

Boletim de Serviço

Nº 99, 13 de junho de 2017

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS – UFGD**

Rua Ivo Alves da Rocha, 558

Altos do Indaiá | CEP: 79823-501 | Dourados-MS |

Telefone: (67) 3410-3000 | Site: huufgd.ebserh.gov.br

JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO

Ministro de Estado da Educação

KLEBER DE MELO MORAIS

Presidente da EBSERH

MARIANA TRINIDAD R. C. GARCIA CRODA

Superintendente

PAULO CÉSAR NUNES DA SILVA

Gerente Administrativo

JOSÉ FLÁVIO SETTE DE SOUZA

Gerente de Atenção à Saúde

RENATA MARONNA PRAÇA LONGHI

Gerente de Ensino e Pesquisa

SUMÁRIO

COLEGIADO EXECUTIVO	4
APROVAR.....	4
RESOLUÇÃO Nº 37, DE 5 DE JUNHO DE 2017.....	4
RESOLUÇÃO Nº 38, DE 7 DE JUNHO DE 2017.....	4
RESOLUÇÃO Nº 40, DE 7 DE JUNHO DE 2017.....	18
RESOLUÇÃO Nº 41, DE 7 DE JUNHO DE 2017.....	20
TRANSFERIR.....	23
RESOLUÇÃO Nº 39, DE 7 DE JUNHO DE 2017.....	23
SUPERINTENDÊNCIA/DIREÇÃO GERAL	23
ESTABELECE PUNTO FACULTATIVO	23
PORTARIA Nº 127, DE 7 DE JUNHO DE 2017.....	23
RECOMPOR.....	24
PORTARIA Nº 128, DE 7 DE JUNHO DE 2017.....	24
PORTARIA Nº 129, DE 7 DE JUNHO DE 2017.....	25
PORTARIA Nº 130, DE 7 DE JUNHO DE 2017.....	25
PORTARIA Nº 132, DE 7 DE JUNHO DE 2017.....	26
PORTARIA Nº 135, DE 9 DE JUNHO DE 2017.....	27
ESPECIFICAR	29
PORTARIA Nº 131, DE 7 DE JUNHO DE 2017.....	29
CONCEDER.....	30
PORTARIA Nº 133, DE 7 DE JUNHO DE 2017.....	30
CONSTITUIR E COMPOR	30
PORTARIA Nº 134, DE 7 DE JUNHO DE 2017.....	30
HOMOLOGAR	31
PORTARIA Nº 136, DE 9 DE JUNHO DE 2017.....	31
DESIGNAR.....	32
PORTARIA Nº 137, DE 12 DE JUNHO DE 2017.....	32
GERÊNCIA ADMINISTRATIVA.....	33
PRORROGAR.....	33
PORTARIA Nº 09, DE 6 DE JUNHO DE 2017.....	33

COLEGIADO EXECUTIVO

APROVAR

RESOLUÇÃO Nº 37, DE 5 DE JUNHO DE 2017

A PRESIDENTE DO COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, resolve *ad referendum*:

- I. **Aprovar** a alteração do Plano Plurianual de Capacitação Técnico-Administrativo 2014-2017 do Hospital Universitário HU-UFGD/EBSERH, conforme segue:

Inclusão do servidor **ALESSANDRO POSTAL**, cargo Médico Ginecologista e Obstetra, matrícula SIAPE nº 1895480, para cursar Mestrado em Ciências da Saúde, na Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, com 06 meses de afastamento parcial e 12 meses de afastamento integral.

Exclusão do início do afastamento do servidor Giuliano Moreto Onaka em 2016, pois o referido servidor iniciou seu afastamento em 2015.
- II. Tornar sem efeito a Resolução nº 31, de 08 de maio de 2017, publicada no Boletim de Serviço do HU-UFGD/EBSERH nº 94, de 09 de maio de 2017, página 5.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

RESOLUÇÃO Nº 38, DE 7 DE JUNHO DE 2017

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião extraordinária, realizada em 01/06/2017, resolve:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Assistencial, referente à **PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS**, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

Procedimento Operacional	POP nº. 3/NSP
Padrão (POP) – ASSISTENCIAL	
Prevenção de Quedas em Pacientes Adultos e Idosos	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Núcleo de Segurança do Paciente - NSP	
Categoria profissional: Todos os profissionais das áreas assistenciais	
Linha de cuidado: Adulto	
Elaborado por: Jackeline Camargos Pereira	Data de Criação: 27/3/2017
Bruno Eric Pereira	
Cleber Massato Toda	
Graciela Mendonça dos Santos Bet	
Giuliano Moreto Onaka	
Iara Beatriz Andrade de Sousa	
Juvenal Rodrigues Padilha	
Larissa Beatriz Andreatta	
Márcia Strassburger Araújo	
Simara de Sousa Elias	
Revisado por: Núcleo de Segurança do Paciente	Data de Revisão: 11/5/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFGD	Data de Aprovação: 1/6/2017
Responsável pelo POP: Angela Mendonça de Souza	

OBJETIVO: Prevenir e reduzir a incidência de queda e do dano dela decorrente, em pacientes adultos e idosos do Hospital Universitário da Universidade da Grande Dourados – filial Ebserh (HU-UFGD/Ebserh).

SIGLAS E ABREVIATURAS:

AGHU – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários;

HU-UFGD/Ebserh – Hospital Universitário da Universidade da Grande Dourados – filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares;

POP – Procedimento Operacional Padrão;

VIGIHOSP – Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares.

DEFINIÇÃO:

Conceito: Queda é o deslocamento não intencional do corpo em direção ao chão, com incapacidade de correção em tempo hábil (PEREIRA et al, 2001).

Fatores predisponentes, conforme Brasil (2013):

Idade: menores de 5 anos e maiores de 65 anos;

Estado mental: declínio cognitivo, depressão, ansiedade;

Condições de saúde e presença de doenças crônicas: Acidente vascular cerebral prévio; hipotensão postural, tontura, convulsão, síncope, dor intensa, obesidade severa, baixo índice de massa corpórea, anemia, insônia, incontinência ou urgência miccional, incontinência ou urgência para evacuação, artrite, osteoporose, alterações metabólicas;

Funcionalidade: dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha, fraqueza muscular e articulares, amputação de membros inferiores, e deformidades nos membros inferiores;

Comprometimento sensorial: visão, audição ou tato.

Equilíbrio corporal: marcha alterada.

Uso de medicamentos: benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, digoxina, diuréticos, laxativos, relaxantes musculares, vasodilatadores, hipoglicemiantes, e polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos);

História prévia de queda.

