

# Boletim de Serviço

Nº 131, 26 de fevereiro de 2018

**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

**RICARDO DO CARMO FILHO**

Superintendente em exercício

**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
MANIFESTAR-SE.....	4
RESOLUÇÃO N. 05, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2018.....	4
APROVAR .....	4
RESOLUÇÃO N. 06, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2018.....	4
RESOLUÇÃO N. 08, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2018.....	8
ESTABELEECER PRAZO .....	21
RESOLUÇÃO N. 07, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2018.....	21
SUPERINTENDÊNCIA / DIREÇÃO GERAL.....	21
DESIGNAR.....	21
PORTARIA N. 048, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2018 .....	21
PORTARIA N. 049, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2018 .....	21
PORTARIA N. 050, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2018 .....	22
RECOMPOR .....	22
PORTARIA N. 051, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2018 .....	22
PORTARIA N. 052, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2018 .....	23
APROVAR .....	24
PORTARIA N. 053, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2018 .....	24
ACOLHER.....	28
PORTARIA N. 054, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2018 .....	28

**COLEGIADO EXECUTIVO**

**MANIFESTAR-SE**

**RESOLUÇÃO N. 05, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2018**

**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 ordinária realizada em 21/02/2018,

**RESOLVE:**

I – **Manifestar-se** favorável à aprovação do afastamento para capacitação, nível de Mestrado, do servidor MÁRCIO NOLASCO LEITE:

Período Parcial de 04/04/2018 a 03/04/2019.

Período Integral de 04/04/2019 a 03/04/2020.

II – **Manifestar-se** favorável à aprovação do plano de estudos do servidor MÁRCIO NOLASCO LEITE, no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em nível de Mestrado em Geografia, na Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD.

**Ricardo do Carmo Filho**

Presidente

**APROVAR**

**RESOLUÇÃO N. 06, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2018**

**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 ordinária realizada em 21/02/2018,

**RESOLVE:**

**Aprovar** a primeira revisão do Regimento Interno da Comissão Prevenção de Riscos de Acidentes com Perfurocortantes do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta resolução.

**RICARDO DO CARMO FILHO**

Presidente

## **REGIMENTO INTERNO**

### **COMISSÃO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES**

#### **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFGD FILIAL EBSERH**

**Janeiro de 2018**

#### **CAPITULO I**

##### **DA FINALIDADE**

Art. 1º – Este Regulamento Interno é baseado na Portaria nº. 1.748, de 30 de agosto de 2011, no Anexo III da Norma Regulamentadora nº. 32 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), o qual dispõe sobre as diretrizes e estratégias para o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes Com Materiais Perfurocortantes.

Art. 2º – A Comissão de Prevenção de Riscos de Acidentes Com Perfurocortantes do Hospital Universitário da UFGD tem como objetivo reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, por meio da elaboração, implementação e atualização de plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes.

#### **CAPITULO II**

##### **DO CAMPO DE APLICAÇÃO**

Art. 3º – Entende-se por serviço de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade, sendo essa comissão específica para atuação dentro do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD).

#### **CAPITULO III**

##### **DA COMPETÊNCIA**

Art. 4º – Competem à Comissão de Prevenção de Acidentes com Perfurocortantes do HU-UFGD/EBSERH:

- I. Analisar os dados estatísticos dos acidentes de trabalho ocorridos com materiais perfurocortantes nesta instituição;
- II. Analisar os acidentes de trabalho ocorridos e das situações de risco com materiais perfurocortantes caso pare alguma dúvida na investigação já realizada pelo SOST;
- III. Propor sugestões ou estratégias para reduzir os acidentes de trabalho;
- IV. Colaborar e participar na implantação gradativamente dos materiais com dispositivos de segurança;
- V. Dar suporte técnico que for necessário nas questões com relação a testes com dispositivos de segurança;
- VI. Elaborar, implementar e atualizar o plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes.

Art. 5º - A partir da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos com materiais perfurocortantes, a Comissão Gestora deve estabelecer as prioridades, considerando obrigatoriamente os seguintes aspectos:

- I. Situações de risco e acidentes com materiais perfurocortantes que possuem maior probabilidade de transmissão de agentes biológicos veiculados pelo sangue;
- II. Frequência de ocorrência de acidentes em procedimentos com utilização de um material perfurocortante específico;
- III. Procedimentos de limpeza, descontaminação ou descarte que contribuem para uma elevada ocorrência de acidentes;
- IV. Número de trabalhadores expostos às situações de risco de acidentes com materiais perfurocortantes.

#### CAPITULO IV

##### DA COMPOSIÇÃO

Art. 6º A comissão deve ser constituída, sempre que aplicável, pelos seguintes membros:

- I. Superintendente ou representante da direção do HU-UFGD/EBSERH;
- II. Representante da Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST);
- III. Representante da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA ou o designado responsável pelo cumprimento dos objetivos da Norma Regulamentadora nº. 5, nos casos em que não é obrigatória a constituição de CIPA;
- IV. Representante da Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS);
- V. Divisão de Enfermagem;
- VI. Divisão Médica;
- VII. Responsável pela elaboração e implementação do PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde;
- VIII. Representante da Central de Material e Esterilização;
- IX. Representante do Setor de Compras;
- X. Representante da Comissão de Padronização de Material.

