

Boletim de Serviço

Nº 170, 03 de dezembro 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

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

SUPERINTENDÊNCIA / DIREÇÃO GERAL	4
RECOMPOR.....	4
PORTARIA N. 356, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2018	4
PORTARIA N. 360, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2018	5
PORTARIA N. 366, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2018	6
DIVULGAR.....	6
PORTARIA N. 357, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2018	6
DESIGNAR.....	30
PORTARIA N. 358, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2018	30
INSTITUIR E COMPOR.....	31
PORTARIA N. 359, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2018	31
PORTARIA N. 361, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2018	31
PORTARIA N. 362, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2018	32
ESTABELEECER.....	33
PORTARIA N. 363, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2018	33
APROVAR.....	33
PORTARIA N. 364, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2018	33
PORTARIA N. 365, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2018	36
GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	39
APROVAR.....	39
PORTARIA N. 43, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2018	39
ANEXO PORTARIA N. 43 - MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA UNIDADE DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (UAF)	
PORTARIA N. 45, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2018	39
PORTARIA N. 46, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018	43
PORTARIA N. 47, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018	50
PORTARIA N. 48, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018	54
PORTARIA N. 49, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018	71
PORTARIA N. 50, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018	77
PORTARIA N. 51, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018	81
PORTARIA N. 52, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018	95
PORTARIA N. 53, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018	108
INSTITUIR.....	117
PORTARIA N. 44, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2018	117

SUPERINTENDÊNCIA / DIREÇÃO GERAL

RECOMPOR

PORTARIA N. 356, DE 26 DE NOVEMBRO 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. **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:

Gabriel Del Vigna Alencar – **Coordenador**

Ityara Moretti Beltrame Tomita – **Vice coordenadora**

Larissa Beatriz Andreatta – **Secretária**

Camila Fortes Correa

Cristiane da Sá Dan

Ely Bueno da Silva

Francielle Marques de Lima

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

PORTARIA N. 360, DE 28 DE NOVEMBRO 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. **RECOMPOR** o Comitê Permanente de Desenvolvimento de Pessoas (CPDP), do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Representantes da Superintendência:

Alessandro Carvalho da Fonseca – titular

Bianca Cegati Ozuna – suplente

Representantes da Gerência de Atenção à Saúde:

Raquel Bressan de Souza – titular

Elenir Correa de Oliveira – suplente

Representantes da Gerência de Ensino e Pesquisa:

Candida Aparecida Leite Kassuya - titular

Adauto Tsutomu Ikejiri - suplente

Representantes da Gerência Administrativa:

Aline Zottos Moreira – titular

Marcelo Santana Rodrigues – suplente

Representantes dos empregados de cargo de nível superior:

Maurício Hidemi Shimada – titular

Marcia Christino Macedo – suplente

Representantes dos empregados de cargo de nível técnico:

Ana Paula Fonseca dos Santos – titular

Lucivania Marques da Silva Salviano – suplente

Representantes dos empregados de cargo de nível médio:

Jucilene Assunção de Oliveira – titular

Igor Holzbach - suplente

- II. O Comitê será coordenado pela colaboradora Aline Zottos Moreira e terá como secretário o colaborador Marcelo Santana Rodrigues.
- III. Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Ricardo do Carmo Filho

PORTARIA N. 366, DE 30 DE NOVEMBRO 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. **RECOMPOR** a Comissão de Ética Médica (CEM), do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Dr. Guido Vieira Gomes – **Presidente**

Dr. Daniel Salas Steinbaum – **Secretário**

Dra. Cristina Yamakawa Higashi

Dr. Danilo Santos Vidal de Arruda

Dr. Fabricio Silva Lobo

Dra. Silmara Harumi Nomoto

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

Ricardo do Carmo Filho

DIVULGAR

PORTARIA N. 357, DE 27 DE NOVEMBRO 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. **DIVULGAR** a Lista de Padronização de Medicamentos do ano 2018/2019 do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial Ebserh, parte integrante desta portaria.
- II. **REVOGAR** a Portaria n. 76, de 16 de março de 2018, publicada no Boletim de Serviço n. 133, de 19 de março de 2018.
- III. Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Ricardo do Carmo Filho

Item	Relação de Medicamentos padronizados HU-UFGD/EBSERH 2018/2019	Forma farmacêutica	Código
1	Abciximabe 2mg/mL injetável	frasco 5 mL	238155
2	Acetilcisteína 100 mg/mL, solução injetável	ampola 3 mL	18457
3	Acetilcisteína 600 mg, pó para solução oral	envelope	160601
4	Aciclovir 200 mg	comprimido	16926
5	Aciclovir 250 mg, Injetável	frasco-ampola	16934
6	Aciclovir 50 mg/g, creme	bisnaga 10 g	16942
7	Ácido Acetil Salicílico 100 mg	comprimido	13544
8	Ácido Ascórbico + Biotina + Dexpantenol + Ergocalciferol + Nicotinamida + Piridoxina + Retinol, palmitato + Riboflavina + Tiamina + Tocoferol, acetato 80mg/mL + 0,2mg/mL + 10mg/mL + 900UI/mL + 15mg/mL + 2mg/mL + 3.000UI/mL + 1,5mg/mL + 2mg/mL + 15mg/mL , solução oral	frasco 20 mL	17647
9	Ácido Ascórbico 100 mg/mL, injetável	ampola 5 mL	18368
10	Ácido Cítrico, associado com Citrato de Sódio e Citrato de Potássio, 1g + 3g + 3,3g, xarope	frasco 120 mL	19992
11	Ácido Fólico 5 mg	comprimido	12750
12	Ácido Mucopolissacárideo-polissulfúrico 5 mg/g, gel	bisnaga 40 g	169668
13	Ácido Tranexâmico 50 mg/mL, solução injetável	ampola 5 mL	145050
14	Ácido Valpróico 250 mg	comprimido	13650
15	Ácido Valpróico 50 mg/mL, xarope	frasco 100 mL	288933

16	Adenosina 3 mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL	209244
17	Água Destilada Estéril e Apirogênica, em Sistema Fechado	ampola 10 mL	253812
18	Água Destilada Estéril e Apirogênica, em Sistema Fechado	frasco 1.000 mL	274895
19	Água Destilada Estéril e Apirogênica, em Sistema Fechado	frasco 100 mL	143723
20	Água Destilada Estéril e Apirogênica, em Sistema Fechado	frasco 500 mL	274894
21	Albendazol 40 mg/mL, suspensão oral	frasco 10 mL	243442
22	Albendazol 400 mg	comprimido	153451
23	Albumina Humana 20%, injetável	frasco 50 mL	13676
24	Alopurinol 100 mg	comprimido	13684
25	Alprostadil 250 mcg, injetável	ampola 1 mL	403336
26	Alteplase 50mg, pó liófilo p/ injetável + diluente	frasco-ampola	181439
27	Amicacina Sulfato 250 mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL	13692
28	Amicacina Sulfato 50 mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL	15954
29	Amiodarona 200 mg	comprimido	13757
30	Amiodarona 50 mg/mL, injetável	ampola 3 mL	13765
31	Amitriptilina Cloridrato 25 mg	comprimido	13820
32	Amoxicilina 500 mg	cápsula	18627
33	Amoxicilina, associada com Clavulanato de Potássio 50 mg + 12,5 mg/mL, suspensão	frasco 75 mL	144517
34	Amoxicilina, associada com Clavulanato de Potássio 500 mg + 100 mg, pó liófilo para injetável	frasco-ampola	402002
35	Amoxicilina, associada com Clavulanato de Potássio 875 mg + 125 mg	comprimido	402169
36	Ampicilina 500 mg	cápsula	13773
37	Ampicilina 500 mg, injetável	frasco-ampola	13803
38	Ampicilina, associada com Sulbactam 1 g + 500 mg, injetável	frasco-ampola	235326
39	Anfotericina B 50 mg, injetável	frasco-ampola	13838
40	Anfotericina B 50mg, lipossomal, injetável	frasco-ampola	238678

41	Anlodipino Besilato 5mg	comprimido	181099
42	Atenolol 25 mg	comprimido	402083
43	Atracúrio Besilato 10 mg/mL, solução injetável	ampola 5 mL	289127
44	Atropina Sulfato 0,25 mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	13862
45	Atropina Sulfato 10 mg/mL, solução oftálmica	frasco 5 mL	101214
46	Azatioprina 50 mg	comprimido	13870
47	Azitromicina 500 mg	comprimido	269929
48	Azitromicina 500 mg, pó liofilizado para solução injetável	frasco-ampola	273311
49	Azitromicina 600 mg, pó para suspensão oral	frasco 15 mL	157678
50	Azul de Metileno 2%, solução injetável especialmente manipulada	ampola 2 mL	402652
51	Azul de Trypan 0,1%, corante intra-ocular, solução injetável	ampola 1 mL	288942
52	Azul Patente V 2,5%, injetável	ampola 2 mL	402129
53	Baclofeno 10 mg	comprimido	154130
54	Bamifilina Cloridrato 300 mg	drágea	402013
55	Beclometasona Dipropionato 400 mcg, suspensão para inalação	flaconete 2 mL	252220
56	Benzilpenicilia, Benzatina 1.200.000 UI, injetável	frasco-ampola	17531
57	Benzilpenicilia, Benzatina 600.000 UI, injetável	frasco-ampola	289050
58	Benzilpenicilia, Potássica 5.000.000 UI, injetável	frasco-ampola	17540
59	Benzilpenicilina, potássica, associada a Penicilina Procainada 100.000 UI + 300.000 UI, injetável	frasco-ampola	17566
60	Betametasona, Acetato, associada com Betametasona Fosfato, 3 mg + 3 mg/mL	ampola 1 mL	277780
61	Bicarbonato de Sódio 8,4%, solução injetável	ampola 10 mL	13889
62	Bicarbonato de Sódio 8,4%, solução injetável	frasco 250 mL	277275
63	Bicarbonato de Sódio pó	embalagem 100g	402084
64	Biperideno 2 mg	comprimido	16772