Justificativa: A ocorrência de quedas no ambiente hospitalar traz consequências ao paciente, a equipe e a instituição. Ao paciente pode ocasionar comprometimento físico (possíveis lesões, algumas podem levar ao óbito) e psicológico (pelo trauma e aumento do tempo de internação, ansiedade, depressão e medo de cair de novo). Para a equipe e instituição, as quedas de pacientes geram desconfortos na equipe, podem produzir repercussões de ordem legal e de credibilidade, e aumentar o tempo de internação hospitalar. (BRASIL, 2013). Considerando todas essas repercussões, faz-se necessário adotar medidas para eliminar ou reduzir quedas no HU-UFGD/Ebserh.

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO: O enfermeiro é responsável pela avaliação do risco de queda e pela identificação do paciente com médio ou alto risco para quedas.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: As recomendações deste protocolo aplicam-se a todas unidades assistenciais do HU-UFGD/Ebserh que atendem pacientes adultos e idosos, e devem ser seguidas por todos os profissionais da área assistencial do HU-UFGD/Ebserh.

INDICAÇÃO: Pacientes maiores de 18 anos, internados no HU-UFGD/Ebserh.

CONTRAINDICAÇÃO: Pacientes menores de 18 anos.

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS: Computador, impressora, materiais gráficos e canetas.

PROCEDIMENTOS:

Medidas preventivas gerais

É responsabilidade de todos os colaboradores a manutenção de um ambiente de cuidado seguro, conforme legislação vigente, tais como: pisos não escorregadios, mobiliário e iluminação adequados e corredores livres de obstáculos, uso de vestuário e calçados adequados. Devendo ainda observar cuidados como: manter o piso sempre seco, utilização de sinalizadores de chão molhado ou em manutenção do piso.

Movimentação segura de pacientes

O transporte de pacientes deve ser realizado em cadeira de rodas, ou maca com grades elevadas, ou cama com grades elevadas. Deve-se checar o bom funcionamento das mesmas antes de transportar o paciente, e solicitar manutenção se necessário.

Os cilindros portáteis de gases medicinais não devem ser transportados soltos, nem na posição horizontal. Usar gaiolas, berços ou carrinho sobre rodas, e presos de maneira que não caiam (BRASIL, 2011).

Avaliação do risco de queda

O enfermeiro avaliará o risco de queda através da Escala de Morse, e fará o registro no AGHU, em “Controles do Paciente”. Esta avaliação poderá ser conjunta com outros profissionais, como o fisioterapeuta e médico.

A escala de Morse será aplicada nos seguintes momentos:

- Até 8 horas da admissão do paciente no HU-UFGD/EBSERH;
- Até 8 horas da admissão na unidade, em caso de transferência intra-hospitalar;
- Reavaliação diária, conforme rotina da Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- Reavaliação quando houver mudança no quadro clínico ou episódio de queda durante a internação;
- Em pronto-socorro: durante atendimento do enfermeiro.
- Devem ser seguidos os seguintes princípios na utilização da Escala de Morse:
- A Escala de Queda de Morse é indicada a pacientes com idade acima de 18 anos;
- Não está indicada para usuários com impossibilidade funcional de cair, ou seja, que não possuam atividade motora (tetraplégicos, comatosos ou sedados). Nestes casos, a escala de Morse é dispensada, porém as intervenções direcionadas a prevenção da queda, especialmente aquelas relacionadas a mobilização do usuário, permanecem vigentes;
- A escala (Quadro 1) é constituída por seis itens, com duas ou três possibilidades de resposta para cada um. A soma das pontuações resulta num escore, com classificação de risco baixo, médio ou alto (URBANETTO et al, 2013).

Plano de cuidados para prevenção de quedas conforme estratificação de risco de queda

As recomendações abaixo devem ser seguidas por todos os profissionais das áreas assistenciais (ver fluxograma 1).

O enfermeiro deve contemplar as devidas recomendações na prescrição de enfermagem.

Baixo risco de queda (0 a 24 pontos na Escala de Morse)

Manter ambiente livre de obstáculos;

Propiciar iluminação adequada;

Manter pertences ao alcance do paciente;

Manter leito baixo e travado;

Orientar pacientes e familiares quanto a prevenção de quedas, e checar o entendimento das orientações;

Orientar pacientes quanto ao uso de calçado adequado para deambular;

Avaliar a necessidade e a possibilidade de retirada de dispositivos médicos.

Médio risco de queda (25 a 44 pontos na Escala de Morse)

Implementar as medidas para Baixo risco de queda;

Sinalizar o leito do paciente em risco de queda, em campo específico da identificação beira-leito;

Manter grades do leito elevadas;

Supervisionar e/ou auxiliar higiene pessoal, ida ao banheiro e outras necessidades de mobilização;

Antecipar-se as necessidades de conforto e segurança do paciente, através da realização de rondas a cada 2 horas;

Comunicar o risco de queda para outros profissionais durante transporte e transferências.

Alto risco de queda (> 45 pontos na Escala de Morse)

Implementar as medidas para Baixo risco de queda;

Sinalizar o leito do paciente em risco de queda, em campo específico da identificação beira-leito;

Manter grades do leito elevadas;

Acompanhar e permanecer nas atividades de higiene e conforto;

Antecipar-se as necessidades de conforto e segurança do paciente, através da realização de rondas a cada 2 horas;

Orientar familiar/acompanhantes a importância de acompanhamento 24 horas;

Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante;

Colocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, sempre que possível;

Comunicar o risco de queda para outros profissionais durante transporte e transferências.

Plano de cuidados para prevenção de quedas relacionados a cirurgias, procedimentos, sedação, anestesia

Permanecer ao lado do cliente cirúrgico durante todo o momento de indução e reversão anestésica;

Permanecer junto à parturiente durante período expulsivo;

Colocar atadura de segurança, em clientes posicionados em mesa cirúrgica, conforme necessário;

Disponer um número adequado de profissionais para transferir o cliente da mesa cirúrgica para a maca/cama e vice-versa;

Manter as grades da maca/cama elevadas durante a recuperação do processo anestésico;

Orientar o cliente sobre o risco de queda devido ao efeito sedativo.

