma organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de forma integrada à vigilância com suas áreas de atuação em parceria com a Atenção Primária à Saúde (APS), coordenadora e ordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), e a rede especializada destinada à assistência aos casos graves, com o objetivo de evitar a morbimortalidade.

A abordagem precoce do usuário, com correta classificação do caso clínico e seu manejo, são fatores de sucesso para evitar a evolução de casos graves e óbito. Assim, o acolhimento e a classificação de risco devem ocorrer em todas as portas de entrada, reduzindo o tempo de espera, definindo o plano de acompanhamento e a melhor tipologia de cuidado para cada usuário.

No intuito de atender precocemente o usuário para que ele não se agrave e inicie sua recuperação, ou mesmo para que ele deixe de concorrer nas outras portas de entrada, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Pronto Atendimento (PA) e Hospitais, com os demais usuários que buscam atendimento clínico por outras causas gerais, uma sala de hidratação venosa poderá ser implantada pelos municípios.

1. SALA DE HIDRATAÇÃO VENOSA

Trata-se de instalações provisórias que podem ser estruturadas em uma área física que ofereça as condições adequadas para o funcionamento de serviços de saúde, seja uma unidade existente ou serviço adaptado para este fim, dentro das condições de segurança para usuários e trabalhadores (ver item 3).

Essas unidades devem estar organizadas para atendimento dos usuários classificados no Grupo B e C, conforme estadiamento clínico da dengue referenciado por (BRASIL, 2016), de acordo com avaliação e recomendação médica para as demais arboviroses. Esses usuários, preferencialmente referenciados pela APS, são aqueles que apresentam algum tipo de manifestação hemorrágica, seja ela espontânea ou provocada (prova do laço positiva), ou usuários com condições clínicas de risco (crianças, gestantes, idosos, usuários com comorbidade), necessitando de hidratação supervisionada pela equipe de enfermagem e com avaliação médica contínua.

Esses usuários devem permanecer na unidade por um período curto – em observação por no máximo 24 horas – tempo necessário para a estabilização, e após avaliação clínica e laboratorial, poderão ser liberados ou, em caso de agravamento, encaminhados para uma unidade de maior complexidade (BRASIL, 2013).

2. CRITÉRIOS GERAIS PARA IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS SALAS DE HIDRATAÇÃO VENOSA

- **Epidemiologia Local:** Avaliação da incidência e prevalência das arboviroses na região para determinar a necessidade de abertura do serviço. O aumento significativo de casos com base na série histórica anual pode indicar a urgência de abrir um local para o tratamento.
- **Capacidade assistencial:** O setor de epidemiologia municipal deve analisar em conjunto com as equipes da RAS a capacidade instalada das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), a demanda nas UPA, PA e Hospitais, com participação da gestão do município, para a tomada de decisão a respeito da abertura das salas de hidratação.
- **Capacidade Instalada de Resposta:** Verificar se a rede assistencial atual tem capacidade para absorver os casos se ocorrer um aumento significativo. Essa avaliação necessita ser rápida, pois as arboviroses são doenças sazonais e pode ocorrer um aumento

expressivo de casos em curto espaço de tempo, aumentando a demanda por atendimento. Isso inclui avaliar a disponibilidade de leitos, equipamentos, profissionais de saúde e insumos necessários para o tratamento.

· **Protocolos de Atendimento:** Estabelecer ou seguir os protocolos vigentes para a dengue (DENGUE, 2016) e para os casos de chikungunya (BRASIL, 2017) para nortear as atividades dos profissionais. Os processos assistenciais incluem a avaliação do estado de saúde do usuário, análise dos sintomas e a gravidade para determinar a classificação do caso, e a necessidade de hidratação venosa. Os usuários com infecção por arbovírus podem desenvolver hemoconcentração ou apresentar sinais de alarme, que sinalizam evolução para formas graves e requerem hidratação venosa.