65	Biperideno Lactato 5 mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	13897
66	Bisacodil 5m g	comprimido	181315
67	Bromoprida 10 mg	comprimido	272857
68	Bromoprida 4 mg/mL, gotas	frasco 20 mL	253359
69	Bromoprida 5 mg/mL, injetável	ampola 2 mL	288949
70	Bupivacaína Cloridrato 0,5%, isobárica, solução injetável	ampola 4 mL - estojo estéril	235342
71	Bupivacaína Cloridrato 0,5%, solução injetável	frasco 20 mL - estojo estéril	13935
72	Bupivacaína Cloridrato 0,75%, solução injetável	frasco 20 mL - estojo estéril	16551
73	Bupivacaína Cloridrato associada à Epinefrina 0,5% + 1/200.000UI, solução injetável	ampola 20 mL - estojo estéril	13943
74	Bupivacaína Cloridrato associada à Glicose 0,5% + 8%, solução injetável	ampola 4 mL - estojo estéril	16535
75	Cabergolina 0,5 mg	comprimido	269695
76	Cafeína Citrato 10mg/mL (Cafeína 5mg/mL), solução injetável especialmente manipulada	ampola 1 mL	285704
77	Cafeína Citrato 14mg/mL (Cafeína 7mg/mL), solução oral em base de xarope simples especilamente manipulada	frasco 120 mL	402527
78	Captopril 1,25mg/mL, solução oral, formulação especialmente manipulada	frasco 120 mL	403406
79	Captopril 12,5 mg	comprimido	222666
80	Captopril 25 mg	comprimido	13978
81	Carbacol 0,1mg/mL, solução injetável intra-ocular	ampola 2 mL	100714
82	Carbamazepina 20 mg/mL, suspensão oral	frasco 100 mL	169650
83	Carbamazepina 200 mg	comprimido	13994
84	Carbonato de Cálcio 500 mg de Cálcio	comprimido	284077
85	Carvão Ativado	sachê 10g	272813
86	Carvedilol 12,5 mg	comprimido	269174

87	Carvedilol 3,125 mg	comprimido	280632
88	Cefalexina 50 mg/mL, pó para suspensão oral	frasco 60 mL	14060
89	Cefalexina 500 mg	cápsula	14052
90	Cefalotina Sódica 1 g, injetável	frasco-ampola	14079
91	Cefazolina Sódica 1 g, injetável	frasco-ampola	248681
92	Cefepima Cloridrato 1 g, pó líofilo para injetável	frasco-ampola	222380
93	Cefepima Cloridrato 2 g, pó líofilo para injetável	frasco-ampola	253944
94	Cefotaxima Sódica 1 g, injetável	frasco-ampola	16845
95	Cefoxitina Sódica 1 g, injetável	frasco-ampola	16640
96	Ceftriaxona Sódica 1 g, injetável, uso endovenoso e intramuscular	frasco-ampola	16969
97	Ceftriaxona Sódica 500 mg, Injetável, uso endovenoso e intramuscular	frasco-ampola	288953
98	Cetamina Cloridrato 50 mg/mL, solução injetável	frasco 10 mL	14087
99	Cetoconazol 20 mg/g, creme tópico	bisnaga 30 g	270384
100	Cetoprofeno 100 mg pó líofilo para injetável, uso intravenoso	frasco-ampola	980223
101	Cianocobalamina 500 mcg/mL, injetável	ampola 2 mL	18317
102	Ciclofosfamida 1 g, pó líofilo para injetável	frasco-ampola	14117
103	Ciclopentolato 1%, solução oftálmica	frasco 5 mL	14125
104	Cilostazol 100 mg	comprimido	288956
105	Ciprofloxacino Cloridrato 2 mg/mL, solução injetável	bolsa 100 mL	174653
106	Ciprofloxacino Cloridrato 2 mg/mL, solução injetável	bolsa 200 mL	288957
107	Ciprofloxacino Cloridrato 3,5 mg/mL, solução oftálmica	frasco 5 mL	197769
108	Ciprofloxacino Cloridrato 500 mg	comprimido	238813
109	Ciprofloxacino cloridrato, associada com Dexametasona 3,5 mg + 1 mg/mL, solução oftálmica	frasco 5 mL	289024
110	Citalopram 20 mg	comprimido	244457
111	Claritromicina 25 mg/mL, granulado para suspensão oral	frasco 60 mL	250414

112	Claritromicina 500 mg	comprimido	224685
113	Claritromicina 500 mg, injetável	frasco-ampola	224669
114	Clindamicina 150 mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL	402161
115	Clindamicina 150 mg/mL, solução injetável	ampola 4 mL	14168
116	Clindamicina 300 mg	comprimido	206636
117	Clonazepam 2,5mg/mL, solução oral - gotas	frasco 20 mL	13404
118	Clonidina Cloridrato 0,150mg	comprimido	14214
119	Clonidina Cloridrato 0,150mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	271412
120	Clopidogrel 75 mg	comprimido	273025
121	Cloreto de Potássio 19,1%, solução injetável	ampola 10 mL	288961
122	Cloreto de Potássio 60mg/mL, solução oral	frasco 150 mL	14311
123	Cloreto de Sódio 0,9%, solução injetável	ampola 10 mL	288962
124	Cloreto de Sódio 0,9%, solução injetável, sistema fechado, embalagem primária isenta de PVC	frasco 1.000 mL	190110
125	Cloreto de Sódio 0,9%, solução injetável, sistema fechado, embalagem primária isenta de PVC	frasco 100 mL	202550
126	Cloreto de Sódio 0,9%, solução injetável, sistema fechado, embalagem primária isenta de PVC	frasco 250 mL	201588
127	Cloreto de Sódio 0,9%, solução injetável, sistema fechado, embalagem primária isenta de PVC	frasco 500 mL	201570
128	Cloreto de Sódio 20%, solução injetável	ampola 10 mL	15350
129	Clorexidine Gliconato, 0,12%, colutório	frasco 250mL	289082
130	Clorpromazina 5 mg/mL, solução injetável	ampola 5 mL	14397
131	Colchicina 0,5 mg	comprimido	14451
132	Colestiramina 4 g, pó	envelope	14460
133	Contraste radiológico à base de Sulfato de Bário 100%, suspensão	frasco 150 mL	289183
134	Contraste Radiológico, não-iônico de baixa osmolaridade, 320 mg a 370 mg de Iodo/mL	frasco 100 mL	11649

135	CPHD - Concentrado para Hemodiálise Bicarbonato de Sódio	650 g	402671
136	CPHD - Concentrado para Hemodiálise Solução Ácida Glicosada	galão 5 L	402670
137	Dantroleno Sódico 20mg, pó liofilizado para injetável + diluente	frasco-ampola	198803
138	Deltametrina 0,2 mg/mL, shampoo	frasco 100 mL	19267
139	Desferroxamina Mesilato 500 mg, injetável	frasco-ampola	402666
140	Deslanosídeo 0,2 mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL	12769
141	Desloratadina 0,5 mg/mL, xarope	frasco 60 mL	402252
142	Desmopressina Acetato 4 mcg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	257869
143	Dexametasona 0,1%, creme	bisnaga 10 g	14532
144	Dexametasona 4mg/mL, solução injetável	ampola 2,5 mL	14575
145	Dexpanthenol (Pró B5) + Nicotinamida (B3) + Piridoxina (B6) + Riboflavina (B2) + Tiamina (B1)	ampola 2 mL	18333
146	Dexpanthenol(B5)+Nicotinamida(B3)+Piridoxina(B6)+Riboflavina(B2)+Tiamina (B1) 6mg+40mg+4mg+2mg+8mg	comprimido	18341
147	Dextrana 70 associada à Hipromelose 0,1% + 0,3%, solução oftálmica	frasco 15 mL	289016
148	Diazepam 5 mg	comprimido	14630
149	Diazepam 5 mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL	14664
150	Digoxina 0,05 mg/mL, elixir	frasco 60 mL	138673
151	Diltiazem Cloridrato 30mg	comprimido	164178
152	Dimenidrinato, associado com Piridoxina + Glicose + Frutose 3 mg + 5 mg + 100 mg + 100 mg/mL, injetável	ampola 10 mL	269618
153	Dipirona Sódica 500 mg	comprimido	14800
154	Dipirona Sódica 500mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL	14826
155	Dipirona Sódica 500mg/mL, solução oral - gotas	frasco 20 mL	14818
156	Dobutamina Cloridrato 12,5 mg/mL, injetável	ampola 20 mL	16861
157	Domperidona 1 mg/mL, suspensão oral	frasco 100 mL	270215
158	Dopamina 5 mg/mL, solução injetável	ampola 10 mL	14834

