

# Boletim de Serviço

Nº 138, 23 de abril 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](http://huufgd.ebserh.gov.br)

**ROSSIELI SOARES DA SILVA**

Ministro de Estado da Educação

**KLEBER DE MELO MORAIS**

Presidente da EBSERH

**RICARDO DO CARMO FILHO**

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
HOMOLOGAR.....	4
RESOLUÇÃO N. 17, DE 18 DE ABRIL DE 2018.....	4
APROVAR .....	4
RESOLUÇÃO N. 18, DE 18 DE ABRIL DE 2018.....	4
ANEXO RESOLUÇÃO N. 18: REGIMENTO CFT 2018-2019	
RESOLUÇÃO N. 19, DE 18 DE ABRIL DE 2018.....	4
ANEXO RESOLUÇÃO N. 19: REGIMENTO INTERNO CT 2018	
RESOLUÇÃO N. 20, DE 18 DE ABRIL DE 2018.....	5
RESOLUÇÃO N. 21, DE 18 DE ABRIL DE 2018.....	6
RESOLUÇÃO N. 22, DE 18 DE ABRIL DE 2018.....	8
RESOLUÇÃO N. 24, DE 18 DE ABRIL DE 2018.....	15
ALTERAR .....	16
RESOLUÇÃO N. 23, DE 18 DE ABRIL DE 2018.....	16
SUPERINTENDÊNCIA/DIREÇÃO GERAL.....	18
CONSTITUIR E COMPOR .....	18
PORTARIA N. 105, DE 18 DE ABRIL DE 2018 .....	18
PORTARIA N. 106, DE 18 DE ABRIL DE 2018 .....	21
DESIGNAR .....	21
PORTARIA N. 107, DE 19 DE ABRIL DE 2018 .....	21
CONSTITUIR .....	22
PORTARIA N. 108, DE 19 DE ABRIL DE 2018 .....	22
ESTABELEECER .....	23
PORTARIA N. 109, DE 20 DE ABRIL DE 2018 .....	23

**COLEGIADO EXECUTIVO**

**HOMOLOGAR**

**RESOLUÇÃO N. 17, DE 18 DE ABRIL 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 18/04/2018,

**RESOLVE:**

**Homologar** as resoluções nº 15/2018 e 16/2018 emitidas *ad referendum*.

**Ricardo do Carmo Filho**

Presidente

**APROVAR**

**RESOLUÇÃO N. 18, DE 18 DE ABRIL 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 18/04/2018,

**RESOLVE:**

**Aprovar** a primeira revisão do Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, 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

\* *Ver anexo.*

**RESOLUÇÃO N. 19, DE 18 DE ABRIL 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 18/04/2018,

**RESOLVE:**

**Aprovar** a primeira revisão do Regimento Interno do Comitê Transfusional – CT, 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

\* Ver anexo.

**RESOLUÇÃO N. 20, DE 18 DE ABRIL 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 EBSEH, em reunião ordinária realizada em 18/04/2018,

**RESOLVE:**

**Aprovar** a Proposta de Matriz de Priorização para a Execução do Orçamento de Capacitação, com a liberação de orçamento de R\$ 200.000,00 para as capacitações 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

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**  
**PROPOSTA DE MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO PARA A EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CAPACITAÇÃO**

Para a definição das ações de capacitação que deverão ser priorizadas no HU-UFGD, propõe-se a metodologia da Matriz B.A.S.I.C.O., uma ferramenta de priorização utilizada para análise de soluções a serem tomadas, que neste caso são as ações de capacitação.

A priorização das soluções é importante para permitir a elaboração de um plano de implantação e de resolução do problema, qual seja, a ausência de execução do orçamento de capacitação.

A matriz B.A.S.I.C.O., considera os **B**enefícios para a organização; a **A**brangência de pessoas beneficiadas pela solução; a **S**atisfação dos colaboradores; os **I**nteresses necessários; **C**liente e o efeito que a solução terá neles e a **O**peracionalidade da solução.

Assim, para a construção da tabela de prioridades, cada ação de capacitação proposta deve ser analisada separadamente tomando sempre como base todos os critérios, atribuindo uma nota de 1 a 5, de acordo com a tabela abaixo.

<b>Nota</b>	<b>Benefícios</b> Alcance dos Objetivos Estratégicos	<b>Abrangência</b> Número de Colaboradores Capacitados	<b>Satisfação Interna</b> Investimento de Capacitação para a Equipe ou Público Alvo	<b>Investimentos</b> Impacto no Orçamento Disponível	<b>Cliente</b> Impacto nos Serviços Prestados	<b>Operação</b> Melhoria nos Processos de Trabalho
<b>5</b>	De vital importância	Acima de 51 colaboradores	Nenhum investimento de capacitação nos últimos 02 anos	Até 05%	Impacto muito grande	De vital importância
<b>4</b>	Impacto significativo	36 a 50 colaboradores	Investimento para capacitação de 01 a 05 colaboradores nos últimos 02 anos	06 a 10%	Impacto significativo	Impacto significativo
<b>3</b>	Impacto razoável	21 a 35 colaboradores	Investimento para capacitação de 06 a 10 colaboradores nos últimos 02 anos	11 a 20%	Impacto razoável	Impacto razoável
<b>2</b>	Pouco impacto	11 a 20 colaboradores	Investimento para capacitação de 11 a 15 colaboradores nos últimos 02 anos	21 a 30%	Pouco impacto	Pouco impacto
<b>1</b>	Algum impacto	01 a 10 colaboradores	Investimento para capacitação de mais de 16 colaboradores nos últimos 02 anos	Acima de 31%	Algum impacto	Algum impacto

Tendo sido analisadas as propostas, prioriza-se a que tiver maior pontuação na soma de todos os atributos (B+A+S+I+C+O). Em caso de empate, destaca-se o fator C (Clientes) e persistindo o mesmo, o desempate é feito sucessivamente através dos demais itens restantes: B, I, O, A e S.