· **Perfil assistencial:** As recomendações feitas para o cuidado ao usuário das salas de hidratação se assemelham as unidades de urgência, no que tange a supervisão do seu quadro clínico, que exigem maior vigilância sobre sua evolução clínica. O usuário deverá ser acolhido e avaliado conforme a classificação de risco disponível no fluxograma de manejo clínico da dengue (DENGUE, 2016). Durante sua permanência na sala de hidratação, o usuário receberá acompanhamento e monitoramento dos sinais vitais, administração de fluidos intravenosos e outros tratamentos necessários.

· **Integração com a Rede de Saúde:** Assegurar que o local esteja integrado com outros serviços de saúde, como hospitais, unidades de APS, unidades de pronto atendimento e centros de vigilância epidemiológica, para uma resposta mais abrangente e coordenada. Deve ser estabelecido os meios de comunicação com essas outras unidades, inclusive ter fluxo definido para o transporte de forma segura em casos de transferência.

· **Monitoramento e Acompanhamento:** Acompanhamento regular do estado de saúde dos usuários com reavaliações clínicas e laboratoriais a cada 4 horas para ajustar o tratamento conforme necessário e garantir que estejam respondendo de forma adequada à reidratação (MINAS GERAIS, 2016).

· **Continuidade do cuidado:** Após avaliação clínica e laboratorial, os usuários estabilizados poderão ser liberados pelo médico e serão acompanhados pelas equipes de APS. Caso seja encaminhado para assistência em uma unidade de maior complexidade, a UAPS de referência do usuário deverá ser comunicada, e após a alta do usuário, a mesma deverá seguir com o acompanhamento.

· **Monitoramento e Avaliação Contínuos:** Estabelecer um sistema de monitoramento contínuo no município para avaliar a eficácia do serviço, ajustar os procedimentos conforme necessário e garantir o fornecimento adequado de recursos.

· **Comunicação e Divulgação:** Promover ampla divulgação à população sobre a existência desse serviço, seus critérios de acesso e a importância de procurar atendimento médico em casos suspeitos de arboviroses. As informações e orientações poderão ser repassadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em visitas domiciliares, alertando inclusive sobre a necessidade de hidratação oral na identificação de caso suspeito. Nas UAPS as informações e orientações também poderão ser repassadas aos usuários, além de serem noticiadas em mídias locais.

ATENÇÃO

Os critérios gerais para implantação e funcionamento das salas de hidratação venosa podem variar dependendo das diretrizes médicas locais, da gravidade da situação epidemiológica e da disponibilidade de recursos. É essencial seguir as orientações de profissionais de saúde e autoridades competentes ao abrir e operar uma sala de hidratação venosa para usuários com arboviroses.

É válido ressaltar que a sala de hidratação venosa dentre suas atribuições também se inclui o acompanhamento diário da evolução clínica dos usuários diagnosticados com um agravo de arboviroses, reduzindo a demanda na APS e de outras unidades de saúde.

3. ESTRUTURA E SERVIÇO DE APOIO

Infraestrutura e equipamentos necessários:

Para garantir uma boa infraestrutura, uma sala de hidratação deve contar com leitos de hidratação venosa ou poltronas, com área mínima de 6 m² por leito e 5 m² / poltrona; uma sala de classificação de risco com área mínima de 6,0 m²; consultórios médicos com área mínima de 7,5 m²; uma sala de aplicação de medicamentos com área mínima de 5,0 m²; laboratório ou sala de coleta e sala de espera. Além de ventilação natural ou artificial e acessibilidade conforme a NBR 9050, da ABNT.