159	Doxazosina mesilato 2 mg	comprimido	263095
160	Doxiciclina 100 mg	comprimido	17027
161	Efedrina Sulfato 50 mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	13250
162	Enalapril Maleato 10mg	comprimido	142077
163	Enalapril Maleato 20mg	comprimido	153273
164	Enoxaparina 20 mg/0,2mL, injetável, seringa pré-enchida graduada seringa	seringa	242845
165	Enoxaparina 40 mg/0,4mL, injetável, seringa pré-enchida graduada seringa	seringa	242853
166	Enoxaparina 60 mg/0,6mL, injetável, seringa pré-enchida graduada seringa	seringa	269466
167	Enoxaparina 80 mg/0,8mL, injetável, seringa pré-enchida graduada seringa	seringa	402251
168	Epinefrina 1 mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	14885
169	Eritromicina 1000mg, injetável	frasco-ampola	201782
170	Escopolamina Butilbrometo 10 mg	drágea	15580
171	Escopolamina Butilbrometo 10 mg/mL, solução oral	frasco 20 mL	288984
172	Escopolamina Butilbrometo 20 mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	15555
173	Escopolamina Butilbrometo, associada com Dipirona Sódica 10 mg + 250 mg	drágea	288986
174	Escopolamina Butilbrometo, associada com Dipirona Sódica 4 mg + 500 mg/mL, solução injetável	ampola 5 mL	288985
175	Escopolamina Butilbrometo, associada com Dipirona Sódica 6,67 mg + 333 mg/mL, solução oral	frasco 20 mL	288988
176	Espironolactona 100 mg	comprimido	14931
177	Espironolactona 25 mg	comprimido	14923
178	Espironolactona 2mg/mL, suspensão oral especialmente manipulada	frasco 120 mL	289137
179	Estreptoquinase 1.500.000 UI, injetável	frasco-ampola	218383
180	Etanolamina Oleato 5%, solução injetável	ampola 2 mL	16152

181	Etomidato 2 mg/mL, solução injetável	ampola 10 mL	285156
182	Fenilefrina Cloridrato 10%, solução oftálmica	frasco 5 mL	14990
183	Fenitoína sódica, 100 mg	comprimido	15024
184	Fenitoína sódica, 50 mg/mL, solução injetável	ampola 5 mL	15040
185	Fenobarbital Sódico 100 mg	comprimido	15059
186	Fenobarbital Sódico 100 mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL	233412
187	Fenobarbital Sódico 40mg/mL, solução oral - gotas	frasco 20 mL	15067
188	Fenoterol Bromidrato 0,1mg/dose, aerossol	frasco 10 mL	270758
189	Fenoterol Bromidrato 5,0 mg/mL, solução para nebulização, gotas	frasco 20 mL	16756
190	Fentanila Citrato 0,05mg/mL, solução injetável	frasco-ampola 10mL	15091
191	Fentanila, associado com Droperidol 0,05mg + 2,5mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL	288993
192	Filgrastim 300 mcg/mL, solução injetável	seringa	141631
193	Fitomenadiona 10 mg/mL, solução injetável, uso endovenoso	ampola 1 mL	289140
194	Fluconazol 150 mg	cápsula	288997
195	Fluconazol 2 mg/mL, injetável	bolsa 100 mL	151041
196	Fluconazol 2,5mg/mL, solução oral especialmente manipulada	frasco 120 mL	401999
197	Fludrocortisona, 0,1 mg	comprimido	211907
198	Flumazenil 0,1 mg/mL, solução injetável	ampola 5 mL	138363
199	Fluoresceína Sódica 1%, solução oftálmica	frasco 3 mL	100994
200	Fluoxetina 20 mg	cápsula	161349
201	Folinato de Cálcio 15 mg	comprimido	114081
202	Fondaparinux Sódico 2,5mg, solução injetável em seringa preenchida	seringa 0,5 mL	404390
203	Fondaparinux Sódico 7,5mg, solução injetável em seringa preenchida	seringa 0,6 mL	404391
204	Fosfato de Potássio 2MEQ/mL, solução injetável	ampola 10 mL	15156
205	Furosemida 10mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL	15180

206	Furosemida 10mg/mL, solução oral	frasco 120 mL	289141
207	Furosemida 40 mg	comprimido	15172
208	Ganciclovir Sódico 1 mg/mL, solução injetável,	bolsa 500 mL	404574
209	Ganciclovir Sódico 500 mg, pó líofilo p/ injetável	frasco-ampola	178365
210	Gentamicina 80mg, solução injetável	ampola 2 mL	15202
211	Glicerofosfato de Sódio 216 mg/mL, solução injetável	frasco 20 mL	289144
212	Glicerol 12% clister	frasco 500 mL	15245
213	Glicerol 95% supositório adulto	unidade	15253
214	Glicerol 95% supositório infantil	unidade	15261
215	Glicina 1,5%, solução estéril e apirogênica	frasco 3 L	402127
216	Glicina Zinco Quelato 1mg/mL, solução oral em xarope simples, formulação especialmente manipulada	frasco 120 mL	402528
217	Gliconato de Cálcio 10%, solução injetável	ampola 10 mL	15342
218	Glicose 10%, Solução Injetável, sistema fechado, embalagem primária isenta de PVC	frasco 500 mL	202576
219	Glicose 25%, solução injetável	ampola 10 mL	289000
220	Glicose 5%, Solução Injetável, sistema fechado, embalagem primária isenta de PVC	frasco 1.000 mL	194298
221	Glicose 5%, Solução Injetável, sistema fechado, embalagem primária isenta de PVC	frasco 100 mL	201553
222	Glicose 5%, Solução Injetável, sistema fechado, embalagem primária isenta de PVC	frasco 250 mL	201545
223	Glicose 5%, Solução Injetável, sistema fechado, embalagem primária isenta de PVC	frasco 500 mL	201561
224	Glicose 50%, solução injetável	ampola 10 mL	15334
225	Glicose associada ao Cloreto de Sódio 5% + 0,9%, solução injetável, sistema fechado, embalagem primária isenta de PVC	frasco 500 mL	289172
226	Haloperidol 2 mg/mL, solução oral	frasco 10 mL	15415
227	Haloperidol 5 mg	comprimido	15407

228	Haloperidol 5 mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	15423
229	Heparina Sódica 5.000 UI/0,25mL, injetável	ampola 0,25 mL	16349
230	Heparina Sódica 5.000 UI/mL, injetável	frasco 5 mL	15431
231	Hidralazina 20mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	15458
232	Hidralazina 25 mg	comprimido	203300
233	Hidroclorotiazida 25 mg	comprimido	281190
234	Hidroclorotiazida 5mg/mL, suspensão oral especialmente manipulada	frasco 120 mL	289101
235	Hidrocortisona Succinato Sódico 100mg, pó líofilo p/ injetável	frasco-ampola	15474
236	Hidrocortisona, composição sal acetato, associado à neomicina, troxerrutina, outros componentes ácido ascórbico e benzocaína, concentração 5 mg + 5 mg + 20 mg + 0,50 mg + 2 mg, pomada bucal	bisnaga 10 g	403338
237	Hidroxicloroquina Sulfato 400mg	comprimido	259748
238	Hidróxido de Alumínio 61,5 mg/mL, suspensão oral	frasco 100 mL	15504
239	Hidróxido de Ferro III Solução Injetável, equivalente a 20 mg/mL de Ferro III, uso endovenoso, na forma de complexo coloidal sacarato	ampola 5 mL	289039
240	Hidroxiuréia 500 mg	cápsula	153958
241	Ibuprofeno 50 mg/mL, suspensão oral	frasco 30 mL	278526
242	Ibuprofeno 600 mg	comprimido	18724
243	Imipenem, associado à Cilastatina sódica 500 mg, pó líofilo para injetável	frasco-ampola	18708
244	Imunoglobulina Humana Anti RHO (D), 300mcg, solução injetável	seringa 2 mL	15652
245	Imunoglobulina Humana Endovenosa, 50 mg/mL, solução injetável	frasco 100 mL	102849
246	Insulina Humana NPH 100U/mL, injetável	frasco 10 mL	83305
247	Insulina Humana Regular 100U/mL, injetável	frasco 10 mL	13307
248	Ipratrópio Brometo 0,25 mg/mL, solução para inalação	frasco 20 mL	150916
249	Isossorbida dinitrato 20 mg	comprimido	15776