#### CAPITULO V

##### DO MANDATO

Art. 7º O mandato desta comissão será indeterminado, podendo ser substituído algum membro quando a Superintendência achar conveniente.

#### CAPITULO VI

##### DA SEDE

Art. 8º A sede da comissão será a Sala das Comissões, a ser disponibilizada pela unidade hospitalar, com a infraestrutura básica necessária para seu funcionamento.

#### CAPITULO VII

##### FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Art. 9º Preferencialmente deverão ocorrer reuniões mensais, de acordo com o calendário preestabelecido.

Art. 10 As reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão serão realizadas durante o expediente normal do hospital, em local apropriado e suas convocações ficarão à cargo do Núcleo de Comissões Hospitalares.

Art. 11 As reuniões da Comissão terão atas assinadas pelos presentes, com encaminhamento de cópias para todos os membros e para o Núcleo de Comissões Hospitalares, para que as mesmas fiquem à disposição de qualquer fiscalização.

Art. 12 Reuniões extraordinárias poderão ser solicitadas a qualquer momento pelo Presidente ou Vice-Presidente, desde que haja denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência, ou diante de acidente do trabalho grave ou fatal, ou ainda quando houver solicitação expressa de uma das representações.

Art.13 Será necessário o quórum de 50% + 1 dos membros efetivos para a edição de resoluções;

§ 1º Não havendo quórum, será feita nova convocação.

§ 2º Havendo impasse, a situação deverá ser votada.

§ 3º Em caso de empate em votação, o (a) Presidente terá “Voto de Minerva”.

§ 4º Membros consultivos não terão direito a voto.

Art. 14 A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda quatro reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

## CAPITULO VIII

### ATRIBUIÇÕES

Art. 15 Compete à Comissão de Prevenção de Riscos de Acidentes com perfurocortantes do HU-UFGD/EBSERH promover e desenvolver, de forma articulada com todos os setores do hospital, ações coletivas que permitam a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho, identificar as necessidades de qualificação dos profissionais.

Art. 16 São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- I. Convocar e presidir as reuniões;
- II. Representar a comissão junto à Gerência ou Superintendência da instituição, ou indicar seu representante;
- III. Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão, previamente aprovados pelos membros desta;
- IV. Fazer cumprir o regimento.

Art. 17 Compete ao Vice-Presidente:

- I. Executar atribuições que lhe forem delegadas;
- II. Substituir o Presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos temporários.

Art.18 O Presidente e o Vice-Presidente, em conjunto, terão as seguintes atribuições:

- I. Cuidar para que a Comissão disponha de condições necessárias para o desenvolvimento de seus trabalhos;
- II. Coordenar e supervisionar as atividades da Comissão, zelando para que os objetivos propostos sejam alcançados;
- III. Delegar atribuições aos membros da Comissão;
- IV. Divulgar as decisões da Comissão a todos os trabalhadores do estabelecimento.

Art. 19 O Secretário terá por atribuição:

- I. Acompanhar as reuniões e redigir as atas apresentando-as para aprovação e assinatura dos membros presentes;
- II. Encaminhar cópias das atas das reuniões da Comissão, cronograma de atividades e o calendário semestral/anual de todas as reuniões, relatórios das atividades desenvolvidas e os indicadores mensais determinados pela comissão até o dia 15 do mês seguinte para o Núcleo de Comissões Hospitalares;

## CAPITULO XI

### DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 20 Este Regulamento poderá ser aprimorado mediante necessidade constatada pelos membros da Comissão, com anuência da Superintendência.

Art. 21 As resoluções da Comissão terão caráter normativo e deverão ser cumpridas por todos os integrantes da instituição.

Art. 22 Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 23 Este Regulamento Interno entra em vigor na data de sua aprovação pela Superintendência do Hospital.

Art. 24 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

**Dourados-MS, 01 de fevereiro de 2018.**

### **RESOLUÇÃO N. 08, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2018**

**O PRESIDENTE, EM EXERCÍCIO, 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*:

RESOLVE:

**Aprovar** a primeira revisão do Regimento Interno da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta resolução.

**Ricardo do Carmo Filho**



## **REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO INTRAHOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE DO HU-UFGD**

A Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes do HU-UFGD foi instituída em Março de 2008 e atualmente renomeada através da Instrução de Serviço Nº 122, de 4 de dezembro de 2015.

### **CAPÍTULO I**

Da CIHDOTT do HU-UFGD

Art. 1º A Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes do HU-UFGD, nos termos do art. 14, inciso I, da Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, do Ministério da Saúde, está classificada como CIHDOTT I.

Art. 2º A CIHDOTT é instituída por ato formal da direção do HU-UFGD, e está vinculada à Superintendência.

Art. 3º É de competência da direção do HU-UFGD prover área física definida e equipamentos adequados para gerenciamento e armazenamento de informações e documentos, intercomunicação entre os diversos participantes do processo, conforto para profissionais e familiares dos potenciais doadores, pleno funcionamento da CIHDOTT, bem como definir o regime de trabalho dos seus membros.