Deve haver espaço adequado/adaptado, equipamentos de infusão intravenosa, equipamentos para aferição de sinais vitais e suprimentos médicos necessários para tratamento dos usuários:

- Cartão de Acompanhamento dengue/zika/chikungunya;
- Ficha de notificação epidemiológica do SINAN;
- Termômetro;
- Esfigmomanômetro adulto e criança;
- Estetoscópio;

- Oxímetro;
- Glicosímetro;
- Relógio com Segundos;
- Caneta e Papel;
- Ficha de Anotação ou Registro;
- Algodão ou Lenços Descartáveis;
- Álcool em Gel 70% ou Solução Antisséptica;
- Luvas Descartáveis e máscaras cirúrgicas;
- Tabela de Referência para Sinais Vitais;
- Régua da escala da dor;
- Medicamentos básicos: sintomáticos (dipirona, paracetamol) Sais de Reidratação Oral (cloreto de sódio, glicose anidra, cloreto de potássio, citrato de sódio di-hidratado), pó para solução oral; Dipirona sódica 500mg/ml solução oral, Dipirona sódica 500mg/ml solução injetável; Paracetamol 500mg comprimido, Paracetamol 200mg/ ml solução oral; Cloridrato de Metoclopramida 5 mg/ml solução injetável; Soro Fisiológico a 0,9% (para situações de necessidade imediata de reposição volêmica, até a chegada do usuário a unidade de saúde de maior complexidade); Solução ringer + lactato (lactato de sódio 3 mg/ml + cloreto de sódio 6 mg/ml + cloreto de potássio 0,3 mg/ml + cloreto de cálcio 0,2 mg/ml) solução injetável (MINAS GERAIS,2016);
- Soro fisiológico a 0,9% e Ringer Lactato;
- Carrinho de emergência e leito de emergência;
- Cateter intravenoso adulto e infantil, agulhas de vários calibres, scalp, assistencial, seringas, álcool, fita hipoalergênica, esparadrapo;
- Caixas para descarte material perfurocortante;
- Suporte para hidratação;
- Cadeira;
- Macas ou poltronas;
- Estrutura de comunicação e transporte

Ressalta-se que, é necessário que a sala de hidratação estabeleça um fluxo de referência para a unidade de urgência ou hospitalar e transporte imediato garantido em caso de complicações em usuários da unidade. Adquirir medicamentos e materiais de consumo de acordo com a demanda e reserva estratégica para situações excepcionais. Para demais orientações consultar normativas vigentes (BRASIL 2009,2016).

4. MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÕES

- Limpeza das superfícies da sala deve ser com detergente neutro específico para estabelecimentos de saúde e em seguida realizar desinfecção com solução desinfetante à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio, desde que sejam regularizados junto à Anvisa, e seguindo as orientações previstas no manual da Anvisa: "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies", 2012 (<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-edesinfeccao-de-superficies.pdf/view>). Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro.
- Higienização das mãos com sabonete líquido entre pacientes por 40 a 60 segundos e quando não houver sujidade, friccionar com solução alcoólica a 70% por 20 a 30 segundos até que sequem totalmente.
- Uso obrigatório de equipamentos de proteção individual (EPI) durante atendimento ao paciente conforme medidas de precaução.
- Remover as luvas após o uso, antes de tocar em itens e superfícies não contaminadas e antes de passar para outro paciente. Realize a higiene das mãos imediatamente após a remoção das luvas.
- Os resíduos provenientes da assistência aos pacientes devem ser enquadrados na categoria A1 conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/noticias-anvisa/2018/confira-nova-regra-sobre-residuos-de-servicos-de-saude>). Materiais perfuro cortante devem ser desprezados em recipiente estanque, rígido, com tampa e devidamente identificado.

5. RECURSOS HUMANOS

- **Dimensionamento da equipe** - Deverá ser avaliado pelo município de acordo com o porte da unidade, do número de casos diários e do perfil epidemiológico local. É necessário contar com uma equipe 24 horas por dia ou ter referência garantida para os usuários, em caso de funcionamento apenas diurno.
- **Composição da equipe** – A equipe deverá ser composta, minimamente, por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) e profissionais de apoio (administrativo, limpeza e segurança). Caso haja laboratório nas dependências da unidade,

sé debate necessário também técnicos de laboratório

· **Qualificação da equipe** – As equipes (médicos e enfermeiros) devem estar qualificadas com relação aos aspectos clínicos das doenças e manejo dos usuários segundo os protocolos vigentes, sendo importante toda equipe manter uma postura acolhedora e a vigilância sobre os usuários, de acordo com as especificidades de cada função. Em se tratando de unidade criada em caráter provisório, onde são lotados profissionais de outras unidades e profissionais contratados especificamente para este trabalho, existe a necessidade de capacitação da equipe que poderá ocorrer de forma presencial ou remota, por meio do curso disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) (AVASES, 2024).