**Dourados/MS, 12/04/2018.**

**Divisão de Gestão de Pessoas do HU-UFGD/EBSERH**

#### **RESOLUÇÃO N. 21, DE 18 DE ABRIL 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 18/04/2018,

**RESOLVE:**

**Aprovar** os Projetos de Pesquisa e Extensão aprovados pela Comissão de Avaliação e Extensão – CAPE, 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

**CAPE - Projetos aprovados 2018**

Nome do Projeto / Responsável Instituição / Pesquisador Principal

1. Neofaloplastia com retalho inguinal após amputação peniana total por carcinoma espinocelular: relato de caso / Douglas Menon / Ricardo Casagrande
2. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem em um hospital universitário / Michel Coutinho dos Santos / Lillian Dias Castilho Siqueira
3. Implantação e avaliação da sistematização da assistência de Enfermagem em um hospital público / Michel Coutinho dos Santos / Lillian Dias Castilho Siqueira
4. Cirurgia reconstrutiva em paracoccidiomicose cutânea: relato de caso / Douglas Neumar Menon / Guilherme Napoleão Lira
5. Relato de caso: deficiência do hormônio de crescimento na anemia falciforme durante a infância / Leticia dos Reis Silva Hiharata / Kamila Gil Sarzi
6. Osteoporose e fraturas em pacientes com artrite reumatóide no Brasil no Brasil: Prevalência e fatores de risco associados / Marcia Midori Shinzato / Marcia Midori Shinzato
7. Dimensionamento da equipe de enfermagem das unidades assistenciais de um Hospital Universitário / Michel Coutinho dos Santos / Lillian Dias Castilho Siqueira
8. Nível de conhecimento de profissionais da saúde em relação ao descarte de resíduos de serviços da saúde do Hospital Universitário da UFGD / Glenio Alves de Freitas / Glenio Alves de Freitas
9. Epidemiologia e estudo genômico de cepas de *Treponema pallidum* / Simone Simionatto / Simone Simionatto
10. Doença relacionada a imunoglobulina G4: relato de caso e revisão de literatura / Renata Marrona Praça Longhi / Karine Garcia Ceolin
11. Equações para estimativa de peso corporal e altura em adultos e idosos / Flavia Andreia Marin / Anne Caroline Nunes
12. Índice de sífilis congênita no HU / Adauto Tsutomu Ikejiri / Amaury Leite Lino Filho
13. Uso do curativo de hidrofibra com prata para cicatrização de ferida operatória de gastrosquise - relato de caso / Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem / Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem
14. Colescistite aguda alitiásica em gestante: relato de caso / Jose Sebastian Miranda Gomez / Francisco Miguel Arrabal Junior

**RESOLUÇÃO N. 22, DE 18 DE ABRIL 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 18/04/2018,

**RESOLVE:**

**Aprovar** o Protocolo Clínico de Analgesia de Parto do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebsersh, parte integrante desta resolução.

**Ricardo do Carmo Filho**  
Presidente

<b>Protocolos Clínicos</b>	
<b>Protocolo de Analgesia de Parto</b>	
<b>Unidade organizacional: Setor de Urgência e Emergência Materno-Perinatal</b>	
<b>Categorias Profissionais Envolvidas: Médicos, Enfermeiros Obstetras e Fisioterapeutas</b>	
<b>Linha de cuidado: Materno-Perinatal</b>	
<b>Elaborado e Revisado pela Equipe de Obstetras e Anestesiologistas do HU-UFGD/EBSERH.</b>	<b>Data da conclusão: 11/04/2018</b>
<b>A revisão deverá ser realizada em 02 (dois) anos.</b>	

**OBJETIVOS GERAIS**

Este protocolo tem como objetivo fornecer subsídios e orientações a todos os Profissionais envolvidos no cuidado de mulheres em trabalho de parto e recomenda as técnicas e procedimentos de reconhecida evidência científica, para que a realização da analgesia ao parto seja bem conduzida e tenha sucesso. Estão também definidas as responsabilidades dos vários Profissionais na condução da analgesia ao parto.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**



- A. Uniformizar e padronizar as práticas e técnicas utilizadas para uma adequada analgesia ao parto, tendo como desfecho o controle efetivo da dor, sem bloqueio motor e com o mínimo de efeitos colaterais.
- B. Diminuir a variabilidade de condutas entre os Profissionais no processo de assistência às mulheres que demandem manejo não farmacológico e farmacológico da dor no parto.

### **APLICAÇÃO DESTE PROTOCOLO**

Este protocolo deverá servir de referência e orientação para assistência às seguintes pacientes:

- A. Mulheres grávidas em trabalho de parto, em qualquer idade gestacional, com feto vivo ou morto que demandem controle da dor.
- B. Mulheres no período expulsivo do parto com indicação de parto vaginal operatório, com demanda de analgesia regional.
- C. Mulheres sob analgesia regional que evoluírem para cesariana.