### **CAPÍTULO II**

Quanto à atuação na Comissão

Art. 4º Cabe à Comissão:

- I. Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, o protocolo assistencial de doação de órgãos;
- II. Avaliar a capacidade da instituição, diagnosticando a potencialidade da captação de órgãos e tecidos;
- III. Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no estabelecimento de saúde, e que não sejam potenciais doadores de órgãos, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;
- IV. Articular-se com as equipes médicas do estabelecimento de saúde, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação;
- V. Articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos;
- VI. Viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução do CFM sobre o tema;
- VII. Notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles que não se tratem de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;
- VIII. Manter o registro do número de óbitos ocorridos em sua instituição;
- IX. Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição;

- X. Articular-se com os respectivos IML e SVO para, nos casos em que se aplique, agilizar o processo de necropsia dos doadores, facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento no próprio estabelecimento de saúde, tão logo seja procedida a retirada dos órgãos;
- XI. Articular-se com as respectivas Central de Notificação, Captação e Doação de Órgãos (CNCDO), Organização e Procura de Órgãos (OPO) e/ou bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;
- XII. Arquivar, guardar adequadamente e enviar à CNCDO cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei Nº 9.434, de 1997;
- XIII. Orientar e capacitar o setor responsável, no estabelecimento de saúde, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei No-9.434, de 1997;
- XIV. Manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizados conforme os Formulários I e II do Anexo V a este Regulamento;
- XV. Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;
- XVI. Definir os indicadores de qualidade, com base no número de potenciais doadores na instituição, considerando as suas características;
- XVII. Promover programas de educação/sensibilização continuados dirigidos à comunidade; e
- XVIII. Estabelecer critérios de eficiência possibilitando análise de resultados.

Art. 5º A Comissão atuará em todo âmbito hospitalar.

### CAPÍTULO III

Da rotina administrativa da Comissão

Art. 6º A CIHDOTT deverá enviar à Central de Transplantes os documentos referentes ao paciente com morte cerebral, independentemente de serem doadores, em até 48 horas após o óbito.

Art. 7º A CIHDOTT deverá confeccionar e manter fielmente atualizadas, planilhas de Notificação de ME, onde devem constar dados como data da constatação, nome do paciente, registro hospitalar, idade, procedência (nome do hospital), diagnóstico; se houve confirmação da ME, se houve entrevista familiar, órgãos retirados, motivos da não doação, local da necropsia, coordenador da sala cirúrgica e nº da AIH.

Art. 8º A CIHDOTT deverá arquivar e zelar pelos protocolos de notificação de morte cerebral de doações efetivadas ou não.

Parágrafo Único. Na instituição estes documentos são arquivados na sala da CIHDOTT, mas podem ser arquivados também junto ao prontuário do paciente.

Art. 9º No caso de doações efetivadas devem ficar arquivados os seguintes documentos:

- I. Termo de Declaração de Morte Encefálica;
- II. Ato de doação de órgãos (autorização);

- III. Exames e provas sorológicas;
- IV. Laudo e foto do exame complementar.

Art. 10 No caso de constatação de ME apenas, arquivar no mínimo os seguintes documentos:

- I. Termo de Declaração de Morte Encefálica;
- II. Ato de doação de órgãos (autorização ou não);
- III. Motivo da não retirada.

Art. 11 A CIHDOTT deverá organizar arquivos de:

- I. Atas e Regime Interno;
- II. Correspondências recebidas e emitidas;
- III. Estatística atualizada com planilhas contendo notificação/remoção com dados dos pacientes, cirurgião de retirada de órgãos, coordenador de sala, etc;
- IV. Controle e estatística do programa de captação de córneas;
- V. Material didático sobre doação de órgãos;
- VI. Campanhas e eventos;
- VII. Reportagens sobre a comissão e transplantes em geral;
- VIII. Leis e portarias;
- IX. Revistas assuntos pertinentes e artigos científicos sobre o assunto;
- X. Folhetos com material de divulgação/esclarecimento sobre doação de órgãos de diversas instituições (pelo menos um modelo de cada);
- XI. Mailing;
- XII. Certificados de participação em cursos, seminários, palestras, etc. dos componentes da CIHDOTT;
- XIII. Certificados de “Honra ao Mérito”;
- XIV. Revistas.

Art. 12 Das reuniões da CIHDOTT, que em regra serão mensais, deverá ser redigida ata com a devida assinatura dos participantes, que será arquivada em local apropriado.

Art. 13 A CIHDOTT deverá organizar relatórios ao CNCDO, que podem ser as atas com planilhas.

Art. 14 A CIHDOTT deverá anotar nos prontuários dos pacientes o ocorrido em cada caso, com assinatura e carimbo (coordenador).

#### CAPÍTULO IV

##### Da Formação da Comissão

Art. 15 A CIHDOTT será composta por no mínimo 03 (três) membros integrantes do corpo funcional da instituição, de nível superior, dentre os quais, um será designado como coordenador intra-hospitalar, cujo perfil profissional seja médico (a) ou enfermeiro(a) e tenha a anuência da Superintendência.