6. APOIO DIAGNÓSTICO

A unidade que não disponha de laboratório próprio, deverá ter definido um laboratório de referência, com formulário de solicitação utilizado por ele, bem como para realização da coleta. O fluxo de transporte dos materiais coletados deverá ser estabelecido e ocorrer de forma segura, durante todo o horário de funcionamento da unidade.

a) Exames inespecíficos

- Realizar os exames indicados para cada grupo após a classificação de risco (exemplo: hemograma, dosagem de albumina sérica, transaminases, dentre outros) e de acordo com as comorbidades apresentadas pelo usuário. Por exemplo, analisar glicemia em usuários diabéticos e função renal em usuários com doença de base.
- Propor estratégias para garantir a realização e liberação rápida dos resultados dos exames, conforme os períodos recomendados nos protocolos do Ministério da Saúde para reavaliação do usuário.
- Poderão ser utilizados laboratórios próprios ou de terceiros através de contratos já existentes ou emergenciais. Recomenda-se estabelecer edital de aquisição de serviços, especificações referentes à logística para a coleta do material e prazos determinados para a entrega e quantidade de exames estimada.
- Garantir a realização de exames de ultrassonografia e radiografia, nos casos recomendados, referenciando para outros serviços de apoio ou encaminhar o usuário para serviço de maior complexidade.

b) Exames específicos

- Garantir a coleta e o envio de amostras em tempo oportuno para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) ou Centro Colaborador referenciado, conforme o período de início dos sintomas. Em situações epidêmicas, devem ser priorizados os exames de casos graves, com sinais de alarme, gestantes, óbitos e uma amostragem de 10% dos usuários atendidos (importante priorizar grupos vulneráveis como crianças, idosos e pessoas com comorbidades), seguindo orientações da SES/MG e da Fundação Ezequiel Dias (FUNED);
- Acompanhar, por meio do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), os resultados dos exames encaminhados ao LACEN ou Centro Colaborador.

ATENÇÃO

O manejo clínico dos usuários com suspeita de dengue não depende do resultado do exame específico.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Com o intuito de ampliar a oferta de cuidados aos usuários com o diagnóstico de agravos por arboviroses e reduzir a sobrecarga de outros pontos de atenção da RAS, a abertura de salas de hidratação venosa nos municípios pode ser uma alternativa temporária e efetiva em períodos sazonais com elevada incidência de casos confirmados.
- Cabe reforçar que as equipes de saúde devem garantir a realização adequada das notificações dos casos e estabelecer fluxo de informação para a vigilância epidemiológica.
- Ressalta-se que as informações/orientações contidas nessa nota poderão sofrer alterações conforme atualizações dos documentos orientativos.

8. REFERÊNCIAS

AVASES. Ambiente Virtual de Aprendizado Disponível em:< <http://ava.saude.mg.gov.br/course/index.php?categoryid=6>>. Acesso em: 31 jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, **2009**. ISBN 978-85-334-1602-4. 1. Dengue. 2. Prevenção. 3. Controle de endemias. I. Título. II. Série. p.6. Disponível em:< https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf> Acesso em: 31 jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1.. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, **2013**. XXX, p.21 : il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN XXXXXXXXXXXX Dengue 2 - Organização dos Serviços 3 - Saúde Pública. Disponível em:< <https://www.cosemsssp.org.br/downloads/diretrizes-aumento-dengue.pdf>. >. Acesso em: 31 jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, **2016**. 58 p. : il. ISBN 978-85-334-2344-2 1. Dengue. 2. Diagnóstico. 3. Saúde pública. I. Título. Disponível em:< https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_manejo_adulto_crianca_5ed.pdf>. Acesso em: 31 jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, **2017**. 65 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: . ISBN 978-85-334-2494-4 1. Manejo Clínico. 2. Chikungunya. 3. Tratamento. 4. Classificação de risco. I. Título. Disponível em:< https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico.pdf> Acesso em: 31 jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, **2022**. 36 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: Disponível em:< http://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_atencao_saude_epidemia_arboviroses.pdf ISBN 978-65-5993-152-1 1. Infecções por arbovirus. 2. Epidemia. 3. Atenção primária à saúde. I. Título. Disponível em:< <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Publicacoes/CASOS/Epidemia-ARBOVIROSES-25-04-2022.pdf>>. Acesso em: 31 jan.2024.