Plano de cuidados para prevenção de quedas relacionados a medicamentos

Realizar periodicamente revisão e ajuste da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda;

Solicitar avaliação de farmacêutico quando houver dúvidas quanto ao risco aumentado de queda devido ao uso de medicamentos (horários, doses, interações, possíveis efeitos colaterais e quadro clínico do paciente);

Manter alertas no sistema AGHU, para que na prescrição de fármacos que aumentam o risco de queda exista a mensagem ****risco de queda**** e estes sejam facilmente identificados;

Orientar o paciente e acompanhante sobre os efeitos adversos e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar sintomas que aumentam o risco de queda (exemplo: vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, palidez cutânea, mal estar geral, alterações visuais, alteração dos reflexos).

Orientações e cuidados relacionados ao uso de medicamentos relacionados ao aumento do risco de quedas, estão descritos no Quadro 2 do presente POP, bem como a escala para quantificar o risco.

Ações na ocorrência de quedas

Na ocorrência de queda nas dependências do HU-UFGD, prestar atendimento imediato, conforme **fluxograma 2**. Deve-se registrar a ocorrência e o atendimento no prontuário do paciente.

Se a pessoa que sofreu a queda no HU-UFGD for acompanhante de paciente, transeunte ou colaborador, prestar atendimento imediato conforme fluxograma 2, e referenciar para o Pronto Atendimento Clínico.

Toda queda deve ser notificada para que se inicie o processo de análise do evento, oportunizando a revisão do processo e definição de barreiras para evitar novas ocorrências.

Notificação de evento adverso no HU-UFGD é realizado no sistema VIGIHOSP (forma eletrônica) na página <http://sig.ebserh.gov.br/vigihosp/index.php?hosp=HUUFGD>. Qualquer profissional pode notificar o incidente.

RESULTADOS ESPERADOS: Reduzir ou eliminar a ocorrência de queda e o dano dela decorrente, em pacientes adultos e idosos no HU-UFGD/Ebserh.

Para monitorar se os resultados esperados estão sendo alcançados, serão acompanhados e divulgados pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, os seguintes indicadores:

- ✓ Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão;
- ✓ Número de quedas com dano;
- ✓ Número de quedas sem dano;
- ✓ Índice de quedas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Anexo 1: Protocolo Prevenção de Quedas. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente. **Diário Oficial da União**. Brasília – DF, 25 set. 2013. Seção 1, nº 186, p. 113. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/02/Protocolo---Preven---o-de-Quedas>. Acesso em 30 set. 2016.

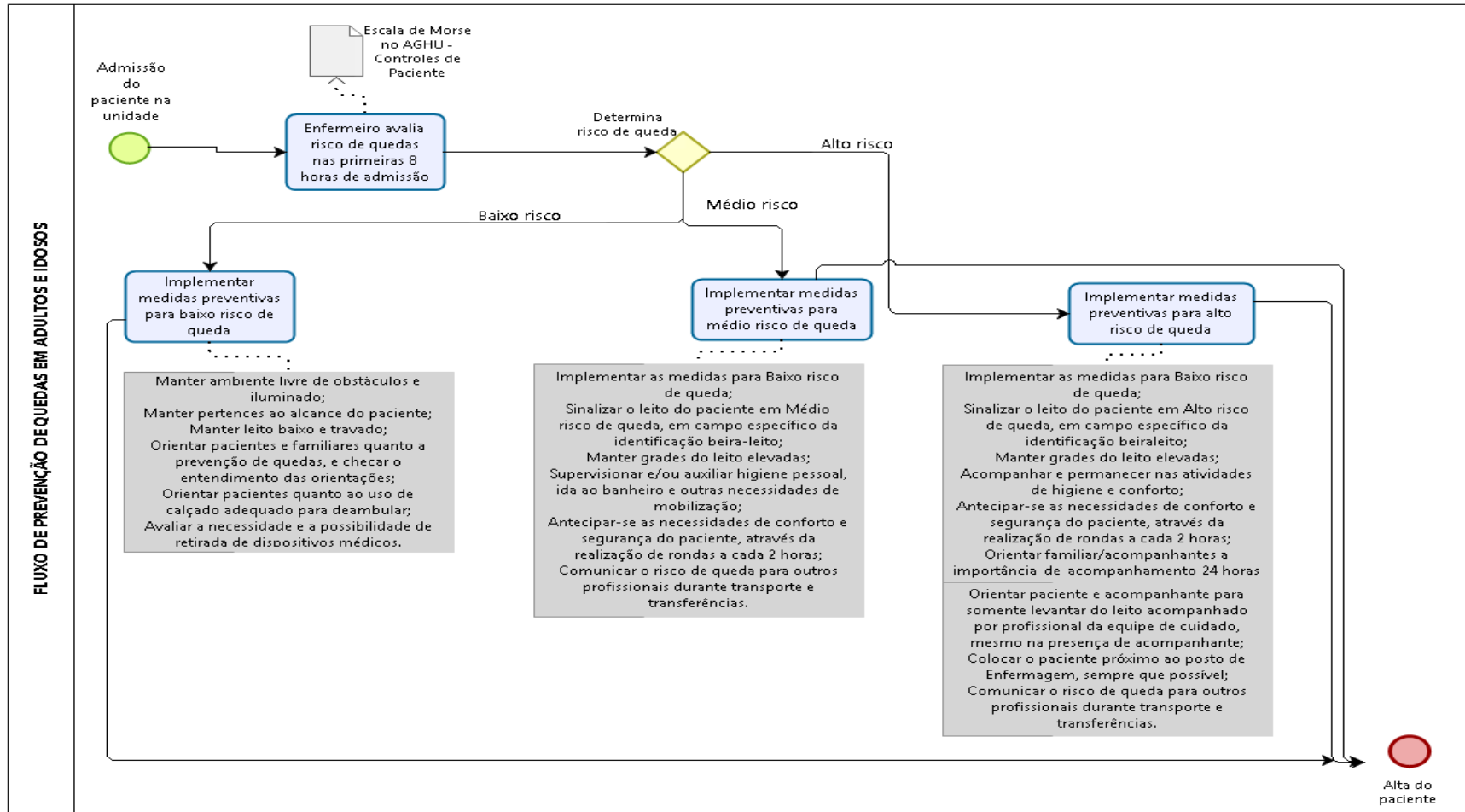
BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011. NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE. **Diário Oficial da União**. Brasília – DF, 31 ago. 2011. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>. Acesso em 14 fev. 2017.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS (ISMP). **Medicamentos associados à ocorrência de quedas**. ISSN: 2317-2312, v. 6, n. 1, fevereiro/2017. Disponível em: <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/02/IS_0001_17_Boletim_Fevereiro_ISMP_210x276mm.pdf>. Acesso em 7 março 2017.