Art. 17 O coordenador deverá realizar o treinamento formal ou curso ministrado sob orientação da CNCDO e ou do Sistema Nacional de Transplantes/MS.

Art. 18 Os demais membros participantes deverão ter conhecimento na área de captação de órgãos e transplantes e obrigatoriamente pertencerem ao corpo funcional do hospital.

Art. 19 A composição da CIHDOTT poderá ser de acordo com o interesse pela causa e perfil no processo doação-transplante necessário para obtenção de melhores resultados.

Art. 20 O tempo de permanência da CIHDOTT será de dois anos, podendo ser prorrogado em mais dois anos se assim for decidido pelo grupo de escolha.

Art. 21 Em caso de divergências insuperáveis no modo de ação dos membros da Comissão e o da Instituição hospitalar, esses poderão solicitar seu desligamento da CIHDOTT, sendo escolhido em seguida substituto do membro desligado.

§1º O substituto do membro poderá ser indicado pelos membros remanescentes da CIHDOTT, condicionado a aprovação do Superintendente.

§2º Quando o membro solicitante de desligamento da CIHDOTT for o coordenador, este deverá solicitar diretamente ao Superintendente que indicará o seu substituto.

§3º Quando todos os membros solicitarem seu desligamento da CIHDOTT, o Superintendente indicará novos nomes para compor a Comissão.

Art. 22 Poderá existir mais de uma lista tríplice para aprovação.

## CAPÍTULO V

### Das atribuições do Coordenador da CIHDOTT

Art. 23 Ao Coordenador incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CIHDOTT e, especificamente:

- I. Representar a CIHDOTT em suas relações internas e externas;
- II. Instalar a CIHDOTT e presidir suas reuniões;
- III. Promover a convocação das reuniões;
- IV. Tomar parte das discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de qualidade;
- V. Designar dentre os membros da CIHDOTT, os relatores dos expedientes;
- VI. Designar profissionais para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução das finalidades da Comissão;
- VII. Baixar resoluções decorrentes de deliberações da Comissão e “ad referendum” desta, nos casos de manifesta urgência;
- VIII. Articular-se com o Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- IX. Promover a interação da OPO com a CIHDOTT;
- X. Cumprir e fazer cumprir este Regimento Interno.

## CAPÍTULO VI

### Das atribuições dos membros da CIHDOTT

Art. 24 Aos membros da CIHDOTT incumbe:

- I. Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

- II. Comparecer às reuniões, relatando expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de matérias em discussão;
- III. Requerer votação de matéria, em regime de urgência;
- IV. Desempenhar outras atribuições que lhes forem atribuídas pelo Coordenador;
- V. Apresentar proposições sobre assuntos ligados a doação e transplante;
- VI. Apresentar planos de melhoria ou de alteração das rotinas ou procedimentos, objetivando a implementação e a eficiência dos transplantes;
- VII. Efetuar estudos e solicitar ou sugerir medidas de aperfeiçoamento dos trabalhos da Comissão;
- VIII. Realizar as diligências para elucidação de estudos em andamento.

## CAPÍTULO VII

### Do funcionamento

Art. 25 A CIHDOTT reunir-se-á, ordinariamente, uma vez ao mês, de acordo com agenda pré-estabelecida, e extraordinariamente quando convocada pelo Superintendente, Coordenador ou a requerimento da maioria de seus membros.

Art. 26 O Colegiado da CIHDOTT instalar-se-á e deliberará com a presença de no mínimo 50% mais um dos seus componentes.

§1º No caso do “quorum” ser insuficiente, a reunião será suspensa após quinze minutos do horário programado para início.

§2º Quando da pauta da reunião constar matérias cuja discussão seja inadiável, sob pena de acarretar prejuízos aos pacientes, estas serão analisadas pelos integrantes, independentemente de “quórum”.

§3º A Superintendência designará um dos membros da CIHDOTT para coordenar os trabalhos, na ausência do Coordenador.

§4º Cada membro terá direito a um voto.

§5º A votação será nominal e aberta.

§6º As decisões da CIHDOTT serão tomadas por maioria simples dos presentes.

§7º O Presidente terá o voto de qualidade.

§8º As deliberações tomadas “ad referendum” deverão ser encaminhadas a CIHDOTT para deliberação desta, na primeira sessão seguinte.

§9º É facultado ao Coordenador e aos membros da CIHDOTT solicitar o reexame de qualquer resolução exarada em reuniões anteriores, justificando possível ilegalidade, incorreção, inadequação técnica ou de outra natureza.

Art. 27 A CIHDOTT, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e à ordem dos trabalhos.