Obs: Não estão cobertas por este protocolo, as anestésias para cesarianas em mulheres que não estão sob analgesia de parto e ou outras operações obstétricas.

### **PROFISSIONAIS USUÁRIOS DESTE PROTOCOLO**

- A. Todos os Profissionais envolvidos diretamente na assistência ao trabalho de parto no HU-UFGD/EBSERH, tais como, médicos obstetras, anesthesiologistas, pediatras, neonatologistas, enfermeiras obstétricas, enfermeiras assistenciais e técnicos de enfermagem.
- B. Todos os Profissionais em processo de treinamento no HU-UFGD/EBSERH envolvidos diretamente na assistência ao parto, tais como, Especializandos e Residentes de Enfermagem Obstétrica e neonatal, graduandos de obstetrícia e médicos Residentes de Obstetrícia e Neonatologia.
- C. Todos os Profissionais envolvidos indiretamente na assistência ao parto no HU-UFGD/EBSERH, tais como, Fisioterapeutas, Psicólogos, etc.
- D. Acadêmicos de graduação na prática de estágio curricular ou extracurricular no HU-UFGD/EBSERH envolvidos no processo de assistência.
- E. As mulheres e seus familiares ou representantes.
- F. Doulas, educadores perinatais, etc em atividade no HU-UFGD/EBSERH.

### **METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO**

Este protocolo foi construído por médicos obstetras e anesthesiologistas da equipe do HU-UFGD/EBSERH a partir de protocolos/diretrizes já elaborados por outros grupos ou Instituições e adaptado ao contexto do HU-UFGD/EBSERH.

Após sua construção, este protocolo foi revisado por médicos anesthesiologistas, médicos obstetras e enfermeiras obstétricas e as sugestões compatíveis foram incorporadas ao documento.

### **RECOMENDAÇÕES**

Os Profissionais envolvidos direta ou indiretamente na assistência ao parto precisam entender que o alívio da dor no parto é uma aspiração antiga das mulheres e que a percepção da dor é um fenômeno subjetivo e individual, de tal forma que a solicitação materna é justificativa suficiente para a promoção do alívio da dor no parto, independente da fase do parto ou do grau de dilatação do colo do útero.

## **CRITÉRIOS PARA INICIO DA ANALGESIA AO PARTO**

Inicialmente, verificar o desejo ou não da mulher em submeter-se aos procedimentos da analgesia e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado.

Observar condições que contraindiquem a analgesia:

- A. Recusa da paciente.
- B. Sepses.
- C. Infecção ou tumores no local da punção, no caso dos bloqueios regionais (Ex: fungos, foliculites, acne, neurofibromatose, etc).
- D. Coagulopatia/Trombocitopenia (plaquetas < 75000).
- E. Realizar coagulograma antes do procedimento, no caso dos bloqueios regionais, se plaquetas entre 75.000 e 100.000, ou redução de plaquetas em pacientes em uso de AAS ou outros agentes antiplaquetários.
- F. Não há necessidade de mensurar plaquetas em pacientes com baixo risco para coagulopatia.
- G. Pressão Intracraniana elevada.
- H. Alteração da consciência.
- I. Hemorragia/Hipovolemia e ou instabilidade cardiovascular.
- J. Alergia conhecida às drogas utilizadas (soluções anestésicas e opióides).

A confirmação de trabalho de parto estabelecido, deve ser realizada pelo Profissional responsável diretamente pela assistência ao parto (Enfermeira obstetra ou residente de Enfermagem obstétrica sob supervisão, ou médico obstetra, ou residente médico de Ginecologia/Obstetrícia sob supervisão). O trabalho de parto está estabelecido quando houver contrações uterinas regulares num determinado espaço de tempo e dilatação cervical progressiva a partir dos 4 (quatro) centímetros.

Não havendo contraindicações e estando confirmado o trabalho de parto, o protocolo poderá ser iniciado.

### **1. Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto.**

- A. Intervenção de Psicólogos.
- B. Intervenção de Fisioterapeutas utilizando-se de técnicas, tais como:
  - a) Massagens.
  - b) Exercícios respiratórios.
  - c) Cinesioterapia.
  - d) Termo terapia.
  - e) Banhos de imersão.

### **2. Métodos Farmacológicos aplicados pela equipe envolvida diretamente na assistência ao parto, sem a intervenção do Anestesiologista.**

Prescrição de analgésicos convencionais e outros.

### **3. Analgesia Regional com a intervenção do Anestesiologista.**

Esgotados os recursos dos itens 1 e 2 e não havendo contraindicações, poderá ser providenciada a analgesia regional.

Neste caso, a paciente deverá ser informada previamente a respeito dos riscos e benefícios da técnica e de como dever conduzir-se após a instalação da analgesia regional.