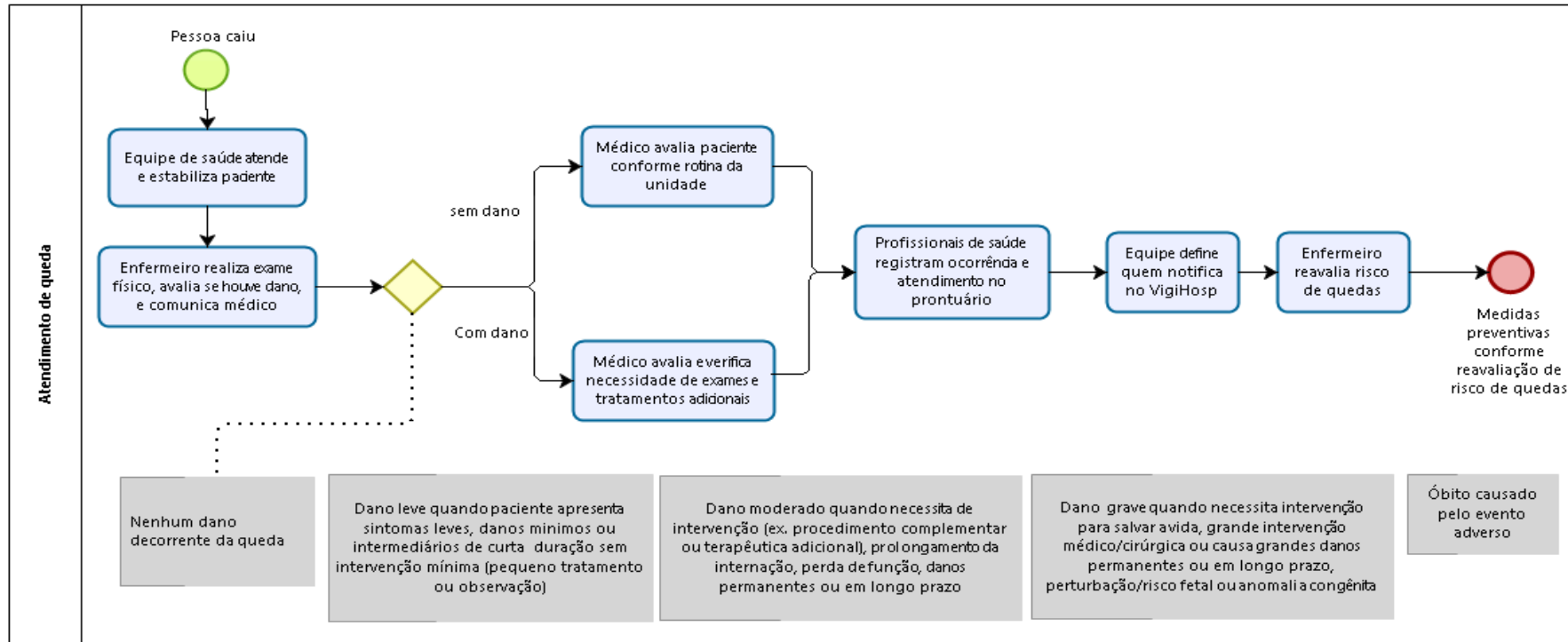
PEREIRA, SRM; BUKSMAN, S; PERRACINI, M; PY, L; BARRETO, KLM; LEITE, VMM. Quedas em idosos. São Paulo: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Associação Médica Brasileira. Conselho Federal de Medicina. 2001. Disponível em http://www.portalmedico.org.br/diretrizes/quedas_idosos.pdf. Acesso em 28 fev. 2017.

URBANETTO, JS; CREUTZBERG, M; FRANZ, F; OJEDA, BS; GUSTAVO, AS; BITTENCOURT, HR; STEINMETZ, QL; FARINA, VA. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 569-575, Junho 2013. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/77996/81969>. Acesso em 18 jan. 2017.

FLUXOGRAMA 1 – Medidas preventivas para quedas conforme estratificação de risco



FLUXOGRAMA 2 – Atendimento de queda



QUADRO 1 – Morse Fall Scale (Escala de Quedas de Morse) - Traduzida e Adaptada para o Português do Brasil (URBANETTO et al, 2013)

Itens	Definição operacional	Pontos
1. Histórico de quedas		
Não	Se o paciente não tem história de quedas nos últimos três meses.	0
Sim	Se o paciente caiu durante o período da internação hospitalar ou se tem histórico recente (até três meses) de quedas por causas fisiológicas, tais como convulsões ou marcha comprometida antes da admissão hospitalar.	25
2. Diagnóstico Secundário		
Não	Se no prontuário do paciente apresentar apenas um diagnóstico médico.	0
Sim	Se no prontuário do paciente apresentar mais de um diagnóstico médico.	15
3. Auxílio na deambulação		
Nenhum/ acamado/ Auxiliado por profissional da saúde	Se o paciente deambula sem equipamento auxiliar (muleta, bengala ou andador), ou Se deambula com a ajuda de um membro da equipe de saúde, ou ainda Se usa cadeira de rodas ou se está acamado e não sai da cama sozinho .	0
Muletas/ bengala/ andador	Se o paciente utiliza muletas, bengala ou andador.	15
Mobiliário/paredes	Se o paciente se movimenta apoiando-se no mobiliário/paredes.	30
4. Terapia Endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado		
Não	Se o paciente não usa dispositivo endovenoso. Nota: quando o paciente usa dispositivo totalmente implantado, considera-se pontuação zero, quando não estiver em uso.	0