## CAPÍTULO VIII

Dos Indicadores de Potencial de Doação da Instituição e de Eficiência no Desempenho das Atividades

Art. 28 Os critérios para determinação dos indicadores do potencial de doação de órgãos e tecidos e de eficiência, utilizados para avaliar o desempenho das atividades são os seguintes:

- I. Número de leitos;
- II. Taxa de ocupação;
- III. Tempo médio de hospitalização;
- IV. Número de hospitalizações;
- V. Número de leitos de UTI e existência de respiradores mecânicos em outros setores do estabelecimento de saúde;
- VI. Taxa de mortalidade geral da instituição com diagnósticos da causa base;
- VII. Número total de óbitos;
- VIII. Taxa de mortalidade em UTI;
- IX. Número de ocorrências de mortes encefálicas diagnosticadas e notificadas a CNCDO;
- X. Notificações a CNCDO de potenciais doadores de tecidos;
- XI. No caso de doação de órgãos, o tempo médio entre a conclusão do diagnóstico de morte encefálica e entrega do corpo aos familiares e de todas as etapas intermediárias;
- XII. Número de doações efetivas de córneas;
- XIII. Taxa de consentimento familiar em relação ao número de entrevistas realizadas; e
- XIV. Causas de não remoção especificadas se por contraindicação médica, condição de não-doador em vida, ausência de familiares presentes, identidade desconhecida, etc.

Art. 29 A possibilidade de captação de córneas para transplante está diretamente relacionada ao número de óbitos na instituição, sendo considerado adequado:

- I. Entrevistar os familiares de pacientes falecidos no hospital oferecendo a possibilidade de doação de córneas, garantindo a efetivação da doação em um prazo máximo de 6 horas após a constatação do óbito, em 100% dos casos, excetuando-se as contraindicações médicas definidas pela CNCDO e Banco de Olhos vinculado;
- II. Obter um mínimo de 20% de captação efetiva de córneas em relação aos casos entrevistados.

Art. 30 A possibilidade de captação de órgãos para transplante está diretamente relacionada à ocorrência de óbitos em pacientes internados nas Unidades de Tratamento Intensivo ou unidades que disponham de equipamento de ventilação mecânica, sendo considerado adequado:

- I. Notificar a CNCDO em 100% dos casos de ocorrências de diagnóstico de morte encefálica conforme resolução do Conselho Federal de Medicina em vigor e Art. 13 da Lei 9434 de 4 de fevereiro de 1997, em pacientes internados nas Unidades de Tratamento Intensivo ou outras unidades no hospital que disponham de ventiladores mecânicos;
- II. Entrevistar, em 100% desses casos, os familiares do paciente falecido, oferecendo a possibilidade de doação de órgãos, excetuando-se as contraindicações médicas, definidas pela CNCDO;
- III. Obter um mínimo de 30% de efetivação da doação de órgãos sobre o total de casos notificados a CNCDO;
- IV. Obter no mínimo, 60% de consentimento familiar à doação considerando os casos em que foi aplicada a entrevista familiar;
- V. Conduzir todas as etapas diagnósticas de qualificação do potencial doador de órgãos em no máximo 18 horas.

Art. 31 A possibilidade de captação de tecidos musculoesqueléticos, pele, válvulas cardíacas, outros tecidos e partes do corpo humano deverá ser organizada pela CNCDO em regiões de abrangência de Bancos de Tecidos específicos, facilitando os trâmites logísticos necessários à adequada captação, acondicionamento e transporte do material coletado ao Banco de Tecidos.

Art. 32 Compete ao Coordenador da CIHDOTT, em conjunto com o Coordenador da CNCDO, determinar os indicadores para a instituição, na forma do disposto no caput deste Artigo.

## CAPÍTULO IX

### DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 33 A Superintendência e os Conselhos Diretores poderão, a qualquer tempo e por motivo justificado, propor a substituição de seus respectivos representantes na CIHDOTT.

Art. 34 A Superintendência poderá a qualquer tempo e por motivo justificado, promover a substituição dos componentes da CIHDOTT e do Coordenador após ser referendado pelo Conselho Deliberativo.

Art. 35 O integrante da CIHDOTT que, sem motivo justificado, por escrito, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano, estará automaticamente desligado da Comissão, sendo justificável a ausência por férias, folga comprovada em escala de trabalho, atestado médico, trabalho externo quando alterado o cronograma de reuniões e intercorrências no setor (atendimento em reanimação cardiopulmonar).

Parágrafo Único. O controle de frequência será efetuado pelo(a) secretário(a), mediante registro em pauta.

Art. 36 Quanto aos critérios para participação em cursos externos serão considerados: 1º. afinidade do trabalho com o curso; 2º. disponibilidade/interesse; 3º. participação em outros cursos; 4º. tempo de comissão e 5º assiduidade em reuniões.

Art. 37 A CIHDOTT poderá a qualquer tempo e por motivo justificado propor à Superintendência, a substituição do Coordenador.

Art. 38 Quando forem discutidos pela CIHDOTT assuntos “*subjudice*” em outras instâncias, os membros que forem partes envolvidas ou interessadas no deslinde da questão, deverão se declarar impedidos, vedando-se a sua presença sempre que a matéria for colocada em exame.

Parágrafo Único. Caso o membro da CIHDOTT, na hipótese estabelecida no “caput”, não se considere impedido, cabe ao Presidente da CIHDOTT e na impossibilidade deste, ao Diretor Clínico, declarar o impedimento.

Art. 39 Nenhum membro da CIHDOTT, à exceção de seu Coordenador, poderá falar em nome da Comissão, sem que esteja autorizado pela Superintendência.

Art. 40 Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo Coordenador da CIHDOTT, e em grau de recurso pelo Superintendente.