#### 4. Técnica da Analgesia Regional no parto.

1. Não há necessidade de jejum ou de hidratação prévia para aplicação da analgesia.
2. Deve ser providenciada punção venosa com cateter 18 G em posição fora de dobras.
3. Instalar soro fisiológico 0,9% ou Ringer Lactato, para manter acesso venoso.
4. Verificar pressão arterial e frequência de pulso antes de iniciar o procedimento. Anotar estes valores iniciais em prontuário.
5. A oximetria de pulso é necessária e deve ser contínua.
6. Posicionar a paciente sentada na maca da sala de analgesia, pés apoiados na escadinha, mãos sobre os joelhos, ou em decúbito lateral esquerdo, em posição fetal.
7. Realizar antisepsia extensa da região da punção com álcool 70% ou solução alcoólica de clorexedina.
8. Realizar infiltração da pele e subcutâneo com licocaína a 1% e agulha fina.
9. Realizar punção no espaço L2-L3 ou L3-L4, com agulha de Tuohy calibre 16G ou 18G até o ligamento amarelo.
10. Retirar estilete da agulha e introduzi-la lentamente avaliando continuamente a perda da resistência ao ar ou solução salina, com seringa de 10 ml ou 20 ml.
11. Ao atingir o espaço peridural, retirar a seringa e verificar se há saída de líquido ou sangue.
12. Não havendo saída de líquido ou sangue, proceder como a seguir:

#### PARTURIENTE COM DILATAÇÃO CERVICAL MENOR DO QUE 7 CM

Administrar solução anestésica de levobupivacaína associada a fentanil ou sufentanila, nas opções de concentração e volume constantes na tabela abaixo, a critério do anestesista e necessidade da paciente:

Concentração	Volume				
0,0625%	Total	10 ml	12 ml	14 ml	16 ml
	Levobupivacaína 0,5 %	1,25 ml	1,5 ml	1,75 ml	2,00 ml
	Fentanil 50 mcg/ml	2 ml	2 ml	2 ml	2 ml
	Água destilada	6,75 ml	8,5 ml	10,25 ml	12 ml
0,10 %	Levobupivacaína 0,5%	2 ml	2,4 ml	2,8 ml	3,2 ml
	Fentanil 50 mcg/ml	2 ml	2 ml	2 ml	2 ml
	Água destilada	6 ml	7,6 ml	9,2 ml	10,8 ml
0,125%	Levobupivacaína 0,5%	2,5 ml	3 ml	3,5 ml	4 ml
	Fentanil 50 mcg/ml	2 ml	2 ml	2 ml	2 ml
	Água destilada	5,5 ml	7 ml	8,5 ml	10 ml

0,15%	Levobupivacaína 0,5%	3 ml	3,6 ml	4,2 ml	4,8 ml
	Fentanil 50 mcg/ml	2 ml	2 ml	2 ml	2 ml
	Água destilada	5 ml	6,4 ml	7,8 ml	9,2 ml
0,175%	Levobupovacaína 0,5%	3,5 ml	4,2 ml	4,9 ml	5,6 ml
	Fentanil 50 mcg/ml	2 ml	2 ml	2 ml	2 ml
	Água destilada	4,5 ml	5,8 ml	7,1 ml	8,4 ml

Obs. Não utilizar concentrações do anestésico maiores do que 0,25%.

1. Após a administração da solução anestésica, introduzir o cateter peridural calibre 16G ou 18G, de forma a mantê-lo entre 3 e 4 cm no interior do espaço peridural. Aspirá-lo, em seguida, para constatar ausência de líquido ou sangue.
2. Fazer um curativo cuidadoso para não contaminar o orifício de entrada do cateter.
3. As doses de manutenção serão escalonadas de acordo com as necessidades da paciente e segundo a tabela abaixo:

Concentração	Volume				
0,0625%	Total	10 ml	12 ml	14 ml	16 ml
	Levobupivacaína 0,5 %	1,25 ml	1,5 ml	1,75 ml	2,00 ml
	Água destilada	8,75 ml	10,5 ml	12,25 ml	14 ml
0,10 %	Levobupivacaína 0,5%	2 ml	2,4 ml	2,8 ml	3,2 ml
	Água destilada	8 ml	9,6 ml	11,2 ml	12,8 ml
0,125%	Levobupivacaína 0,5%	2,5 ml	3 ml	3,5 ml	4 ml
	Água destilada	7,5 ml	9 ml	10,5 ml	12 ml
0,15%	Levobupivacaína 0,5%	3 ml	3,6 ml	4,2 ml	4,8 ml
	Água destilada	7 ml	8,4 ml	9,8 ml	11,2 ml
0,175%	Levobupovacaína 0,5%	3,5 ml	4,2 ml	4,9 ml	5,6 ml
	Água destilada	6,5 ml	7,8 ml	9,1 ml	10,4 ml

4. A critério do Profissional assistente no parto, do Anestesiologista e de acordo com a necessidade da paciente, poderá ser feita uma dose perineal com 8 ml de levobupivacaína a 0,25%, administrada no período expulsivo ativo. Na decisão destes casos, levar em consideração a possibilidade de reparo perineal.

### **Parturiente com dilatação cervical igual ou maior do que 7 cm**

1. A critério do Anestesiologista, juntamente com o Profissional assistente do parto, de acordo com as necessidades individuais da paciente e a evolução do trabalho de parto, poderá ser realizada uma peridural simples ou peridural com cateter.
2. Sendo optado pela peridural simples;
  - a) Administrar solução de levobupivacaína com concentração de 0,175% + Fentanil, nas opções de volume da tabela anterior, de acordo com a necessidade da paciente.
  - b) Após o nascimento, dequitação e revisão do canal do parto, a paciente estará de alta da anestesia e poderá alimentar-se normalmente.
3. Sendo optado pela peridural via cateter, seguir recomendações anteriores.