250	Isossorbida dinitrato 5mg	comprimido sublingual	16497
251	Isossorbida mononitrato 10mg/mL, solução injetável	ampola 1mL	142921
252	Isossorbida mononitrato 20 mg	comprimido	175706
253	Itraconazol 100 mg	cápsula	189197
254	Ivermectina 6 mg	comprimido	265217
255	Lactulose 667 mg/mL, xarope	frasco 120 mL	148261
256	Levodopa, associado à Benserazida 200 mg + 50 mg	comprimido	263877
257	Levofloxacino 5 mg/mL, solução injetável	bolsa 100 mL	248622
258	Levofloxacino 500 mg	comprimido	248614
259	Levomepromazina 40 mg/mL, solução oral	frasco 20 mL	15822
260	Levonorgestrel 0,75 mg	comprimido	267422
261	Levotiroxina Sódica 100 mcg	comprimido	289018
262	Levotiroxina Sódica 25 mcg	comprimido	289019
263	Lidocaína Cloridrato 10%, spray	frasco 50 mL	16322
264	Lidocaína Cloridrato 2%, geléia	bisnaga 10g - estojo estéril	402217
265	Lidocaína Cloridrato 2%, geléia	bisnaga 30 g	15865
266	Lidocaína Cloridrato 2%, injetável	tubete 1,8 mL	402093
267	Lidocaína Cloridrato associada com Epinefrina 2% + 1:200.000, injetável	frasco 20 mL - estojo estéril	16330
268	Lidocaína Cloridrato associada com Norepinefrina 2% + 1:50.000, injetável	tubete 1,8 mL	198668
269	Lidocaína Cloridrato, 2% injetável	frasco 20 mL	16489
270	Linezolida 2 mg/mL, solução injetável	bolsa 300 mL	270058
271	Loperamida Cloridrato 2 mg	comprimido	15911
272	Loratadina 1 mg/mL, xarope	frasco 100 mL	401996
273	Loratadina 10 mg	comprimido	271187

274	Lorazepam 1 mg	comprimido	17159
275	Losartana Potássica 50mg	comprimido	264369
276	Manitol 20% solução injetável, sistema fechado	bolsa 250 mL	15938
277	Meropenem 1 g, pó líofilo para injetável	frasco-ampola	218480
278	Meropenem 500 mg, pó líofilo para injetável	frasco-ampola	213780
279	Metadona 5 mg	comprimido	247278
280	Metaraminol Bitartarato 10mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	138932
281	Metformina Cloridrato 500 mg	comprimido	264164
282	Metformina Cloridrato 850 mg	comprimido	176672
283	Metilcelulose 2%, solução intra-ocular	seringa 2 mL	402772
284	Metildopa 250 mg	comprimido	136123
285	Metilergometrina Maleato 0,2 mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	16055
286	Metilprednisolona Succinato Sódico 125mg, pó liofilizado + diluente, injetável	frasco-ampola	106496
287	Metilprednisolona Succinato Sódico 500mg, pó liofilizado + diluente, injetável	frasco-ampola	16420
288	Metoclopramida Cloridrato 10 mg	comprimido	16080
289	Metoclopramida Cloridrato 5 mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL	16101
290	Metoprolol 1mg/mL, solução injetável	ampola 5 mL	142964
291	Metoprolol Succinato 25 mg	comprimido	272580
292	Metotrexato 2,5 mg	comprimido	16209
293	Metronidazol 250 mg	comprimido	16128
294	Metronidazol 40 mg/mL, suspensão oral	frasco 100 mL	16136
295	Metronidazol 5 mg/mL, solução injetável	frasco 100 mL	12777
296	Micafungina sódica 50 mg, pó líofilo para injetável	frasco-ampola	287970
297	Midazolam 1 mg/mL, injetável	ampola 5 mL	402005
298	Midazolam 15 mg	comprimido	269907

299	Midazolam 5 mg/mL, injetável	ampola 10 mL	168815
300	Midazolam 5 mg/mL, injetável	ampola 3 mL	289028
301	Milrinona 1 mg/mL, solução injetável	ampola 10 mL	288494
302	Misoprostol 200mcg	comprimido vaginal	172707
303	Misoprostol 25mcg	comprimido vaginal	272320
304	Mitomicina 0,02%, injetável	frasco-ampola	403339
305	Montelucaste Sódico 4 mg, granulado	sachê	402097
306	Morfina Sulfato 0,2mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL - estoujo estéril	262463
307	Morfina Sulfato 1mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL - estoujo estéril	189910
308	Morfina, Sulfato 10 mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	16179
309	Moxifloxacino 5 mg/mL, solução oftálmica	frasco 5 mL	281904
310	Moxifloxacino, associado à Dexametasona fosfato dissódico 5 mg + 1 mg/mL, solução oftálmica	frasco 5 mL	402311
311	Naloxona Cloridrato 0,4 mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	116246
312	Neomicina, associada com Bacitracina 5 mg + 250 UI/g, pomada	bisnaga 15 g	17337
313	Neostigmina metilsulfato 0,5 mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	17345
314	Nifedipino 10 mg	cápsula gelatinosa	209970
315	Nifedipino 20 mg retard	comprimido	278891
316	Nimesulida 100 mg	comprimido	402099
317	Nimesulida 50 mg/mL, solução oral	frasco 15 mL	289034
318	Nimodipino, 30 mg	comprimido	168432
319	Nistatina 100.000 UI/mL, suspensão oral	frasco 50 mL	17388
320	Nistatina 25.000 UI/g, creme vaginal	bisnaga 60 g	17370

321	Nistatina, associada com Óxido de Zinco 100.000 UI + 200 mg/g, creme	bisnaga 60 g	289035
322	Nitrato de Prata 1%, solução oftálmica	frasco 3 mL	222771
323	Nitrato de Prata 5g, bastão	unidade	25046
324	Nitrofurantoína 100 mg	cápsula	17418
325	Nitroglicerina 5mg/mL, solução injetável	ampola 5 mL	224162
326	Nitroprussiato de Sódio 50mg, injetável	ampola 2 mL	17426
327	Norepinefrina Bitartarato 2mg/mL, solução injetável	ampola 4 mL	155284
328	Norfloxacino 400 mg	comprimido	13480
329	Ocitocina 5 UI/mL, solução injetável	ampola 1 mL	17434
330	Octreotida 0,1 mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	213659
332	Omeprazol 20 mg	cápsula	136085
331	Omeprazol 20 mg/5mL, suspensão oral tamponada, solução bicarbonata	frasco	289158
333	Omeprazol 40 mg, injetável	frasco-ampola	201790
334	Ondansetrona Cloridrato 2 mg/mL, injetável	ampola 2 mL	149454
335	Ondansetrona Cloridrato 2 mg/mL, injetável	ampola 4 mL	141097
336	Oxacilina 500 mg, injetável	frasco-ampola	17469
337	Oxcarbazepina 300 mg	comprimido	190420
338	Oximetazolina Cloridrato 0,25 mg/mL, solução nasal pediátrica	frasco 10 mL	16829
339	Oximetazolina Cloridrato 0,50 mg/mL, solução nasal adulta	frasco 10 mL	16837
340	Pamidronato Sódico 90mg, pó líofilo p/ injetável	frasco-ampola	270899
341	Paracetamol 200 mg/mL, solução oral	frasco 15 mL	272505
342	Paracetamol 750 mg	comprimido	272504
343	Paracetamol associado com Codeína 500 mg + 30 mg	comprimido	289076
344	Permanganato de Potássio 100 mg	comprimido	289167
345	Petrolato Líquido, laxativo oral, óleo mineral	frasco 100 mL	17442

346	Picossulfato de sódio 7,5 mg/mL, solução oral	frasco 20 mL	402794
347	Pilocarpina Cloridrato 2%, solução oftálmica	frasco 10 mL	17582
348	Pindolol 10mg	comprimido	17604
349	Piperacilina, associada com Tazobactama 2 g + 250 mg, injetável	frasco-ampola	402780
350	Piperacilina, associada com Tazobactama 4 g + 500 mg, injetável	frasco-ampola	248665
351	Pirimetamina 25 mg	comprimido	17620
352	Poliestirenosulfonato de cálcio 900 mg/g, granulado	envelope 30 g	145394
353	Polimixina B 500.000 UI, injetável	frasco-ampola	272925
354	Polimixina B, associada com Neomicina e Hidrocortisona 10.000 UI + 5 mg + 10 mg/mL, solução otológica	frasco 10 mL	135399
355	Prednisolona Acetato 10mg/ml, suspensão oftálmica	frasco 5 mL	182095
356	Prednisolona Fosfato Sódico 3mg/mL, solução oral	frasco 60 mL	270975
357	Prednisona 20 mg	comprimido	17680
358	Prednisona 5 mg	comprimido	17671
359	Prometazina Cloridrato 25 mg	comprimido	17752
360	Prometazina Cloridrato 25 mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL	17760
361	Propafenona Cloridrato 300 mg	comprimido	166545
362	Propiltiouracil 100 mg	comprimido	17787
363	Propofol 10 mg/mL, emulsão injetável	ampola 10 mL	289059
364	Propofol 20 mg/mL, injetável	frasco-ampola 50 mL	403340
365	Propranolol Cloridrato 40mg	comprimido	17809
366	Protamina Cloridrato 1%, solução injetável	ampola 5 mL	181277
367	Quetiapina 100 mg	comprimido	269742
368	Quetiapina 25 mg	comprimido	270226
369	Ranitidina Cloridrato 150 mg	comprimido	161217
370	Ranitidina Cloridrato 15mg/mL, xarope	frasco 120 mL	218510