Art. 41 O presente Regimento Interno poderá ser alterado, mediante proposta da CIHDOTT, através da maioria absoluta de seus membros, submetida a Superintendência.

Art. 42 O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação, devendo previamente ser aprovado pelo Conselho Deliberativo, revogando-se as disposições em contrário.

**Formulário I**

RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE TRANSPLANTES  
POSSIBILIDADE DE DOAÇÃO DE TECIDOS (PÓS PCR)

Turno: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

OCORRÊNCIA DE ÓBITOS								
	Nome do Paciente	Idade	Causa Básica do Óbito	Responsável pelo Paciente e Telefone	Setor	Doação Tecidos		Causa Não Doação
						Sim	Não	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								



**Formulário II**

RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE TRANSPLANTES Nº \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

**NOTIFICAÇÃO DE PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA (ME)**

	Nome do Potencial Doador	Idade	Causa da Morte	Responsável pelo Potencial Doador (nome / fone)	Setor	Confirmação Morte Encefálica					Doação Efetivada		Múltipla	Causa Não Doação
						Avaliação		Complementar			Sim	Não		
						1ª	2ª	Tipo de Exame	Hora	Responsável pelo Exame				
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														

**Causa da Não Efetivação da Doação:**

<b>RECUSA DOS FAMILIARES:</b>	<b>CONTRA-INDICAÇÃO MÉDICA</b>	<b>PROBLEMAS LOGÍSTICOS OU ESTRUTURAIS</b>
001 Desconhecimento do desejo do potencial doador	011 Sorologia Positiva HIV	019 Equipe não disponível
002 Doador contrário à doação em vida	012 Sorologia Positiva HTLV	020 Família não localizada
003 Familiares indecisos	013 Sorologia Positiva Hepatite B	021 Deficiência Estrutural da Instituição
004 Familiares desejam o corpo íntegro	014 Sorologia Positiva Hepatite C	022 Sem identificação
005 Familiares descontentes com o atendimento	015 Sem condições hemodinâmicas	023 Outros
006 Receio de demora na liberação do corpo	016 Sem condições clínicas	
007 Convicções religiosas	017 Fora da faixa etária	
008 - Incompreensão da ME	018 Portador de neoplasia	
009 - Favoráveis à doação apenas após PCR		
010 - Outros		

**Definições:**

POTENCIAL MORTE ENCEFÁLICA	Indivíduo em coma aperceptivo (status neurológico nível 3 da escala de Glasgow).
POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS	Indivíduo em morte encefálica diagnosticada e notificada a CNCDO.
DOADOR DE TECIDOS	Indivíduo do qual foi removido algum tecido para fim de transplante.
DOADOR DE ÓRGÃOS	Indivíduo do qual foi removido pelo menos um órgão para fim de transplante
DOADOR MULTIORGÂNICO	Doador, do qual foram removidos pelo menos dois órgãos diferentes para fim de transplantes.
Comentário:	Assinatura do Responsável _____

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO I – ATA DO PROCESSO DE DOAÇÃO/TRANSPLANTE**

<b>ATA DO PROCESSO DOAÇÃO/TRANSPLANTE</b>		
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		
Nome do doador:	Nº doador CNCDO:	RGCT:
Causa Morte:		
Hospital de localização do Doador:	Horário de Transferência e Procedência, nos casos que se aplique:	
Prontuário:	Data:	
Nome Familiar de Contato:	Telefone:	
Grau de Parentesco: Pai ( ) Mãe ( ) Filho ( ) Cônjuge ( ) Outros ( ) _____		

<b>CHECK LIST DE DOCUMENTOS</b>
1. Exame clínico preenchido e assinado por dois médicos diferentes e capacitados (2 vias): 1º) Data: Horário: Médico/CRM: Hospital: 2º) Data: Horário: Médico/CRM: Hospital:
2. Laudo de exame gráfico complementar de ME (1 via original): Arteriografia ( ) EEG ( ) Cintilografia ( ) Angiotomografia ( ) Doppler Transcraniano ( ) 1º) Data: ..... Horário: Médico/CRM: Hospital:
Morte Violenta – Guia de Encaminhamento ao DML ( ) + Boletim de Ocorrência do Óbito ( ) DP

<b>CHECK LIST DE ATIVIDADES NA UTI</b>
1. Avaliação Preliminar do Potencial Doador: Responsável: .....Horário:..... ( ) Exclusão Absoluta: Qual:..... ( ) Possibilidade de Doação
2. Realiza solicitação de exames: Sorologias: HBsAg, Antio-HBC, Anti-HIV, Anti-HCV, Anti HTLV1 e HTLV2, Imunofluorescência para Chagas, VDRL e imunofluorescência para LUES (Citomegalovirus (CMV) IgG e IgM, Toxoplasmose IgG e IgM – opcionais).
Exames Gerais

## ESTABELECECER PRAZO

### RESOLUÇÃO N. 07, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2018

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 ordinária realizada em 21/02/2018,

RESOLVE:

O prazo para a avaliação da Gestão de Desempenho por Competências – GDC 2017 e para o cadastramento das metas e elaboração dos planos de trabalho do ciclo GDC 2018 termina impreterivelmente no **dia 12 de março de 2018**, com o objetivo de possibilitar a avaliação prévia das gerências e o envio definitivo à Sede no dia 30 de março de 2018, prazo determinado pela Ebserh.