### **Parturiente com dilatação completa (10cm), em período expulsivo ativo**

- a) Realizar punção subaracnóidea (raquianestesia) com agulha tipo Quincke, calibre 27G.
- b) Administrar 2,5 mg de bupivacaína pesada e 20 ug de fentanil ou 2,5 ug de sufentanila em 15 segundos.
- c) Deve-se verificar se o Fentanil ou o Sufentanila são os indicados para injeção intratecal (subaracnóidea), sem conservantes.
- d) Posicionar a paciente em decúbito lateral esquerdo, se houver tempo para isso.

### **5. Cuidados materno fetais na parturiente sob analgesia de parto.**

- A.** Toda paciente submetida à analgesia de parto deverá estar com monitorização básica instalada: Pressão Arterial não invasiva (PANI) com frequência de medição a cada 5 (cinco) minutos e oximetria de pulso contínua por, pelo menos, trinta minutos após instalação do procedimento, se paciente estiver autorizada a deambular.
- B.** Estando sob monitorização, após 15 minutos da administração dos agentes, a paciente deverá ser avaliada quanto a resposta: nível do bloqueio, testes de função motora, teste do equilíbrio e de hipotensão postural.
- C.** Sendo constatado “estado de anestesia” (hiposensibilidade e bloqueio motor), a paciente deverá permanecer na maca sob vigilância constante até nova reavaliação.
- D.** Sendo constatado “estado de analgesia” (ausência de hiposensibilidade e de bloqueio motor, a paciente poderá ser liberada para a sala de parto.
- E.** Acontecendo hipotensão arterial, realizar reposição volêmica e ou suporte com drogas vasoativas de acordo com a necessidade.
- F.** A administração de ocitocina após analgesia de parto não deve ser realizada de rotina, devendo obedecer às recomendações para a correção de anormalidades do progresso do parto.
- G.** Se a paciente estiver em uso de ocitocina para indução ou estimulação do parto, a droga deve ser mantida, não havendo necessidade de interrupção.
- H.** Passados os trinta minutos iniciais, a monitorização da paciente poderá ser realizada pela equipe de Enfermagem Obstétrica, além do Anestesiologista, com medidas da PANI e avaliação de bloqueio motor de hora em hora, além das observações de rotina do trabalho de parto.
- I.** O Anestesiologista deverá ser comunicado imediatamente, na vigência de hipotensão e ou bloqueio motor e ou hiposensibilidade acima de T10.
- J.** Sentindo-se segura e confortável e, constatado ausência de bloqueio motor, a paciente deve encorajada para deambular e adotar posições mais verticais.

- K. Deve-se evitar dieta com resíduos após analgesia regional com opióides.
- L. A rotina de monitorização para início da analgesia de parto deve ser repetida sempre que houver necessidade de repetição de nova dose dos agentes anestésicos.
- M. Passados trinta (30) minutos da aplicação da analgesia ou dose de manutenção e não havendo controle efetivo da dor, o Anestesiologista deverá considerar falha da técnica ou revisar individualmente as necessidades da paciente em relação às doses aplicadas.
- N. Após o início da analgesia ou doses de manutenção, a monitorização fetal deverá ser realizada por cardiocografia (CTG) contínua ou ausculta intermitente da FCF (frequência cardíaca fetal), de 5 em 5 minutos, por, no mínimo, 30 minutos.
- O. Diante de anormalidades na ausculta intermitente, instalar CTG, assim como, proceder os cuidados habituais, como decúbito lateral esquerdo e avaliar necessidade de otimização das condições respiratórias e circulatórias maternas.
- P. Não ocorrendo melhora, seguir protocolo para manejo de estado fetal não tranquilizador.
- Q. Confirmados os 10 cm de dilatação, não se deve incentivar a paciente a fazer força para baixo, exceto tardiamente, no mínimo após 01 (uma) hora de dilatação total, ou quando a cabeça fetal se tornar visível. Neste caso, orientar a paciente a fazer força sempre durante as contrações.
- R. Após constatados os 10 cm de dilatação, devem ser estabelecidas estratégias para que o nascimento ocorra em até 4 horas, independente da paridade.
- S. Sendo constatado estado de anestesia após o terceiro estágio do parto, ou seja, hipossensibilidade e bloqueio motor, a puérpera deverá permanecer no leito e sob vigilância constante até a alta pelo médico anestesiologista.
- T. O prontuário da paciente deve ser corretamente preenchido, constando as condutas tomadas durante o parto.

#### **6. Indicação de parto vaginal operatório (fórceps ou vácuo extrator)**

Realizar raquianestesia como descrito para pacientes com dilatação completa.

Caso a paciente já tenha recebido raquianestesia para o período expulsivo, considerá-la efetiva por 2 horas.

#### **7. Parturiente sob analgesia que evolui para cesariana.**

- A. Verificar condições do acesso venoso.
- B. No caso de analgesia por raquianestesia, fazer nova punção com massa anestésica normalmente utilizada para realização de cesariana.
- C. Terminada a cirurgia, encaminhar a paciente para a sala de recuperação pós- anestésica, onde seguirá a rotina do setor.