Sim	Se o paciente usa dispositivo endovenoso com infusão contínua ou não (salinizado ou heparinizado).	20
5. Marcha		
Normal / sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas	Uma marcha normal é caracterizada pelo andar de cabeça ereta, braços balançando livremente ao lado do corpo e passos largos, sem hesitação . Também recebe a mesma pontuação se o paciente está acamado e/ou usa cadeira de rodas (sem deambulação) .	0
Fraca	Os passos são curtos e podem ser vacilantes. Quando a marcha é fraca, embora o paciente incline-se para frente enquanto caminha, é capaz de levantar a cabeça sem perder o equilíbrio . Além disso, caso ele faça uso de algum mobiliário como apoio, este apoio se dá de maneira leve somente para se sentir seguro, não para se manter ereto.	10
Comprometida/ Cambaleante	O paciente dá passos curtos e vacilantes e pode ter dificuldade de levantar da cadeira, necessidade de se apoiar nos braços da cadeira para levantar e/ou impulsionar o corpo (faz várias tentativas para se levantar impulsionando o corpo). Com esse tipo de marcha, a cabeça do paciente fica abaixada e ele olha para o chão . Devido à falta de equilíbrio, o paciente agarra-se ao mobiliário, a uma pessoa ou utiliza algum equipamento de auxílio à marcha (muletas, bengalas, andadores) para se segurar e não consegue caminhar sem essa ajuda. Quando ajuda estes pacientes a caminhar, o membro da equipe de saúde nota que o paciente <i>realmente</i> se apoia nele e que, quando o paciente se apóia em um corrimão ou móvel, ele o faz com força até que as articulações de seus dedos das mãos fiquem brancas .	20
6. Estado Mental		
Orientado/ Capaz quanto à sua capacidade/limitação	Ao perguntar ao paciente “Você é capaz de ir ao banheiro sozinho ou precisa de ajuda?” verifique se a resposta é consistente com as informações constantes no prontuário e/ou com sua avaliação. Em caso positivo, o paciente é classificado como capaz.	0
Superestima capacidade/ Esquece limitações	Ao perguntar ao paciente “Você é capaz de ir ao banheiro sozinho ou precisa de ajuda?” verifique se a resposta não é consistente com as informações do prontuário e/ou com sua avaliação ou se a avaliação do paciente é irreal. Se isto acontecer, este paciente está superestimando suas habilidades e esquecendo suas limitações.	15
Classificação de risco de quedas: risco baixo, de 0 – 24 pontos; risco médio, de 25 – 44 pontos; e risco alto, ≥45 pontos.		Total

QUADRO 2 – Recomendações e cuidados para reduzir o risco de quedas associadas a medicamento*

Para avaliação do risco de quedas, associado ao uso de medicamentos, deve ser utilizada uma escala específica, como a Medication Fall Risk Score proposta pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Cada medicamento prescrito será pontuado de acordo com seu grau de risco. Caso o paciente esteja utilizando mais de um medicamento por categoria de risco, a pontuação deverá ser calculada da seguinte forma: **(pontuação da categoria de risco) x (número de medicamentos dessa categoria)**.

A pontuação maior ou igual a 6 indica alto risco de queda.

Classe farmacológica	Medicamentos existentes no HU-UFGD	Observações (eventos esperados com o uso)	Pontuação (grau de risco)
Opioides	Metadona; Morfina; Naloxona (antídoto); Paracetamol + Codeína; Fentanila; Sufentanila; Tramadol;	Sedação, tontura, distúrbios posturais, alteração da marcha e do equilíbrio, déficit cognitivo.	3 (alto)
Antipsicóticos	Clorpromazina; Haloperidol; Quetiapina; Risperidona;	Sedação, tontura, distúrbios posturais, alteração da marcha e do equilíbrio, déficit cognitivo.	3 (alto)
Anticonvulsivantes	Ácido Valpróico; Carbamazepina; Fenitoína; Fenobarbital; Vigabatrina;	Sedação, tontura, distúrbios posturais, alteração da marcha e do equilíbrio, déficit cognitivo.	3 (alto)
Benzodiazepínicos	Clonazepam; Diazepam; Flumazenil (antídoto); Lorazepam; Midazolam;	Sedação, tontura, distúrbios posturais, alteração da marcha e do equilíbrio, déficit cognitivo.	3 (alto)
Outros hipnótico-sedativos	Tiopental; Prometazina;	Sedação, tontura, distúrbios posturais, alteração da marcha e do equilíbrio, déficit cognitivo.	3 (alto)

Anti-hipertensivos	Anlodipino; Atenolol; Captopril; Carvedilol; Clonidina; Diltiazem; Enalapril; Hidralazina; Isossorbida; Losartan; Metildopa; Metoprolol; Nifedipino; Nimodipino; Pindolol; Propranolol; Verapamil;	Indução do ortostatismo, comprometimento da perfusão cerebral.	2 (médio)
Antiarrítmicos	Amiodarona; Digoxina; Lidocaína; Propafenona;	Indução do ortostatismo, comprometimento da perfusão cerebral.	2 (médio)
Antidepressivos	Amitriptilina; Citalopram; Fluoxetina; Sertralina;	Indução do ortostatismo, comprometimento da perfusão cerebral.	2 (médio)
Diuréticos e laxativos	Espironolactona; Furosemida; Hidroclorotiazida; Lactulose; Manitol; Óleo mineral; Picossulfato de sódio;	Aumento da deambulação, indução do ortostatismo	1 (baixo)
Hipoglicemiantes	Glibenclamida; Insulinas; Metformina;	Aumento da deambulação, indução do ortostatismo	1 (baixo)

*Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos (ISMP). **Medicamentos associados à ocorrência de quedas**. ISSN: 2317-2312, v. 6, n. 1, fevereiro/2017. Disponível em < http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/02/IS_0001_17_Boletim_Fevereiro_ISMP_210x276mm.pdf >. Acesso em 7 março 2017.

RESOLUÇÃO Nº 40, DE 7 DE JUNHO DE 2017

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião extraordinária, realizada em 01/06/2017, resolve:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente aos **PROCEDIMENTOS PARA REMANEJAMENTOS INTERNOS DE SETORES E TURNOS POR SOLICITAÇÃO DE COLABORADORES DA ENFERMAGEM**, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 01/DivEnf
Procedimentos para remanejamentos internos de setores e turnos por solicitação de colaboradores da enfermagem do HU-UFGD	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Divisão de Enfermagem	
Elaborado por: Conselho Consultivo de Enfermagem	Data de Criação: 26/04/2017
Revisado por: Marcia Andrea Lial Sertão; Silvane Cavalheiro da Silva; Priscyla Tainan Camargo	Data de Revisão: 03/05/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFGD	Data de Aprovação: 01/06/2017
Responsável pelo POP: Michel Coutinho dos Santos	

OBJETIVO: Normatizar o remanejamento interno de profissionais de enfermagem, estipulando critérios para seleção dos profissionais para ocuparem as vagas existentes no HU-UFGD.

SIGLAS: GT - Grupo de Trabalho; CCRI- Comissão de Controle de Remanejamentos Internos.

DEFINIÇÕES: O remanejamento interno é um processo que permite ao profissional de enfermagem solicitar alteração para um local de trabalho de sua preferência, sejam setores e/ou turnos de trabalho, quando houver abertura de vagas nas diversas unidades do HU-UFGD, sejam por vacância ocasionada por demissões, aposentadorias, licenças ou remanejamento de pessoal.