371	Ranitidina Cloridrato 25 mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL	144495
372	Remifentanila Cloridrato 2 mg, injetável	frasco-ampola	268798
373	Retinol Acetato associado com Colecalciferol 50.000UI + 10.000UI/mL, solução oral	frasco 20 mL	402526
374	Retinol, associada c/ aminoácidos + Metionina + Cloranfenicol 10.000 UI + 25 mg + 5 mg + 5 mg/g, pomada oftálmica	bisnaga 3,5 g	279457
375	Ringer, associado com Lactato de Sódio, solução injetável, sistema fechado	frasco 500 mL	12831
376	Risperidona 1 mg/mL, solução oral, com pipeta dosadora	frasco 30 mL	276758
377	Rocurônio Brometo 10 mg/mL, solução injetável	frasco 5 mL	242888
378	Saccharomyces Boulardii - 17 100 mg	cápsula	230979
379	Sais para Reidratação Oral Pó composto por: Cloreto de Sódio 3,5 g + Glicose 20 g + Citrato de Sódio 2,9 g + Cloreto de Potássio 1,5 g, para 1.000 mL de solução pronta, segundo padrão OMS	envelope 27,9 g	17876
380	Salbutamol 0,4 mg/mL, xarope	frasco 100 mL	17892
381	Salbutamol 0,5 mg/mL, injetável	ampola 1 mL	18520
382	Sertralina Cloridrato 50 mg	comprimido	205249
383	Sevoflurano, líquido inalante	frasco 250 mL	224693
384	Sildenafil Citrato 25mg	comprimido	273981
385	Sildenafil Citrato 5mg/mL, suspensão oral especialmente manipulada	frasco 120 mL	289113
386	Simeticona 75 mg/mL, suspensão oral	frasco 15 mL	17922
387	Sinvastatina 20 mg	comprimido	271617
388	Sinvastatina 40 mg	comprimido	980233
389	Solução Salina Balanceada, solução injetável intra-ocular, sistema fechado	frasco 500 mL	149195
390	Sorbitol, Sorbitol 70% + Lauril Sulfato de Sódio 714 mg + 7,70 mg/g, enema	bisnaga 6,5 g	17930
391	Sufentanila Citrato 5 mcg/mL, injetável	ampola 2 mL	401998
392	Sufentanila Citrato 50 mcg/mL, injetável	ampola 1 mL	289070

393	Sulfadiazina 500 mg	comprimido	17973
394	Sulfadiazina, de prata associada com nitrato de cério 1% + 0,4%, creme	bisnaga 30 g	402438
395	Sulfametoxazol, associado à Trimetropina 40 mg + 8 mg/mL , suspensão oral	frasco 60 mL	18414
396	Sulfametoxazol, associado à Trimetropina 400 mg + 80 mg	comprimido	18406
397	Sulfametoxazol, associado à Trimetropina 80 mg + 16 mg/mL, solução injetável	ampola 5 mL	12858
398	Sulfassalazina 500 mg	comprimido	17990
399	Sulfato de Magnésio 10%, solução injetável	ampola 10 mL	289023
400	Sulfato de Magnésio 50%, solução injetável	ampola 10 mL	18015
401	Sulfato Ferroso, 25mg/mL de Ferro II, solução oral - gotas	frasco 30 mL	18554
402	Sulfato Ferroso, 40mg de Ferro II	drágea	18007
403	Surfactante Pulmonar com concentração mínima de 100mg, suspensão para instilação endotraqueobrônquica, frasco	frasco	403341
404	Suxametônio Cloreto 100 mg, injetável	frasco-ampola	289072
405	Teicoplanina 200 mg, injetável	frasco-ampola	143847
406	Teicoplanina 400 mg, injetável	frasco-ampola	143855
407	Tenoxicam 20mg, injetável	frasco-ampola	222216
408	Terbutalina Sulfato 0,5 mg/mL, injetável	ampola 1 mL	13412
409	Tetracaína Cloridrato associada à Fenilefrina 1% + 0,1%, solução oftálmica	frasco 10 mL	289074
410	Tiabendazol 50 mg/g, pomada	bisnaga 45g	166251
411	Tiamina 100 mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	18589
412	Tiamina 300 mg	comprimido	18570
413	Tigeciclina 50 mg, pó líofilo para injetável	frasco-ampola	980231
414	Timolol 0,5%, solução oftálmica	frasco 5 mL	18112
415	Tiopental Sódico 500 mg, injetável	frasco-ampola	138355

416	Tobramicina 0,3%, solução oftálmica	frasco 5 mL	253340
417	Tramadol Cloridrato 100mg/mL, solução oral	frasco 10 mL	166731
418	Tramadol Cloridrato 50 mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL	280046
419	Tretinoína 10 mg	cápsula	195570
420	Tropicamida 1%, solução oftálmica	frasco 5 mL	18198
421	Vancomicina Cloridrato 500 mg, injetável	frasco-ampola	18465
422	Varfarina Sódica 5 mg	comprimido	235369
423	Vasopressina 20UI/mL, solução injetável	ampola 1 mL	136239
424	Vigabatrina 500 mg	comprimido	208892
Relação dos gases medicinais padronizados HU-UFGD/EBSERH 2018/2019			
Item	Relação dos gases medicinais padronizados HU-UFGD/EBSERH 2018/2019	Forma farmacêutica	Código
425	Ar comprimido medicinal, fornecido em cilindros com capacidade de 10m ³	gás medicinal - metro cúbico	69345
426	Ar comprimido medicinal, fornecido em cilindros DOT-3AL 2015 com conexão ABNT 204-1, rosca direita interna, ângulo de filete 60°	gás medicinal - metro cúbico	403222
427	Dióxido de Carbono medicinal (inodoro, liquefeito, não inflamável, pouco tóxico), fornecido em cilindros de 4,5kg e 25kg cada	gás medicinal - kilograma	69221
428	Gás Argônio medicinal comprimido para utilização em equipamento de bisturi elétrico marca wen - cilindro com 70 cm de comprimento, capacidade de 1 a 3 (três) metros cúbicos de gás argônio para uso medicinal, pressão máxima de entrada 2900 psi (200 baar) com pureza mínima de 99,999 %, número de referência química cas 7440-37-1	gás medicinal - metro cúbico	190977
429	Nitrogênio gasoso-gás incolor inodoro não reativo, comprimido a altas pressões, fornecido em cilindros com capacidade de 10m ³	gás medicinal - metro cúbico	69205
430	Óxido Nítrico medicinal (NO) 500 PPM	gás medicinal - metro cúbico	403090
431	Óxido Nitroso, fornecido em cilindros com conteúdo de 33kg cada	gás medicinal - kilograma	69337
432	Oxigênio líquido medicinal (grau de pureza superior a 92%)	gás medicinal - metro cúbico	401942

433	Oxigênio medicinal (grau de pureza superior a 92%), fornecido em cilindros com conteúdo de 10m ³ cada	gás medicinal - metro cúbico	69370
434	Oxigênio medicinal (grau de pureza superior a 92%), fornecido em cilindros DOT-3AL 2015 (682 litros oxigênio) com conexão ABNT 218-1 din 6	gás medicinal - metro cúbico	403223
435	Oxigênio medicinal, fornecido em cilindros tipo PPU, com conteúdo de 1m ³ cada	gás medicinal - metro cúbico	137090
Relação da Nutrição Parenteral padronizadas HU-UFPGD/EBSEERH 2018/2019			
Item	Relação da Nutrição Parenteral padronizadas HU-UFPGD/EBSEERH 2018/2019	Forma farmacêutica	Código
436	Multivitamínicos para nutrição parenteral - Polivitamínico (palmitato de retinol 3.500 UI; colecalciferol 220 UI; dl-alfatocoferol 10,20 mg; ácido ascórbico 125 mg; cocarboxilase 5,80 mg; fosfato sódico de riboflavina 5,67 mg; cloridrato de piridoxina 5,50 mg; cianocobalamina 0,006 mg; ácido fólico 0,414mg; dexpanthenol 16,15 mg; biotina 0,069 mg; nicotinamida 46 mg). Pó para solução injetável (IM/IV).	frasco-ampola	289135
437	Nutrição parenteral infusão central Kcal/bolsa: 1100 a 1200 - Solução de nutrição parenteral, com lipídios para infusão central, acondicionada em bolsa plástica, estéril, apirogênica, tricompartimentada (tripla câmara) - do tipo 3:1. Sistema fechado, que deverá conter duas entradas: uma para equipo e outra para administração de soluções/medicamentos e apresente membrana cicatrizante, (de acordo com RDC nº 45/ANVISA), prazo de validade de 24 meses sem refrigeração, com medidas aproximadas de aminoácidos: 50 a 60 (g/bolsa); glicose: 120 a 130 (g/bolsa); nitrogênio: 8,0 a 9,0 (g/bolsa); Kcal/bolsa: 1100 a 1200; relação kcal não ptn/g/N: 110 a 120; osmolaridade: 1.450 a 1.500 (mosmol/l); eletrólitos: sim	bolsa 950 a 1.100 mL.	404755
438	Nutrição parenteral infusão central Kcal/bolsa: 900 a 1000 - Solução de nutrição parenteral, com lipídios para infusão central, acondicionada em bolsa plástica, estéril, apirogênica, tricompartimentada (tripla câmara) - do tipo 3:1. Sistema fechado, que deverá conter duas entradas: uma para equipo e outra para administração de soluções/medicamentos e apresente membrana cicatrizante (de acordo com RDC nº 45/ANVISA), prazo de validade de 24 meses sem refrigeração, com medidas aproximadas de aminoácidos: 30 a 40 (g/bolsa); glicose: 100 a 130 (g/bolsa); nitrogênio: 5,0 a 6,0 (g/bolsa); Kcal/bolsa: 900 a 1000; relação kcal	bolsa 950 a 1.100 mL.	404754