#### **BIBLIOGRAFIA**

1. American Society of Anesthesiologists. Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists. Task force on Obstetric Anesthesia e the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology. Anesthesiology, v. 124, n. 2, p. 270-300, feb. 2016.
2. CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Manejo da dor no trabalho de parto: Analgesia Regional. Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto normal. Brasília: 2016. P. 149-184.
3. Fernandes, Claudia et al. Protocolo Analgesia de Parto da Universidade Federal do Ceará.

4. Hospital Sofia Feldman. Protocolos e Diretrizes Clínicas. Analgesia Regional no parto. Dezembro. 2016.

#### **ELABORAÇÃO E REVISÃO**

Equipe de Médicos Obstetras, Anestesiologistas e Enfermeiras Obstétricas do HU-UFGD/EBSERH.

Abril. 2018.

#### **RESOLUÇÃO N. 24, DE 18 DE ABRIL 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 18/04/2018,

#### **RESOLVE:**

Art. 1º A Equipe de Coordenadores dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional do Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal da Grande Dourados é composta por:

I – Titulares de cargos de provimento efetivo da área da saúde, integrantes do Plano de Carreiras dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, de que trata a Lei n. 11.091, de 12 de janeiro de 2005;

II - Titulares do cargo de Docente, integrantes da Carreira de Magistério Superior, de que se trata a Lei n. 7.596, de 10 de abril de 1987, que desenvolveram atividades acadêmicas neste hospital;

III – Ocupantes dos cargos e provimento efetivo, registrados pela Lei n. 8.112, de 1990, em exercício nas unidades hospitalares, vinculados ao Ministério da Saúde.

IV - Empregados públicos, vinculados a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), regidos pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT).

Art. 2º A referida equipe é estruturada conforme segue:

Coordenador da COREME

Coordenador da COREMU

Coordenador do Programa de Residência Médica em Pediatria

Coordenador do Programa de Residência Médica em Clínica Médica

Coordenador do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia

Coordenador do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral

Coordenador do Programa de Residência Médica em Família e Comunidade

Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-infantil

Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Indígena

Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular

Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Enfermagem Obstétrica.

Art. 3º. Determinar que na composição da jornada semanal de trabalho, dos colaboradores designados para o exercício de Coordenação das Residências Médica ou Multiprofissional do HU-UFGD/EBSERH, deverão ser reservadas horas exclusivas, para o exercício das atividades inerentes a coordenação, na seguinte proporção:

- I. 06 horas semanais para as coordenações com mais de 06 residentes;
- II. 04 horas semanais para as coordenações com menos de 06 residentes;
- III. 04 horas semanais para as coordenações da COREME e da COREMU

Parágrafo Único: As demais horas contratuais serão destinadas ao exercício de atividades assistenciais.

Art. 4º. A realização das horas reservadas no art. 3º, assim como, as horas destinadas ao exercício de atividades assistenciais, deverão ser registradas por meio de registro biométrico de ponto.

Art. 5º Caberá ao chefe da Unidade de Gerenciamento de Atividades de Pós-Graduação, o monitoramento do cumprimento das horas reservadas para o exercício das atividades inerentes a coordenação da residência, bem como, a validação dos lançamentos e registros constantes no espelho de ponto, em conjunto com a chefia imediata do colaborador designado.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

**Ricardo do Carmo Filho**

Presidente

**ALTERAR**

**RESOLUÇÃO N. 23, DE 18 DE ABRIL 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 18/04/2018, com base na Resolução n. 7, de 15 de fevereiro de 2017, que aprova as Diretrizes para a Gestão Organizacional das Divisões da Gerência de Atenção à Saúde,

**RESOLVE:**

**Alterar** as lotações das Unidades Organizacionais e Serviços Assistenciais, que ficam assim estabelecidas:



**Quadro 2: Unidade Organizacional e Serviços Assistenciais da DGC**

<b>DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO - DGC</b>	
<b>Unidade Organizacional</b>	<b>Serviços Assistenciais</b>
Setor de Urgência/Emergência Materno Perinatal	Serviço de Obstetrícia Serviço de Ultrassonografia Obstétrica
Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente	Serviço de Pediatria e Medicina do Adolescente Serviço de Cirurgia Pediátrica
Unidade de Atenção à Saúde da Mulher	Serviço de Ginecologia Serviço de Cirurgia Ginecológica Serviço de Mastologia
Unidade de Atenção Psicossocial	Serviço de Saúde Mental
Unidade de Cirurgia Geral	Serviço de Anestesiologia Serviço de Cirurgia Geral Serviço de Cirurgia Plástica/Reparadora Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço Serviço de Oftalmologia Serviço de Otorrinolaringologia Serviço de Obesidade Mórbida
Unidade de Clínica Médica	Serviço de Clínica Médica Serviço de Dermatologia Serviço de Geriatria Serviço de Imunologia Serviço de Endocrinologia (adulto e pediátrico) Serviço de Cuidados Paliativos e Clínica da dor Serviço de Infectologia
Unidade de Hematologia/Oncologia	Serviço de Oncologia (adulto e pediátrico) Serviço de Cirurgia Oncológica (adulto e pediátrico) Serviço de Hematologia (adulto e pediátrico)
Unidade do Sistema Cardiovascular	Serviço de Cardiologia (adulto e pediátrico) Serviço de Cirurgia Cardíaca Serviço de Cirurgia Vascular/ Endovascular Serviço de Eletrofisiologia Serviço de Hemodinâmica Diagnóstico por Métodos Gráficos em Cardiologia
Unidade do Sistema Digestivo	Serviço de Gastroenterologia (adulto e pediátrico) Serviço Coloproctologia Serviço de Hepatologia Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo/ videocirurgia
Unidade do Sistema Neuromusculo-esquelético	Serviços de Neurologia (adulto e pediátrico) Serviço de Neurocirurgia Serviço de Ortopedia Serviço de Fisiatria Serviço de Reumatologia