RESPONSABILIDADES:

1. **Divisão de Enfermagem:** Receber os colaboradores e encaminhar os formulários de pedido de remanejamento para o Conselho Consultivo de Enfermagem.

2. **Conselho Consultivo de Enfermagem:** Analisa os pedidos de remanejamento, emite parecer à Divisão de Enfermagem e define duas listas de remanejamento (lista de prioridade e lista regular).

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1 – O colaborador da enfermagem poderá solicitar remanejamento de setor ou turno de trabalho a qualquer tempo.

2 – Para solicitação de remanejamento de setor ou turno de trabalho, o colaborador deverá preencher o “Formulário de Solicitação de Mudança de Turno ou Setor de Trabalho” disponível na intranet, em: <http://intranet.ebserh.gov.br/meu-hospital/hu-ufgd>

3 – O colaborador poderá anexar ao “Formulário de Solicitação de Mudança de Turno ou Setor de Trabalho” documentos comprobatórios que subsidiam sua justificativa/solicitação.

4 – Após preenchimento do formulário, o colaborador deverá providenciar assinatura da chefia da Unidade no qual está lotado, no campo “de acordo” e entregar o formulário devidamente assinado, na Divisão de Enfermagem.

5 – Após a entrega do formulário, o colaborador poderá ser submetido a uma entrevista com um representante da Divisão de Enfermagem, a fim de que as necessidades sejam verbalizadas para determinação das prioridades do remanejamento.

6 – Os formulários preenchidos e o teor das entrevistas serão encaminhados ao Conselho Consultivo de Enfermagem, que serão analisados pelo GT - “Comissão de Controle de Remanejamentos Internos” do Conselho Consultivo de Enfermagem. Os formulários preenchidos serão enviados mensalmente ou sempre que a Divisão de Enfermagem considerar necessário.

7 – Os formulários e o teor das entrevistas serão analisados pelos membros do GT - “Comissão de Controle de Remanejamentos Internos” os quais definirão duas listas de espera de solicitações, sendo uma “**lista de prioridade**” e uma “**lista regular**” de contemplação.

8 – O GT- CCRI - “Comissão de Controle de Remanejamentos Internos” terá a responsabilidade de emitir parecer deliberando as solicitações que considerar urgente de serem contempladas e encaminhar os referidos pareceres a Divisão de Enfermagem para providências.

9 – As solicitações que forem definidas para aguardarem na “lista regular” respeitarão os seguintes critérios de contemplação:

- a) Data de solicitação;
- b) Solicitação compatível com a vaga disponível;
- c) Autorização da chefia imediata que irá recepcionar o colaborador (em caso de recusa do chefe imediato em recepcionar o colaborador, o mesmo deverá formalizar a recusa com as justificativas da mesma);
- d) Tempo de serviço;
- e) Tempo de experiência profissional nas linhas afins da vaga disponível;
- f) Tempo de experiência na profissão;

10 – O colaborador que solicitou remanejamento de setor ou turno que for contemplado pela Divisão de Enfermagem, em caso de interesse de novo remanejamento, deverá realizar o preenchimento de outro formulário sendo submetido a um novo processo de análise da solicitação.

11 – Os colaboradores remanejados de turnos ou setores passarão por um período de acompanhamento, nos prazos de 30 e 60 dias da nova lotação, sendo que o acompanhamento será realizado pelo enfermeiro assistencial do setor, enfermeiro líder (horizontal) e chefia de Unidade, através de um instrumento de acompanhamento disponibilizado pela Divisão de Enfermagem.

12 – Os colaboradores remanejados de turnos ou setores que não atenderem a expectativa ou não se adaptarem ao novo setor de lotação dentro dos prazos acima estabelecidos, serão colocados à disposição da Divisão de Enfermagem para nova lotação conforme necessidade do serviço.

13 – Os colaboradores que forem contemplados para remanejamento de turnos por tempo determinado, ficarão à disposição da Divisão de Enfermagem para nova lotação conforme necessidade do serviço, após encerramento do período solicitado.

14 – Os colaboradores remanejados, que mesmo após finalizado o prazo de acompanhamento de até 60 dias, forem colocados à disposição pela chefia de Unidade ou enfermeiro líder, ficarão submetidos a Divisão de Enfermagem para nova lotação conforme necessidade da Instituição, independente de turnos ou setores.

15 – Diante do surgimento de vagas em setores nos quais o colaborador não tenha experiência anterior, poderá ser solicitado ao mesmo a permanência por um período de capacitação e avaliação em outro turno de trabalho diferente do solicitado, antes da contemplação efetiva.

16 – Vagas em setores especializados poderão ser preenchidas por solicitações da chefia de Unidade, respeitando o direito da administração pública.

RESOLUÇÃO Nº 41, DE 7 DE JUNHO DE 2017

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião extraordinária, realizada em 01/06/2017, resolve:

Aprovar o FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE TURNO OU SETOR DE TRABALHO DA ENFERMAGEM, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE TURNO OU SETOR DE TRABALHO

DATA: ____/____/____

SERVIDOR:	SIAPE:
CARGO:	DATA DE ADMISSÃO:
TELEFONE:	E-mail:

LOCAL DE TRABALHO ATUAL:

SETOR DE LOTAÇÃO:	DATA DE INÍCIO:
UNIDADE:	
TURNO DE TRABALHO:	
CHEFIA IMEDIATA:	

LOCAL DE TRABALHO PRETENDIDO

LOTAÇÃO: _____

TURNO DE TRABALHO: _____

MOTIVO:

() Problemas de Saúde
 () Tratamento da própria saúde () contínuo () temporário - tempo estimado _____
 () Tratamento de familiar () contínuo () temporário - tempo estimado _____

() Estudo
 Curso _____
 Instituição _____
 () Presencial () EAD
 Horário de estudo _____
 Data de início do estudo _____
 Data de término do estudo _____
 Horários disponíveis do estudo
 () matutino () vespertino () noturno () integral

() Problemas familiares

() Outros

JUSTIFICATIVA:

De acordo.

Assinatura e carimbo do chefe imediato

Data: / /

Assinatura do enfermeiro assistencial do setor

Data: / /

() Declaro que li e estou de acordo com o POP de remanejamentos de turnos e setores

Assinatura do servidor

Anexos entregues:

DATA DA MUDANÇA: / /

NOVO SETOR DE LOTAÇÃO:

De acordo.