	não ptn/g/N: 145 a 155; osmolaridade: 1.000 a 1.100 (mosmol/l); eletrólitos: sim		
439	Nutrição parenteral infusão periférica Kcal/bolsa: 1000 a 1200 - Solução de nutrição parenteral, com lipídios para infusão periférica, acondicionada em bolsa plástica, estéril, apirogênica, tricompartimentada (tripla câmara) - do tipo 3:1. Sistema fechado, que deverá conter duas entradas: uma para equipo e outra para administração de soluções/medicamentos e apresente membrana cicatrizante (de acordo com RDC nº 45/ANVISA), prazo de validade de 24 meses sem refrigeração, com medidas aproximadas de aminoácidos: 30 a 35 (g/bolsa); glicose: 95 a 100 (g/bolsa); nitrogênio: 5,0 a 6,0 (g/bolsa); Kcal/bolsa: 1000 a 1200; relação kcal não ptn/g/N: 160 a 170; osmolaridade: 750 a 800 (mosmol/l); eletrólitos: sim	bolsa 1.400 a 1.500 mL.	404756
440	Nutrição parenteral infusão periférica Kcal/bolsa: 800 A 900 - Solução de nutrição parenteral, com lipídios para infusão periférica, acondicionada em bolsa plástica, estéril, apirogênica, tricompartimentada (tripla câmara) - do tipo 3:1. Sistema fechado, que deverá conter duas entradas: uma para equipo e outra para administração de soluções/medicamentos e apresente membrana cicatrizante (de acordo com RDC nº 45/ANVISA), prazo de validade de 24 meses sem refrigeração, com medidas aproximadas de aminoácidos: 35 a 40 (g/bolsa); glicose: 85 a 90 (g/bolsa); nitrogênio: 6,0 a 7,0 (g/bolsa); Kcal/bolsa: 800 a 900; relação kcal não ptn/g/N: 110 a 120; osmolaridade: 850 a 900 (mosmol/l); eletrólitos: sim	bolsa 1.200 a 1.300 mL.	404757
441	Oligoelementos adulto (ZN+MN+CR+CU 2,5+0,4+0,01+0,8 MG/ML) - Oligoelementos - sulfato de zinco (2,5 mg/mL de zinco) + sulfato cúprico (0,8 mg/mL de cobre) + sulfato de manganês (0,4 mg/mL de manganês) + cloreto crômico (10 mcg/mL de cromo). Solução injetável (IV)	ampola 2 mL	136026
Item	Relação dos curativos padronizados HU-UFGD/EBSEH 2018/2019	Forma farmacêutica	Código
442	Ácidos Graxos Essenciais (A.G.E.), loção oleosa	frasco 200mL	249564

443	Bota de Unna, tamanho 10,2cm x 9,14m, base em gaze elástica	embalagem individual	288947
444	Colagenase 0,6 UI/g, pomada	bisnaga 30 g	288965
445	Creme Barreira Protetora da Pele	bisnaga 28 g	401995
446	Curativo Absorvente com Prata em fita	unidade	402489
447	Curativo Absorvente com Prata, tamanho 15 cm X 15 cm	unidade	402490
448	Curativo de Alginato de Cálcio e Sódio, tamanho 15 cm X 15 cm	unidade	402090
449	Curativo de Alginato de Cálcio e Sódio, tamanho 2 cm X 30 cm	unidade	402082
450	Curativo de Carvão Ativado com Prata, tamanho 10,5 cm X 10,5 cm	unidade	402091
451	Gel Hidratante para ferida	tubo 80 a 90 g	289064
452	Hidrocolóide em Placa, tamanho 20 cm X 20 cm (± 5 cm)	unidade	289054
453	Papaina 10%, em gel de Carbopol® 940, formulação especialmente manipulada	pote 50g e tampa flip-top	289044
454	Papaina 12%, em gel de Carbopol® 940, formulação especialmente manipulada	pote 50g e tampa flip-top	402159
455	Papaina 2%, em gel de Carbopol® 940, formulação especialmente manipulada	pote 50g e tampa flip-top	401997
456	Papaina 6%, em gel de Carbopol® 940, formulação especialmente manipulada	pote 50g e tampa flip-top	402110
457	Papaina 8%, em gel de Carbopol® 940, formulação especialmente manipulada	pote 50g e tampa flip-top	402111
458	Pasta d'água, Talco + Glicerina + Óxido de Zinco + Água de Cal, 25% + 25% + 25% + 25%	pote 30g	19623
459	Protetor cutâneo em spray	spray	402484
460	Retinol, associada com Colecalciferol e Óxido de Zinco 5.000 UI+ 900 UI+150 mg/g, pomada	bisnaga 45 g	289005
461	Solução para Limpeza e Irrigação de feridas	frasco 300 mL	402488

Excluídos - 2018

1	Ácido Fólico 0,2 mg/mL	gotas	288982
---	------------------------	-------	--------

2	Ácido Valpróico 500 mg	comprimido	270187
3	Ácidos Graxos Essenciais (A.G.E.), creme	frasco 200 mL	250279
4	Alprostadil 20 mcg, injetável	ampola 1 mL	980227
5	Anidulafungina 100mg, pó líofilo p/ injetável	frasco-ampola	402315
6	Atracúrio Besilato 10 mg/mL, solução injetável	ampola 2,5 mL	17205
7	Atropina Sulfato 0,50 mg/mL, solução injetável	ampola 1 mL	288941
8	Benzoato de Benzila 25%, emulsão tópica	frasco 100 mL	136905
9	Betametasona, Dipropionato, associada com Betametasona Fosfato, 5 mg + 2mg/mL	ampola 1 mL	288946
10	Cetilpiridínio Cloreto 0,5 mg/mL, solução bucal	frasco 250mL ou 500 mL	260053
11	Cloreto de Sódio 0,9%, spray nasal	frasco 20 mL	18511
12	Cloreto de Sódio, associado com Cloreto de Benzalcônio 0,9% + 0,01%, solução nasal	frasco 30 mL	289068
13	Fluoxetina 20 mg/mL, solução oral	frasco 20 mL	271461
14	Gelatina Fluida Modificada 3,5%, solução injetável	frasco 500 mL	289006
15	Glibenclamida 5 mg	comprimido	15237
16	Glucagon 1 mg, pó líofilo para injetável	frasco-ampola	155772
17	Hidrocortisona Succinato Sódico 500mg, pó líofilo p/ injetável	frasco-ampola	15482
18	Imunoglobulina Antitimócitos Humanos, de Coelho, 25 mg, pó líofilo para injetável	frasco-ampola	142905
19	Isoflurano, anestésico inalatório	frasco 100 mL	166510
20	Metilcelulose 2%, solução intra-ocular	seringa 1,5 mL	13234
21	Midazolam 2 mg/mL, solução oral	frasco 10 mL	289027
22	Pancurônio Brometo 2 mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL	17507
23	Propranolol Cloridrato 10mg	comprimido	17795

24	Racealfatocoferol 400mg (Vitamina E)	Cápsula gelatinosa mole	171581
25	Tramadol Cloridrato 50 mg	cápsula	154709
26	Verapamil Cloridrato 2,5mg/mL, solução injetável	ampola 2 mL	18252
27	Violeta de Genciana 1%, uso tópico	frasco 30 mL	402529

Incluído - 2018

1	Micafungina sódica 50 mg, pó líofilo para injetável	frasco-ampola	287970
---	---	---------------	--------

Substituído - 2018

1	Atropina Sulfato 0,25 mg/mL, solução injetável (substituição da apresentação 0,50 mg/mL)	ampola 1 mL	13862
---	--	-------------	-------

DESIGNAR**PORTARIA N. 358, DE 27 DE NOVEMBRO 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:

Art. 1º - **Designar Fernanda Carrion da Cruz**, matrícula SIAPE n. 2137597, Fisioterapeuta, para substituir Raquel Bressan de Souza, em seu período de férias de 03/01/2019 a 22/01/2019, no cargo de Chefe da Unidade Multiprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh.