	Diagnóstico por Métodos Gráficos em Neurologia
Unidade do Sistema Respiratório	Serviços de Pneumologia (adulto e pediátrico) Serviço de Cirurgia Torácica Serviço de Endoscopia Respiratória
Unidade do Sistema Urinário	Serviço de Urologia Serviço de Nefrologia (adulto e pediátrico) Serviço de Hemodiálise Serviço de Endoscopia do Sistema Urinário

**Quadro 3: Unidade Organizacional e Serviços Assistenciais da DADT**

<b>DIVISÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - DADT</b>	
<b>Unidade Organizacional</b>	<b>Serviços Assistenciais</b>
Unidade de Cirurgia RPA/CME	Serviço de Recuperação Pós Anestésica - RPA Serviço de Processamento de Materiais Esterilizáveis
Unidade de Diagnóstico por Imagem	Serviço de Diagnóstico por Imagem Serviço de Endoscopia Digestiva
Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica	Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica
Unidade de Nutrição Clínica	Serviço de Nutrição Clínica Serviço de Nutrição e Dietética
Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Serviço de Terapia Intensiva Adulto
Unidade de Terapia Intensiva e UCI Neonatal	Serviços de Terapia Intensiva e Semi Intensiva Neonatal Serviço de Neonatologia
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Serviço de Terapia Intensiva Pediátrica

**Ricardo do Carmo Filho**  
Presidente

**SUPERINTENDÊNCIA/DIREÇÃO GERAL**
**CONSTITUIR E COMPOR**
**PORTARIA N. 105, DE 18 DE ABRIL DE 2018**

O SUPERINTENDENTE 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. 66, de 06 de março de 2018, publicada no Diário Oficial da União n. 45, de 07 de março de 2018,

RESOLVE:

- I. **CONSTITUIR e COMPOR** o Grupo de Trabalho para Estudo e Revisão de Contratos de Terceirização de Serviços Continuados de Hotelaria do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Mônica de Souza Dantas - Representante de Setor de Hotelaria – **Coordenadora**

Karla Vieira dos Santos Posca - Representante de Setor de Administração – **Secretária**

Antônio Idalgo de Lima - Representante GAS

Anderson Luis Mota Sampaio - Representante Setor de Contabilidade

Rodrigo Miyasaki - Representante Setor de Orçamento e Finanças

- II. **Cabe ao GT executar as seguintes funções:**

- Manter o Colegiado Executivo, permanentemente informado a respeito do andamento e da evolução das atividades, por meio de submissão de Relatórios Parciais;
- Realizar periodicidade de reuniões semanais até encerramentos de atividades, com apresentação de registros de reuniões como forma de monitoramento de desempenho;
- Apresentar plano de ação para suas atividades.

- III. São os seguintes contratos para a serem analisados para GT:

372015	Objeto: Contratação de Empresa Especializada na Prestação de Serviços de Coleta, Transporte, Tratamento e Disposição Final dos Resíduos de Serviço de Saúde, conforme especificações técnicas e quantidades previstas no Edital do PE 94/2015 e no respectivo Termo de Referência.	36781037000303	OXINAL OXIGENIO NACIONAL LTDA	15024850000372015
232016	Objeto: Contratação de empresa para a prestação de serviços contínuos de limpeza, higienização, conservação e desinfecção hospitalar.	02282245000184	PRESTA CONSTRUTORA E SERVICOS GERAIS LTDA	15024850000232016
52017	Objeto: O presente contrato tem como objeto a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de desinsetização,	03419703000147	JOSE AMABILIO DOS SANTOS - DEDETIZADORA - ME	15024850000052017

	descupinização e desratização conforme as especificações técnicas e de quantidades previstas no edital.			
212017	Objeto: O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços contínuos de nutrição e alimentação hospitalar, visando o fornecimento de insumos, equipamentos e mão de obra especializada, para a preparação de dietas gerais, dietas especiais, manipulação de dietas enterais e fórmulas infantis, destinadas a pacientes internados e ambulatoriais, acompanhantes, pacientes externos, funcionários, preceptores, acadêmicos e residentes, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênicos-sanitárias.	02282245000184	PRESTA CONSTRUTORA E SERVICOS GERAIS LTDA	15024850000212017
222017	Objeto: Prestação de serviços continuados de apoio administrativo, para atender às necessidades do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados - HU-UFGD/EBSERH	07192414000109	COSTA OESTE SERVICOS DE LIMPEZA - EIRELI	15024850000222017

- IV. O grupo de trabalho terá o prazo de **180 (cento e oitenta) dias** para a conclusão dos trabalhos, a partir de 14 de maio de 2018.
- V. Essa Portaria entra em vigor na data da sua assinatura