Assinatura e carimbo do Chefe imediato do antigo setor

Data: / /

Assinatura e carimbo do Chefe imediato do novo setor

Data: / /

Assinatura do servidor

Data: / /

Assinatura e carimbo do Chefe Div. De Enfermagem

Data: / /

OBSERVAÇÕES (para uso exclusivo da Divisão de Enfermagem)

Data:

PROCEDIMENTO:

- 1- Preencher e assinar o formulário
- 2- Providenciar "de acordo" do chefe do setor atual
- 3- Entregar formulário devidamente assinado na Divisão de Enfermagem

TRANSFERIR

RESOLUÇÃO Nº 39, DE 7 DE JUNHO DE 2017

A PRESIDENTE DO COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, resolve *ad referendum*:

Transferir para o dia 21/06/2017 a Reunião Ordinária do Colegiado Executivo do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da EBSERH, prevista para o dia 14/06/2017.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

SUPERINTENDÊNCIA/DIREÇÃO GERAL

ESTABELECER PONTO FACULTATIVO

PORTARIA Nº 127, DE 7 DE JUNHO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015, e Portaria nº. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União nº. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12,

CONSIDERANDO a celebração de Corpus Christi no dia 15.06.2017, estabelecido pela Portaria nº. 369, de 29.11.2016, do Ministro de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão.

CONSIDERANDO a Portaria da UFGD nº 454, de 06.06.2017, que determina ponto facultativo no dia 16.06.2017 em todas as unidades da UFGD;

RESOLVE:

Art. 1º. Estabelecer ponto facultativo para os servidores e empregados públicos do HU-UFGD/EBSERH no dia 16 de junho de 2017.

Art. 2º. Os servidores e empregados públicos do HU-UFGD/EBSERH deverão compensar a carga horária relativa às horas não trabalhadas no dia 16 de junho de 2017 até o dia 31 de julho de 2017.

Art. 3º. Deverão ser mantidos os serviços considerados essenciais para o funcionamento do HU-UFGD/EBSERH.

Art. 4º. Essa Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

RECOMPOR

PORTARIA Nº 128, DE 7 DE JUNHO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015, e Portaria nº. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União nº. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12,

RESOLVE:

- I. **RECOMPOR** a Comissão de Revisão de Prontuários – CRP, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Paulo Serra Baruki - **Presidente**

Mirna Matsui - **Secretária**

Membros:

Ana Carla Tamisari Pereira

Antônia Gomes de Olinda

Camila Rubia Visgueira e Silva

Juliana Maia Borges Campos

Telma Ferreira Vieira de Barros

Weder de Sousa Oliveira

- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

PORTARIA Nº 129, DE 7 DE JUNHO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015, e Portaria nº. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União nº. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12,

RESOLVE:

- I. **RECOMPOR** a Comissão de Educação Permanente – CEeP, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Lillian Dias Castilho Siqueira – **Presidente**

Camila Fortes Correa - **Vice-Presidente**

Priscyla Tainan Camargo - **Secretária**

Membros:

Armando Jorge Junior

Cinthia Bocatti

Daniela Jardim Bender Morandi

Érica Cristina dos Santos

Érika Leite Ferraz Libório

Laura Cyrineu Munhoz e Silva

Márcia Andrea Lial Sertão

Maria Cristina Correa de Souza

Tiago Amador Correa

- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

PORTARIA Nº 130, DE 7 DE JUNHO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015, e Portaria nº. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União nº. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12,

RESOLVE:

- I. **RECOMPOR** o grupo de trabalho para elaboração do Plano Diretor Estratégico 2017-2019 do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Airson Batista
Angela Mendonça de Souza
Antonio Idalgo de Lima
Armando Jorge Júnior
Cândida Aparecida Leite Kassuya
Danielly Vieira Capoano
Emerson Almeida Renovato
Fábio Juliano Negrão
José Flavio Sette de Souza
Leandro Marcel Freitas e Santos
Luiz Augusto Freire Lopes
Mariana Trinidad Ribeiro Garcia da Costa Croda
Michel Coutinho dos Santos
Paulo Cesar Nunes da Silva
Renata Maronna Praça
Ricardo do Carmo Filho
Rosalina Dantas da Silva
Taísa Navarro Prado
Thaísa Pase

- II. Convalidar os atos do grupo de trabalho a partir de 10/05/2017.
III. Prorrogar o prazo concedido para conclusão dos trabalhos por 60 (sessenta dias), a contar de 08/06/2017.
IV. Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

PORTARIA Nº 132, DE 7 DE JUNHO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015, e Portaria nº. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União nº. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12,

RESOLVE:

- I. **RECOMPOR** a Comissão de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno - CIAAM, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Amanda Jorge de Souza Stefanello - **Presidente**
Alexandre Rodrigues Mendonça – **Vice-Presidente**
Rosalina Dantas da Silva – **Secretária**

Membros:

Angela Amanda Nunes Rios
Cristiane de Sá Dan
Daniela Bender Morandi
Daniele Romero Ceccato Schroder
Larissa Gomes da Costa Franco
Neiva Ney Gomes Barreto
Rita de Cássia Dorácio Mendes
Sidney Antonio Lagrosa Garcia
Tatiane Felizari Gregghi Nasser
Terezinha Inês Bonfim

- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

PORTARIA Nº 135, DE 9 DE JUNHO DE 2017

O SUPERINTENDENTE, EM EXERCÍCIO, DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015 e Portaria nº 772/2015, de 03 de agosto de 2015, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh, nº 110, de 03 de agosto de 2015, p. 12.

RESOLVE:

- I. **RECOMPOR** o **Grupo de Trabalho de Higienização das Mãos (GT HM)** para implantação da etapa do Plano Nacional de Segurança do Paciente pelo Ministério da Saúde com os membros a seguir, coordenado pelo membro do Núcleo de Segurança do Paciente HU-UFGD/EBSERH, **Fuad Fayez Mahmoud:**

ORDEM	NOME	FUNÇÃO
	Rose Aparecida Assumpção	Enfermeira Executora da CCIH
	Jaciel de Oliveira Clementino	Enfermeiro Executor da CCIH
	Cinthia Bocatti	Enfermeira Executora da CCIH
	Evellyn Jaqueline da Silva Ujii	Enfermeira Executora da CCIH
	Ana Carla Tamisari Pereira	Enfermeira Horizontal da Maternidade
	Olivia Borgo de Matos	Enfermeira Horizontal do PAP e Pediatria
	Suellen dos Santos Silva	Enfermeira Horizontal da UTI Neonatal
	Tiago Amador Correia	Enfermeiro Horizontal da UTI Adulto
	Fábio Pires Oliveira	Enfermeiro Horizontal da Psiquiatria
	Anne Caroline Genes Nunes	Residente de Nutrição

- II. O GT HM será regido pelo Regimento Interno do Núcleo de Segurança do Paciente Vigente e terá o prazo de 120 (cento e vinte dias) para a implantação do Protocolo de *Higienização das mãos*, dentro da especialidade selecionada, a partir da data de publicação desta portaria.
- III. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Flávio Sette de Souza

ESPECIFICAR

PORTARIA Nº 131, DE 7 DE JUNHO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015, e Portaria nº. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União nº. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12,

Considerando a Norma operacional nº. 07 de 15/12/2016, da Diretoria de Gestão de Pessoas, que trata de regime de sobreaviso para os colaboradores celetistas, em seu Art. 2º, § 3º dispõe que as Superintendências dos Hospitais Universitários deverão instituir regulamentação interna especificando as áreas do HUF que poderão adotar escalas de sobreaviso.