**Ricardo do Carmo Filho**

Presidente

## SUPERINTENDÊNCIA / DIREÇÃO GERAL

## DESIGNAR

### PORTARIA N. 048, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2018

O SUPERINTENDENTE, EM EXERCÍCIO, DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015 e Portaria n. 37, de 04 de janeiro de 2018, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 351, de 08 de janeiro de 2018,

RESOLVE:

Art. 1º - **Designar Daniel Silva Santos**, matrícula SIAPE n. 1824200, auxiliar de enfermagem, para substituir Mônica de Souza Dantas, em suas ausências e impedimentos legais, no cargo de Chefe da Unidade de Cirurgia, RPA & CME 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.

**Ricardo do Carmo Filho**

### PORTARIA N. 049, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2018

O SUPERINTENDENTE, EM EXERCÍCIO, DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015 e Portaria n. 37, de 04 de janeiro de 2018, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 351, de 08 de janeiro de 2018,

RESOLVE:

Art. 1º - **Designar Alessandro Postal**, matrícula/SIAPE n. 31895480, médico, como substituto do cargo de Chefe do Setor de Urgência Materno e Perinatal 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.

**Ricardo do Carmo Filho**

**PORTARIA N. 050, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2018**

**O SUPERINTENDENTE, EM EXERCÍCIO, DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015 e Portaria n. 37, de 04 de janeiro de 2018, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 351, de 08 de janeiro de 2018,

RESOLVE:

Art. 1º - **Designar Carla Becker**, matrícula/SIAPE n. 1827318, médica, para substituir Alessandro Postal, em suas ausências e impedimentos legais, no cargo de Chefe da Unidade Atenção à Saúde da Mulher 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.

**Ricardo do Carmo Filho**

**RECOMPOR**

**PORTARIA N. 051, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2018**

**O SUPERINTENDENTE, EM EXERCÍCIO, DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015 e Portaria n. 37, de 04 de janeiro de 2018, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 351, de 08 de janeiro de 2018,

RESOLVE:

I. **RECOMPOR** o Núcleo Interno de Regulação – NIR, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

**Coordenador Médico**

Carla Cristiane Urnau

**Médica Reguladora**

Rita de Cássia da Cruz Oliveira

Elisa Cabral Nascimento  
Vitor Arce Cathcart Ferreira  
Fernanda Alves Luiz Rodrigues

**Enfermeiros**

Fernanda Raquel Ritz Araújo Alencar  
Rubens Calixto de Barros  
Syssa Reino Zanovelo  
Juliana Santos Attílio  
Marjore Ester Dias Maciel

**Técnicos de Enfermagem**

Cheila Machado Cavalcante  
Michele de Araújo Marques

**Membro Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde**

Marcos Luís Lourenção

**Membro Chefe da Unidade de Regulação Assistencial**

Hélcio de Brito Lima

II. Esta Portaria entra em vigor a partir da data da sua assinatura, com efeitos retroativos a contar de 29 de janeiro de 2018.

**Ricardo do Carmo Filho**

**PORTARIA N. 052, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2018**

**O SUPERINTENDENTE, EM EXERCÍCIO, DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015 e Portaria n. 37, de 04 de janeiro de 2018, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 351, de 08 de janeiro de 2018,

RESOLVE:

I. **RECOMPOR** a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Cristiane da Sá Dan - **Coordenadora**

Gabriel Del Vigna Alencar – **Vice coordenador**

Larissa Beatriz Andreatta - **Secretária**

Camila Fortes Correa

Ely Bueno da Silva

Francielle Marques de Lima

Ityara Moretti Beltrame Tomita

João Ângelo Oselame Hoffmann

Luisa Barros Piovano

Nádia Dan Bianchi de Souza

Nayara Moretti Beltrame Tomita

Rafael Henrique Silva

Silmara Harumi Nomoto

Tiago Amador Correa

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

**Ricardo do Carmo Filho**

**APROVAR**

**PORTARIA N. 053, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2018**

**O SUPERINTENDENTE, EM EXERCÍCIO, DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015 e Portaria n. 37, de 04 de janeiro de 2018, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 351, de 08 de janeiro de 2018,

RESOLVE:

- I. **APROVAR** o Plano de Ação de 2018 da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor a partir de sua assinatura.

**Ricardo do Carmo Filho**

**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA – CFT – HU-UFGD/EBSERH  
PLANO DE AÇÃO 2018**

**1. IDENTIFICAÇÃO**



1.1 Instituição:	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (HU-UFGD/EBSERH)
1.2 Título:	Programação de atividades da Comissão de Farmácia e Terapêutica do HU-UFGD/EBSERH
1.3 Data de aprovação pela CFT:	Ata CFT nº11/2017, de 13 de dezembro de 2017.