MINAS GERAIS. Diretrizes para a Organização dos Serviços de Atenção à Saúde Em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue no Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte,v1,p.16, março **2016**. Disponível em:< <https://www.saude.mg.gov.br/aedes/orientacoes>>. Acesso em: 31 jan.2024.

MINAS GERAIS. Alinhamento de conceitos sobre Modelagem de Redes. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte,v1,p.3-22,2023.



Documento assinado eletronicamente por **Danielle Costa Capistrano Chaves, Coordenador(a)**, em 06/02/2024, às 15:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jaqueline Silva de Oliveira, Superintendente**, em 06/02/2024, às 16:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Campos Prosdociami, Subsecretário(a)**, em 06/02/2024, às 16:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Christina Coelho Nunes, Diretor(a)**, em 06/02/2024, às 17:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Moreira de Castro, Subsecretário(a)**, em 06/02/2024, às 17:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Helen de Almeida Silva Oliveira, Superintendente**, em 06/02/2024, às 19:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Marcela Lencine Ferraz, Diretor (a)**, em 06/02/2024, às 20:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Silvana Novaes Ferreira, Coordenador(a)**, em 07/02/2024, às 05:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Filipe Curzio Laguardia, Superintendente**, em 08/02/2024, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Anderson Macedo Ramos, Diretor (a)**, em 08/02/2024, às 12:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **81655823** e o código CRC **AD6FC2D6**.



Decreto com numeração especial nº 64, de 26/01/2024

Texto Original

Declara SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública
no Estado, em razão do cenário epidemiológico de
Doenças Infecciosas Virais – 1.5.1.1.0 – Arboviroses.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, no uso de atribuição que lhe confere o inciso VII do art. 90 da Constituição do Estado, tendo em vista o disposto na Lei Federal nº 12.608, de 10 de abril de 2012, e considerando:

o impacto econômico e social historicamente relacionado à Dengue no Estado, podendo ser potencializado durante uma epidemia com ocorrência simultânea de casos de Chikungunya;

que Minas Gerais registrou, em 2023, um aumento significativo nos casos e óbitos confirmados de Dengue e Chikungunya;

que, no ano de 2024, já foram registrados até a Semana Epidemiológica nº 3 um total de 11.490 casos

confirmados de Dengue e 3.067 casos confirmados de Chikungunya;

a predominância da circulação do sorotipo DENV 1, o aumento crescente de positividade laboratorial dos casos de Dengue e Chikungunya e a detecção do sorotipo DENV 3 autóctone na Região Metropolitana de Belo Horizonte;

que houve aumento nas solicitações de internação no Estado, especialmente em razão dos casos graves de Dengue com complicações;

DECRETA:

Art. 1º – Fica declarada SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública no Estado, em razão do cenário epidemiológico de Doenças Infecciosas Virais – 1.5.1.1.0 – Arboviroses, conforme Portaria Federal nº 260, de 2 de fevereiro de 2022, do Ministério do Desenvolvimento Regional.

Art. 2º – Fica autorizada, em razão da SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA, a adoção de todas as medidas administrativas e assistenciais necessárias à contenção do aumento da incidência de casos de Arboviroses, em especial a aquisição pública de insumos e materiais, doação e cessão de equipamentos e bens e a contratação de serviços estritamente necessários ao atendimento da situação emergencial, nos termos do inciso VIII do art. 75 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

§ 1º – A dispensa de licitação levada a efeito com base na situação emergencial somente será permitida enquanto esta perdurar, respeitada a vigência deste decreto, com o objetivo de evitar o perecimento do interesse público, devendo a Administração Pública estadual, nesse interregno, providenciar o regular processo de licitação.