RESOLVE:

Art. 1º Especificar as áreas assistenciais do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados que poderão adotar escalas de sobreaviso, no ano de 2017, para os colaboradores celetistas:

- Serviço de Cirurgia Geral;
- Serviço de Nefrologia;

Art. 2º O planejamento das escalas de sobreaviso deverá ser mensal e formalizado por meio de processo devidamente justificado pela chefia imediata, aprovado pela Gerência da área, autorizado pela Superintendência e encaminhado a Divisão de Gestão de Pessoas para lançamento na folha de pagamento.

Art. 3º Os colaboradores ocupantes de cargos em comissão ou função gratificada não poderão realizar plantões em regime de sobreaviso, tendo em vista a incompatibilidade com o regime de dedicação integral ao qual já se encontram submetidos.

Art. 4º O regime de sobreaviso ocorrerá em observância ao previsto na Norma Operacional nº. 07/2015/DGP/EBSERH e Norma Operacional nº. 08/2015/DGP/EBSERH.

Art. 5º Esta Portaria entrará em vigor a partir de 1º de junho de 2017.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

CONCEDER**PORTARIA Nº 133, DE 7 DE JUNHO DE 2017**

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso de suas atribuições legais e considerando o que consta nos autos do Processo nº 23005.001792/2017-41 e o artigo 98, § 2º da Lei 8.112/90,

RESOLVE:

I. **Conceder** horário especial à servidora Regiane Azevedo de Oliveira, matrícula SIAPE nº 1819551, Assistente em Administração, lotada no Hospital Universitário, pelo período de 6 (seis) a contar a partir de 10 de maio de 2017, para a seguinte forma:

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
07h – 11h	07h – 11h	07h – 11h	07h – 11h	07h – 11h
13h – 17h	-	13h – 17h	13h – 17h	-

Total: 32 horas semanais

II. Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

CONSTITUIR E COMPOR**PORTARIA Nº 134, DE 7 DE JUNHO DE 2017**

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015 e Portaria nº. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União nº. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12,

RESOLVE:

I. **CONSTITUIR e COMPOR** o grupo de trabalho para discutir a regulamentação do uso do laboratório clínico do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, para pesquisa, com os membros a seguir:

Representantes da FCS

Prof. Dra Silvia Aparecida Oesterreich
Prof. Dr Arquimedes Gasparotto Júnior

Representantes da GEP HU-UFGD

Prof. Dra Cândida Kassuya
Prof. Dr Fábio Juliano Negrão

Representantes do Laboratório

Viviane Regina Noro
Andressa Leite Ferraz de Melo
Bruna de Oliveira Parente Cenci

- II. O grupo de trabalho terá o prazo de 180 (cento e oitenta dias) para a conclusão dos trabalhos.
- III. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

HOMOLOGAR

PORTARIA Nº 136, DE 9 DE JUNHO DE 2017

O DIRETOR-GERAL, EM EXERCÍCIO, DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSERH, no uso de suas atribuições legais e, considerando a Resolução nº 98/2008-COUNI, Nota Técnica 01/2013/SeJur/HU-UFGD/EBSERH,

RESOLVE:

I - **Homologar** o resultado da avaliação de desempenho no Estágio Probatório bem como o Relatório Final do Estágio Probatório dos servidores abaixo, conforme períodos a seguir:

Nome	Nº do Processo	Período
Juliana Maia Borges Campos	23005.000767/2012-36	07/02/2013 a 06/02/2014
		07/02/2014 a 21/03/2015
Breno Moreno Alencar Arrais	23005.001438/2012-11	17/03/2013 a 16/03/2014
		17/03/2014 a 16/10/2014

Viviane Andreatta Riuto	23005.00081/2012-16	15/02/2013 a 14/02/2014 15/02/2014 a 14/09/2014
Hélio Toshiaki Haniu	23005.001267/2012-11	09/03/2013 a 08/03/2014 09/03/2014 a 08/10/2014
Daniel Salas Steinbaum	23005.001269/2012-19	20/03/2013 a 19/03/2014 20/03/2014 a 19/10/2014
Rose Mary Montiel Scherer	23005.001150/2012-38	09/03/2013 a 08/03/2014 09/03/2014 a 08/10/2014

II – Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

José Flávio Sette de Souza

DESIGNAR

PORTARIA Nº 137, DE 12 DE JUNHO DE 2017

O SUPERINTENDENTE, EM EXERCÍCIO, DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015 e Portaria nº. 772, de 03 de agosto de 2015, publicada no Boletim de Serviço da EBSERH nº. 110, de 03 de agosto de 2015,

RESOLVE:

Art. 1º - **Designar SILVANE CAVALHEIRO DA SILVA**, matrícula SIAPE nº. 2030552, Enfermeira, para substituir Igor Calmon, em suas ausências e impedimentos legais, no cargo de Chefe da Unidade de Gestão de Enfermagem em Internação do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor a partir da data da assinatura.

José Flávio Sette de Souza

GERÊNCIA ADMINISTRATIVA

PRORROGAR

PORTARIA Nº 09, DE 6 DE JUNHO DE 2017

O GERENTE DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, filial da EBSERH, no uso de suas atribuições legais, considerando os fatos narrados no Processo 23005.001472/2016-19, resolve:

Prorrogar em 30 (trinta) dias o prazo anteriormente concedido à Comissão, que visa proceder a análise dos fatos narrados no Processo 23005.001472/2016-19, tendo em vista a necessidade da realização de outras diligências essenciais para a conclusão dos trabalhos, nos termos do Ofício n. 03/2017 – Comissão Sindicância Investigativa.

Paulo César Nunes da Silva