## 2. JUSTIFICATIVA

Pautando-se no Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do HU-UFGD/EBSERH, publicado no Boletim de Serviços nº. 37, de 28 de janeiro de 2016, compete à CFT:

- I. Selecionar medicamentos a serem utilizados na instituição, e que atendam ao máximo as necessidades do corpo clínico;
- II. Padronizar produtos que tenham qualidade e custos adequados, objetivando melhorar a assistência prestada aos pacientes e diminuir gastos;
- III. Atuar e comprometer-se com o uso racional dos itens padronizados;
- IV. Padronizar o rol de medicamentos no Hospital;
- V. Atuar, em conjunto com a CCIH, no que diz respeito à seleção de antimicrobianos;
- VI. Auxiliar na normatização da dispensação de antimicrobianos restritos em conjunto com a CCIH (Comissão de Controle de Infecções Hospitalares);
- VII. Instituir uma subcomissão, de modo a implementar o funcionamento de um Serviço ou Centro de Informações sobre Medicamentos junto ao Serviço de Farmácia Hospitalar;
- VIII. Estabelecer normas para prescrição de medicamentos não padronizados.

Neste sentido a definição do presente Plano de Ação vêm para nortear o andamento e execução de todas as atividades desempenhadas pela CFT.

## 3. MATRIZ DE PLANEJAMENTO

Item	O que deverá ser feito?	Por quê será feito?	Como será feito?	Quando será feito?
1)	Realizar a revisão do Regimento Interno da CFT	Para assegurar a autonomia da comissão, bem como garantir o respaldo institucional;	Através de reuniões periódicas destinadas à esta finalidade;	Janeiro e Fevereiro/2018;
2)	Realizar a revisão do elenco de medicamentos padronizados	Para garantir o melhor emprego financeiro, bem como garantir a dinâmica das melhores terapêuticas serem empregadas <i>versus</i> serviços contratualizados;	Através de reuniões periódicas juntamente com às especialidades médicas, conforme organograma e/ou indicação do Gestor da área e esta participação dos especialistas será requerida por convocação prévia;	Março à Agosto/2018;
3)	Desenvolver a 4ª Campanha do descarte consciente de medicamentos vencidos ou em desuso do HU-UFPGD/EBSEH;	Para estimular o descarte correto e consciente de medicamentos entre os colaboradores da instituição;	Por meio eletrônico. Será disponibilizada uma caixa de coleta de medicamentos na entrada dos colaboradores, no período do dia 19 à 26/01/2018;	Janeiro/2018;
4)	Realizar a 4ª Semana de Farmácia do HU-UFPGD e 5ª Campanha do descarte consciente de medicamentos vencidos ou em desuso do HU-UFPGD/EBSEH;	Para estimular o conhecimento da comunidade hospitalar quanto às atividades da CFT;	Por meio eletrônico e impresso;	Setembro/2018;
5)	Convidar membros do corpo clínico de forma consultiva;	Para suporte deliberativo, pautado na complexidade da matéria versada (Art. 3º, § 1º, Regimento Interno)	Através de convite formal ao membro consultivo de interesse da CFT;	Conforme demanda;
6)	Realizar a integração da CFT junto à comunidade hospitalar;	Para dar amplo conhecimento das atividades da CFT em meio à instituição na qual está inserida;	Através de atualizações periódicas na página online da CFT;	Permanente;

7)	Definir, munir e acompanhar as compras de medicamentos;	Para nortear as compras de medicamentos em parâmetros técnico-científicos, melhorando assim a qualidade dos produtos adquiridos;	Através de discussões e suporte técnico (CIM)	Conforme demanda;
8)	Dar suporte técnico-administrativo ao funcionamento do CIM;	Para ratificar o funcionamento das atividades do CIM;	Através de reunião ordinária, devidamente registrada em ata;	Permanente;

#### REFERÊNCIAS

Pharmacia Brasileira, nº 83 - Outubro/Novembro 2011.

Comissão de Farmácia e Terapêutica. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/134/encarte\\_farmAcia\\_hospitalar\\_pb81.pdf](http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/134/encarte_farmAcia_hospitalar_pb81.pdf)>.

**ACOLHER**

**PORTARIA N. 054, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2018**

**O SUPERINTENDENTE, EM EXERCÍCIO, DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**, no uso da competência que lhe confere o art.16 da Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh,

RESOLVE:

Art. 1º **Acolher** o pedido de substituição do membro Rafaela Teodoro de Oliveira por motivo de impedimento alegado através do Memorando 17, de 16 de fevereiro de 2018 e designar Ulisses dos Santos, Matrícula SIAPE nº 2236997, ocupante do cargo enfermeiro, lotado no HU-UFGD para compor a comissão de Processo Administrativo Sancionador instaurada por meio da Portaria nº 276, de 29 de dezembro de 2017, publicada no Boletim de Serviço nº 125, de 02 de janeiro de 2018, referente ao Processo nº 23529.006701/2017-55.

Art. 2º Estabelecer o prazo de 45 quarenta dias para a conclusão dos trabalhos da comissão.

Art. 3º Tornar sem efeito a Portaria nº 24, de 31 de janeiro de 2018, publicada no BS n. 129, de 09 de fevereiro de 2018, p. 20.

Art. 4º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**Ricardo do Carmo Filho**