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

Ricardo do Carmo Filho

INSTITUIR E COMPOR

PORTARIA N. 359, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2018

O DIRETOR-GERAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 183, de 20 de março de 2018 da UFGD,

Considerando a Instrução Normativa nº 05 de 2017, publicada em 26 de maio de 2017, dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional e revoga a Instrução Normativa nº 2, de 30 de abril de 2008 que tratava anteriormente sobre o tema.

RESOLVE:

- I. **INSTITUIR e COMPOR** a Equipe de **Planejamento para contratação de empresa especializada para execução de serviços de melhorias e infraestrutura por demanda** do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Thiago Augusto Betiati - Matrícula/Siape 1056720

João Fernandes Guimarães Junior – Matrícula/Siape 2129281

Bruno Eric Pereira – Matrícula/Siape 2357169

Alisson Ribas Cirqueira – Matrícula/Siape 2228883

Ângela Maria Azevedo Cardoso Marin - Matrícula/Siape 1666983

- II. Esta Portaria entra em vigor na data da assinatura.

Ricardo do Carmo Filho

PORTARIA N. 361, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2018

O DIRETOR-GERAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 183, de 20 de março de 2018 da UFGD,

Considerando a Instrução Normativa nº 05 de 2017, publicada em 26 de maio de 2017, dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional e revoga a Instrução Normativa nº 2, de 30 de abril de 2008 que tratava anteriormente sobre o tema.

RESOLVE:

- I. **INSTITUIR e COMPOR** a Equipe de **Planejamento para contratação de empresa especializada para execução de serviços de melhorias e infraestrutura por demanda** do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Thiago Augusto Betiati - Matrícula/Siape 1056720

João Fernandes Guimarães Junior – Matrícula/Siape 2129281

Bruno Eric Pereira – Matrícula/Siape 2357169

Alisson Ribas Cirqueira – Matrícula/Siape 2228883

Ângela Maria Azevedo Cardoso Marin - Matrícula/Siape 1666983

- II. Esta Portaria entra em vigor na data da assinatura.

Ricardo do Carmo Filho

PORTARIA N. 362, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2018

O DIRETOR-GERAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 183, de 20 de março de 2018 da UFGD,

Considerando a Instrução Normativa nº 05 de 2017, publicada em 26 de maio de 2017, dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional e revoga a Instrução Normativa nº 2, de 30 de abril de 2008 que tratava anteriormente sobre o tema.

RESOLVE:

- I. **INSTITUIR e COMPOR** a Equipe de **Planejamento para contratação de empresa para executar o serviço de reserva, marcação, emissão e cancelamento de bilhetes de passagens aéreas e terrestres nacionais** do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Celso Aparecido da Silva Barbosa – Matrícula/Siape 1788493

Wesley Batista Akahoshi – Matrícula/Siape 1671493

- II. Esta Portaria entra em vigor na data da assinatura.

Ricardo do Carmo Filho

ESTABELECEER

PORTARIA N. 363, DE 30 DE NOVEMBRO 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 Municipal em comemoração ao aniversário da cidade de Dourados, no dia 20 de dezembro de 2018,

RESOLVE:

Art. 1º. Estabelecer ponto facultativo para os servidores e empregados públicos do HU-UFGD/Ebserh no dia 21 de dezembro 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 21 de dezembro de 2018 até o dia 20 de abril de 2019.

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

APROVAR

PORTARIA N. 364, DE 30 DE NOVEMBRO 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. **APROVAR** o Plano de Ação de 2019 da Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE) do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, parte integrante desta portaria;
- II. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

Ricardo do Carmo Filho

PLANO DE AÇÃO DA COMISSÃO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - 2019

Item	O que será feito? (What?)	Por que será feito? (Why)	Como será feito? (How)	Onde será feito? (Where?)	Quem fará? (Who?)	Quando será feito? (When?)	Quanto será o custo (How much?)
1	Publicação do regimento interno e atualização dos nomes dos membros	Possível correção do regimento interno conforme orientações do jurídico e posterior publicação	Realização de reunião específica da CSAE para este fim; encaminhamento ao NCH para publicação	Junto ao Núcleo de Comissões Hospitalares (NCH)	Secretária Comissão SAE	Janeiro de 2019	Nenhum
2	Reuniões mensais focadas na formulação de diagnósticos de enfermagem e prescrições de enfermagem de acordo com cada unidade ou linha de cuidado	Para garantir o funcionamento das ações, bem como garantir a dinâmica de resolução dos problemas encontrados;	Através de reuniões periódicas juntamente com os membros da comissão, por convocação prévia;	Todos os setores assistenciais do HU	Membros da Comissão de SAE	1º trimestre de 2019	Nenhum
3	Elaboração de impressos para o registro das etapas do Processo de Enfermagem	Para assegurar o registro das etapas da SAE no AGHU	Serão elaborados os impressos pelos membros da comissão com seus respectivos pares para posterior inserção no AGHU	Todos os setores assistenciais do HU	Membros da Comissão de SAE	1º semestre de 2019	Nenhum

4	Treinamento em serviço durante as passagens de plantão.	Para melhorar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação à SAE	Por meio de palestras, capacitações e treinamentos durante a passagem de plantão nas unidades	Todos os setores assistenciais do HU	Membros da Comissão de SAE/Educação Permanente	Durante todo o ano de 2019	Nenhum
5	Evento SAE	Para divulgação das ações realizadas pela CSAE, além de promover capacitações por meio de palestras	Por meio de palestras e divulgação dos resultados da CSAE	HU-UFGD	Membros da Comissão de SAE/Educação Permanente	Agosto 2019	A definir

PORTARIA N. 365, DE 30 DE NOVEMBRO 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. **APROVAR** o Plano de Ação de 2019 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 na data da sua assinatura.

Ricardo do Carmo Filho

PLANO DE AÇÃO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - 2019

Item	O que será feito? (What?)	Por que será feito? (Why)	Como será feito? (How)	Onde será feito? (Where?)	Quem fará? (Who?)	Quando será feito? (When?)	Quanto será o custo (How much?)
1	Desenvolver a 6ª Campanha do descarte consciente de medicamentos vencidos ou em desuso do HU-UFGD/EBSERH.	Para estimular o descarte correto e consciente de medicamentos entre os colaboradores da instituição.	Será disponibilizada uma caixa de coleta de medicamentos na entrada dos colaboradores, no período do dia 18 à 25/01/2019.	No hall de entrada dos colaboradores.	Membros da CFT.	Janeiro/2019	Não há custos para a realização da campanha, mas o objeto da campanha (medicamentos) geram custos adicionais, tendo em vistas o custo por quilograma pago pelo hospital.
2	Análise e discussão quanto aos pedidos de medicamentos com solicitação de inclusão, exclusão ou substituição da padronização.	Para viabilizar a análise das solicitações, com vistas à viabilidade técnica e econômica dos medicamentos, sob a ótica da inserção junto às práticas assistenciais.	Por meio de reuniões ordinárias mensais pré-agendadas.	Durante as reuniões ordinárias.	O(s) membro(s) da CFT designado durante as reuniões.	Fevereiro a dezembro /2019 (sob demanda)	Sem custos
3	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.	Durante as reuniões ordinárias.	Membros do corpo clínico de forma consultiva.	Conforme demanda	Sem custos

4	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 e por meio de ações educativas demandadas pelos diferentes serviços/setores.	Junto ao Núcleo de Segurança do Paciente, CCIRAS e demais colegiados ou ambientes que sejam necessários.	O(s) membro(s) da CFT designado durante as reuniões.	Conforme demanda	Sem custos
5	Realizar a 5ª Semana de Farmácia do HU-UFGD e 7ª Campanha do descarte consciente de medicamentos vencidos ou em desuso do HU-UFGD/EBSEH.	Para estimular a troca de experiências, bem como manter um espaço de qualificação técnica relacionada às atividades da CFT de maneira multiprofissional.	Através do desenvolvimento de palestras, minicursos ou mesas de discussão, abertas ou não ao público externo, com divulgação por meio eletrônico e impresso.	No auditório do HU-UFGD/Ebserh.	Todos os membros da CFT, sendo divididas as atividades durante as reuniões.	Conforme demanda	Custos com <i>coffee break</i> , além dos custos com descarte dos medicamentos tendo em vistas o custo por quilograma pago pelo hospital.
6	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 da emissão de pareceres técnicos (CIM) e discussões.	Durante as reuniões ordinárias.	O(s) membro(s) da CFT designado durante as reuniões.	Conforme demanda	Sem custos
7	Dar suporte técnico-administrativo ao funcionamento do CIM.	Para ratificar o funcionamento das atividades do CIM.	Através de reunião ordinária, quando necessária devidamente registrada em ata.	Durante as reuniões ordinárias.	O(s) membro(s) da CFT designado durante as reuniões.	Conforme demanda	Sem custos

GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

APROVAR

PORTARIA N. 43, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2018

O GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 156/2013, de 27 de novembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 16, de 02 de dezembro de 2013, e conforme Portaria n. 01 de 28 de agosto de 2017:

RESOLVE:

- I. **Aprovar** e publicar o Manual de Normas e Rotinas da Unidade de Abastecimento Farmacêutico*, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Flávio Sette de Souza

**Ver anexo.*

PORTARIA N. 45, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2018

O GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 156/2013, de 27 de novembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 16, de 02 de dezembro de 2013, e conforme Portaria n. 01 de 28 de agosto de 2017.