§ 2º – Caberá à Secretaria de Estado de Saúde – SES instituir diretrizes gerais para a execução das

medidas de enfrentamento da SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública, podendo, no âmbito de suas competências, editar normas complementares para a fiel execução do disposto neste decreto.

Art. 3º – Para atendimento das necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes do aumento da incidência de casos de Arboviroses, as autoridades representativas dos órgãos estaduais poderão requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização, nos termos da legislação vigente.

Art. 4º – Fica instalado o Centro de Operações de Emergências de Arboviroses – COE-Minas-Arboviroses, coordenado pela SES, para monitoramento e gestão da SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública declarada.

Art. 5º – Compete à SES a desmobilização do COE-Minas-Arboviroses.

Art. 6º – A tramitação dos processos referentes a assuntos vinculados a este decreto correrá em regime de urgência e prioridade em todos os órgãos e entidades da Administração Pública estadual.

Art. 7º – Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, vigorando pelo prazo de cento e oitenta dias.

Belo Horizonte, aos 26 de janeiro de 2024; 236º da Inconfidência Mineira e 203º da Independência do Brasil.

ROMEU ZEMA NETO



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37968-000 | 35 3591 - 5100

www.montesantodeminas.mg.gov.br

administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

DECLARAÇÃO

O Município de Monte Santo de Minas, Estado de Minas Gerais, através do ordenador de despesas abaixo assinado, **DECLARA** para os devidos fins de direito e a quem interessar possa, que até a presente data o Município está cumprindo com os limites constitucionais, em especial o limite de despesas com pessoal, conforme artigos 20, III, "a" e "b", 22, parágrafo único e 59, § 1º, II, todos da Lei Complementar 101/2000, tudo conforme o RGF constante do artigo 55, I, "a" da Lei Complementar 101/2000, com referência à competência dezembro/2023, conforme relatório anexo.

Declara ainda que as despesas referentes aos Projetos de Lei encaminhados à esta Comissão Casa de Leis possuem adequação com o PPA, a LDO e com a LOA.

Monte Santo de Minas, 22 de março de 2024.

Marco Aurélio Marçal Cacciari
Secretário Municipal de Administração Geral

MUNICÍPIO DE MONTE SANTO DE MINAS - MG - PODER EXECUTIVO
RELATÓRIO DE GESTÃO FISCAL
DEMONSTRATIVO DA DESPESA COM PESSOAL
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
DEZEMBRO DE 2023
RGF - ANEXO I (LRF, art. 55, inciso I, alínea "a")