**Ricardo do Carmo Filho**

**PORTARIA N. 106, DE 18 DE ABRIL DE 2018**

**O SUPERINTENDENTE 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. 66, de 06 de março de 2018, publicada no Diário Oficial da União n. 45, de 07 de março de 2018, com base na publicação Portaria-SEI nº 2, de 27 de março de 2018 da Diretoria de Atenção à Saúde da Ebserh e objetivos estratégicos do HU-UFGD,

RESOLVE:

- I. **CONSTITUIR e COMPOR** o Grupo de Trabalho de Humanização - GTH, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh com os membros a seguir:

Bianca Cegati Ozuna – Representante da Unidade de Comunicação Social

Márcia Strassburger Araújo - Representante da Superintendência

Edméia Barrios de Azambuja Goncalves - Representante da Ouvidoria

Laura Cyrineu Munhoz e Silva - Representante da Divisão de Gestão de Pessoas

Emerson Almeida Renovato - Representante da Gerência Administrativa

Cândida Kassuya - Representante da Gerência de Ensino e Pesquisa

Fábio Juliano Negrão - Representante da Gerência de Ensino e Pesquisa

Liobeth Mattos Kojima Soares – Representante da Associação dos Voluntários do HU-UFGD

Luis Arthur Spinola Castilho - Representante da Gerência de Atenção à Saúde

Raquel Bressan de Souza - Representante da Gerência de Atenção à Saúde

Angela Mendonça de Souza - Representante da Gerência de Atenção à Saúde

- II. O GTH será coordenado por Luis Arthur Spinola Castilho.

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

**Ricardo do Carmo Filho**

**DESIGNAR**

**PORTARIA N. 107, DE 19 DE ABRIL DE 2018**

**O DIRETOR-GERAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 201, de 26/03/2018 da UFGD,

RESOLVE:

**Artigo 1º. Designar** a servidora SIONE NASCIMENTO NUNES, portadora do CPF nº. 010.390.936-20, matriculada no SIAPE sob o nº. 1815845, com domicílio profissional à Rua Ivo Alves da Rocha, nº. 558, Altos do Indaiá, na cidade de Dourados-MS, para atuar como preposto credenciado da UFPGD/HU nos autos de Reclamação Trabalhista nº 0025169-39.2017.5.24.0021, ajuizada por EUNICE DE SOUZA VERMIEIRO em face de DOURASER PRESTADORA DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO LTDA e UFPGD, em trâmite perante a 1ª Vara do Trabalho em Dourados-MS, nos termos do § 1º do artigo 843 da Consolidação das Leis do Trabalho.

**Artigo 2º.** Essa Portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

**Ricardo do Carmo Filho**

### CONSTITUIR

#### PORTARIA N. 108, DE 19 DE ABRIL DE 2018

**O SUPERINTENDENTE 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. 66, de 06 de março de 2018, publicada no Diário Oficial da União n. 45, de 07 de março de 2018, conforme art. 21 do Regimento Interno do Núcleo de Segurança do Paciente HU-UFPGD e discussão em reunião ordinária do Colegiado Executivo realizada em 18/04/2018,

RESOLVE:

- I. **CONSTITUIR** a Comissão de Investigação de Evento Grave e Óbito (CIEGO) para a realização das investigações dos eventos adversos graves e óbitos, ocorridos no âmbito da assistência do HU-UFPGD, em consonância com o Plano Nacional de Segurança do Paciente, do Ministério da Saúde, coordenado pela Chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais Enfª. Graciela Mendonça dos Santos Bet, com os membros a seguir:

ORDEM	NOME	FUNÇÃO
I.	Angela Mendonça de Souza	Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente
II.	Antônio Idalgo de Lima	Chefe da Divisão Médica
III.	Denize Córdoba Reginaldo	Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
IV.	Graciela Mendonça dos Santos Bet	Chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais
V.	Raquel Bressan de Souza	Chefe da Unidade Multiprofissional
VI.	Silvane Cavalheiro da Silva	Enfermeira da Divisão de Enfermagem

- II. O CIEGO será regido pelo Regimento Interno do Núcleo de Segurança do Paciente Vigente e, atuará conforme POP 001-UGRA - Investigação de Eventos Adversos Graves e Óbitos.
- III. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**Ricardo do Carmo Filho**

**ESTABELEÇER**

**PORTARIA N. 109, DE 20 DE ABRIL DE 2018**

**O SUPERINTENDENTE 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. 66, de 06 de março de 2018, publicada no Diário Oficial da União n. 45, de 07 de março de 2018,

CONSIDERANDO o feriado de comemoração ao dia Mundial do Trabalho, em 1º/05/2018, estabelecido pela Portaria n. 468, de 22/12/2017, do Ministro de Estado do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, publicada no DOU n. 246 de 26/12/2017, seção 1, página 983.

CONSIDERANDO a Portaria da UFGD n. 290, de 16/04/2018, que determina ponto facultativo no dia 30/04/2018 em todas as unidades da UFGD;

**RESOLVE:**

**Art. 1º. Estabelecer** ponto facultativo para os servidores e empregados públicos do HU-UFGD/Ebserh no dia 30 de abril de 2018.

**Art. 2º.** Os servidores e empregados públicos do HU-UFGD/Ebserh deverão compensar a carga horária relativa às horas não trabalhadas no dia 30 de abril de 2018 até o dia 31 de maio de 2018.

**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.

**RICARDO DO CARMO FILHO**