ESTADO/TRIBUNAL

R\$ 1,00

DESPESA COM PESSOAL	DESPESAS EXECUTADAS (Últimos 12 Meses)													R\$ 1,00
	LIQUIDADAS													INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (b)
	JAN/2023	FEV/2023	MAR/2023	ABR/2023	MAI/2023	JUN/2023	JUL/2023	AGO/2023	SET/2023	OUT/2023	NOV/2023	DEZ/2023	Total (Últimos 12 meses) (a)	
DESPESA BRUTA COM PESSOAL (I)	2.745.700,13	2.955.187,64	3.037.619,07	3.015.621,10	3.110.023,10	4.415.262,62	3.326.591,17	3.293.746,01	3.322.536,25	3.312.738,70	3.261.333,64	5.271.766,71	41.068.126,14	
Pessoal Ativo	2.647.007,75	2.832.902,66	2.921.240,76	2.896.969,46	2.980.547,46	4.252.142,26	3.206.315,53	3.174.110,37	3.198.500,61	3.193.823,06	3.139.858,00	5.088.486,41	39.531.904,33	
Vencimentos, Vantagens e Outras Despesas Variáveis.	2.355.437,11	2.531.097,78	2.610.581,11	2.572.760,64	2.647.027,54	3.898.842,98	2.856.695,91	2.834.858,34	2.838.323,07	2.834.601,29	2.783.035,79	4.389.009,08	35.152.270,64	
Obrigações Patronais	291.570,64	301.804,88	310.659,65	324.208,82	333.519,92	353.299,28	349.619,62	339.252,03	360.177,54	359.221,77	356.822,21	699.477,33	4.379.633,69	
Pessoal Inativo e Pensionistas	98.692,38	100.524,98	100.778,31	100.651,64	101.155,64	151.440,36	101.155,64	101.155,64	101.155,64	101.155,64	101.155,64	151.440,30	1.310.461,81	
Aposentadorias, Reserva e Reformas	45.833,59	47.653,79	46.812,78	45.435,43	45.561,43	68.342,17	45.561,43	45.561,43	45.561,43	45.561,43	45.561,43	68.342,12	595.788,46	
Pensões	52.858,79	52.871,19	53.965,53	55.216,21	55.594,21	83.098,19	55.594,21	55.594,21	55.594,21	55.594,21	55.594,21	83.098,18	714.673,35	
Outras desp. pessoal decorr. contr. terceir. ou Contrat. de forma indiret		21.760,00	15.600,00	18.000,00	28.320,00	11.680,00	19.120,00	18.480,00	22.880,00	17.760,00	20.320,00	31.840,00	225.760,00	
Despesa com Pessoal não Executada Orçamentariamente														
DESPESAS NÃO COMPUTADAS (II) (§ 1º do art. 19 da LRF)	168.308,11	176.267,21	189.654,44	144.854,66	157.318,20	159.837,90	146.750,80	167.083,81	260.213,91	262.653,10	185.406,37	379.364,50	2.397.713,01	
Indenizações por Demissão e Incentivos à Demissão Voluntária e Dedu	168.308,11	176.267,21	189.654,44	144.854,66	157.318,20	159.837,90	146.750,80	167.083,81	260.213,91	262.653,10	185.406,37	379.364,50	2.397.713,01	
Decorrentes de Decisão Judicial de período anterior ao da apuração														
Despesas de Exercícios Anteriores de período anterior ao da apuração														
Inativos e Pensionistas com Recursos Vinculados														
DESPESA LÍQUIDA COM PESSOAL (III) = (I - II)	2.577.392,02	2.778.920,43	2.847.964,63	2.870.766,44	2.952.704,90	4.255.424,72	3.179.840,37	3.126.662,20	3.062.322,34	3.050.085,60	3.075.927,27	4.892.402,21	38.670.413,13	

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE LEGAL		
RECEITA CORRENTE LÍQUIDA - RCL (IV)	VALOR	% SOBRE A RCL AJUSTADA
(-) Transferências obrigatórias da União relativas às emendas individuais (art 166-A, § 1º da CF) (V)	81.579.137,67	
(-) Transferências obrigatórias da União relativas às emendas de bancada (art 166-A, § 16 da CF) (VI)	500.000,00	
(-) Receitas recebidas de dívida do Estado Minas Gerais (Acordo Judicial)	1.875.684,00	
= RECEITA CORRENTE LÍQUIDA AJUSTADA PARA CÁLCULO DOS LIMITES DA DESPESA COM PESSOAL (VII) = (IV - V - VI)		
DESPESA TOTAL COM PESSOAL - DTP (VIII) = (III a + III b)	79.203.453,67	
LIMITE MÁXIMO (IX) (incisos I, II e III, art. 20 da LRF)	38.670.413,13	48,82
LIMITE PRUDENCIAL (X) = (0,95 x IX) (parágrafo único do art. 22 da LRF)	42.769.864,98	54,00
LIMITE DE ALERTA (XI) = (0,90 x IX) (inciso II do § 1º do art. 59 da LRF)	40.631.371,73	51,30
FONTE: Sistema de Administração de Finanças Públicas, Unidade Responsável: Gabinete Municipal E Assessoria Governo, Emissão: 11/03/2024, às 17:15:32	38.492.878,48	48,60