RESOLVE:

- I. **Aprovar** o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente ao Fluxo de vacinação de pacientes internados na UCI-NEO e UTI NEO, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Flavio Sette de Souza

Procedimento Operacional	POP nº. 007/UFC
Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	
FLUXO PARA VACINAÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS NA UCI-NEO e UTI-NEO	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Unidade de Farmácia Clínica	
Elaborado por: Armando Jorge Junior	Data de Criação: 23/10/2018
Revisado por: Simone de Souza dos Santos; Tatiana Carvalho da Silva; Larissa Gomes da Costa Franco; Gabriel Del Vigna Alencar; Suellen dos Santos Silva;	Data de Revisão: De 23/10 à 22/11/2018
Aprovado por: Gerência de Atenção à Saúde	Data de Aprovação: 30/11/2018
Responsável pelo POP: Laura Priscila Toledo Bernal	

OBJETIVO: Normatizar o adequado fluxo de vacinação dos pacientes internados junto à Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

- ❖ **RDC nº 197**, de 26 de dezembro de 2017 - Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana;

SIGLAS E ABREVIATURAS: **HU-UFGD/Ebserh:** Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; **POP:** Procedimento Operacional Padrão; **UCI-Neonatal:** Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal; **VIGIHOSP:** Aplicativo de Notificação de incidente/ queixa técnica; **RDC:** Resolução da Diretoria Colegiada; **AGHU:** Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários;

DEFINIÇÕES:

- **Cartão de Vacinação:** documento que comprova a realização de vacinação ou profilaxia no território Brasileiro;
- **Sala de Vacinas:** área física destinada à administração das vacinas. No HU-UFGD/Ebserh, a Sala de Vacinas é um serviço imediatamente subordinado à Unidade de Farmácia Clínica;
- **Vacinas:** medicamentos imunobiológicos que contêm uma ou mais substâncias antigênicas que, quando inoculadas, são capazes de induzir imunidade específica ativa, a fim de proteger contra, reduzir a severidade ou combater a(s) doença(s) causada(s) pelo agente que originou o(s) antígeno(s).

RESPONSABILIDADES: Médico prescritor; Equipe de enfermagem (Enfermeiros(as); Técnicos(as) de enfermagem); Técnicas da Sala de vacinas.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

PRESCRIÇÃO DE VACINAS – Responsável: Médico prescriptor

- ❖ Profissional Médico verifica a compatibilidade da realização da imunização ao quadro clínico do paciente;
- ❖ Realiza a prescrição médica no AGHU;
- ❖ Solicita, até as 09 horas, via “Consultoria” do AGHU para a “Sala de Vacinas”;

PREPARAÇÃO DO PRONTUÁRIO E CARTÃO DE VACINAÇÃO – Responsável: Equipe de enfermagem

Após receber a comunicação do profissional médico:

- ❖ Verifica a disponibilidade do Cartão de Vacinação junto ao Prontuário médico;
- ❖ Caso o Cartão de Vacinação esteja indisponível, realizar o preenchimento de um novo (*Na inexistência de cartões de vacinação prontos, realizar a impressão do Cartão de Vacinação Padrão, disponível na Intranet em “Sala de Vacinas” disponível em <<http://intranet.ebserh.gov.br/meu-hospital/hu-ufgd>>*);
- ❖ Identificar o Cartão de Vacinação com os dados do paciente;
- ❖ Anexar o Cartão de Vacinação ao Prontuário físico do paciente;

ATO VACINAL - Técnicas da Sala de vacinas

- ❖ Verificar, diariamente às 09 horas, se há solicitação de “Consultoria” no AGHU, para vacinação de pacientes junto à UCI-Neonatal. Havendo:
- ❖ Aceitar a solicitação de consultoria;
- ❖ Dirigir-se à UCI-Neonatal;
- ❖ De posse do prontuário (com as vacinas prescritas) e do Cartão de vacinação (anexo ao prontuário), proceder o ato vacinal à beira-leito;
- ❖ Registrar as vacinas administradas (Nome da vacina; Lote; Validade; Identificação do vacinador);

EVENTOS ADVERSOS

- ❖ Em caso de evento adverso à vacinação, será oferecido atendimento ao paciente junto à UCI-Neonatal;
- ❖ O evento adverso deverá ser notificado junto ao **VIGIHOSP**.

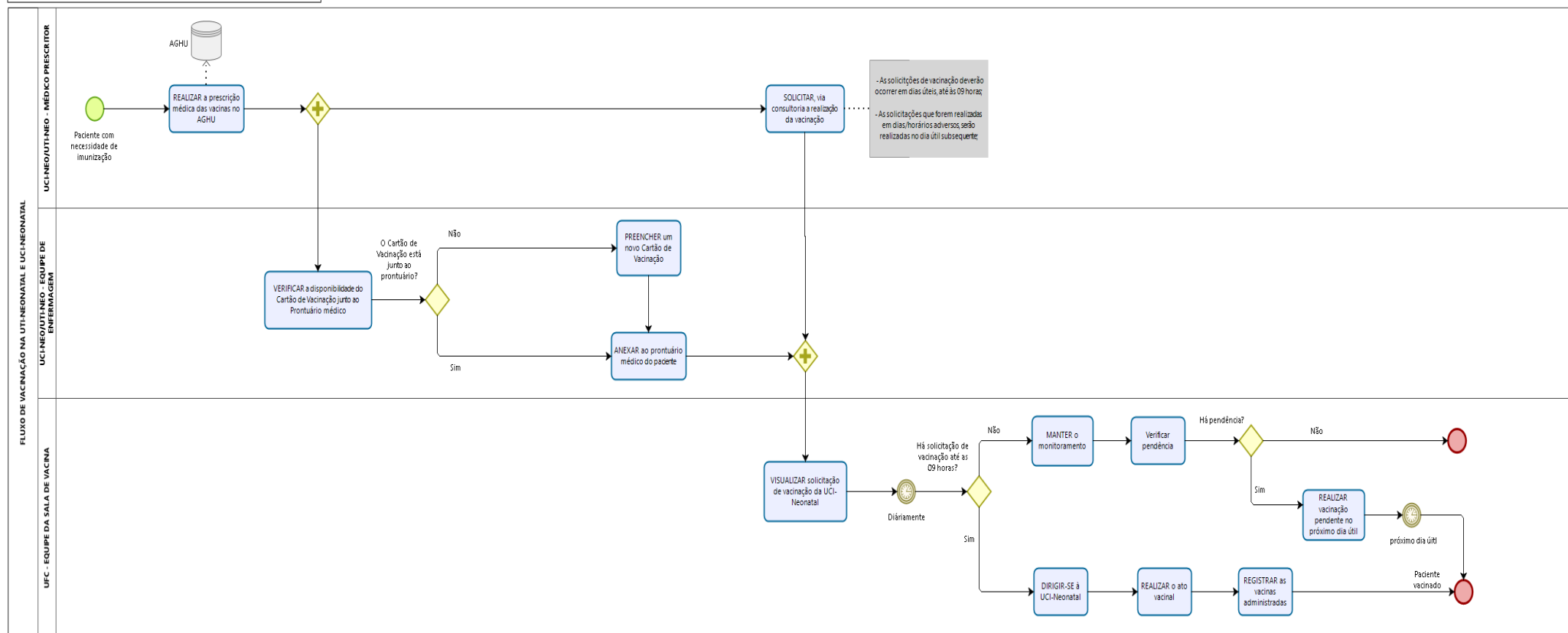
INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

- ❖ A vacinação somente ocorrerá após prescrição médica no AGHU;
- ❖ O profissional médico deverá, obrigatoriamente, registrar a solicitação de “consultoria” via AGHU, para sinalizar a necessidade do ato vacinal diretamente às Técnicas da Sala de Vacinas;
- ❖ As solicitações de vacinação deverão ocorrer, no máximo, até as 09 horas da manhã e em dias úteis;
- ❖ Caso ocorram solicitações em horários adversos ao previsto neste POP, a vacinação ocorrerá no próximo dia útil que suceder à solicitação;
- ❖ Sob orientação do **Núcleo de Imunização Municipal**, poderão ocorrer racionamentos de vacinas, sendo, nestas situações, respeitado o volume de doses disponíveis por frasco de determinada vacina.

FLUXOGRAMA

FLUXO DE VACINAÇÃO NA UCI-NEONATAL e UTI-NEONATAL

Autor: Armando Jorge Junior - Revisão: Escritório de Processos
Versão: 1.0
Descrição: Fluxo que visa garantir a vacinação nos pacientes internados na UTI-Neonatal ou UCI-Neonatal



PORTARIA N. 46, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018

O GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 156/2013, de 27 de novembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 16, de 02 de dezembro de 2013, e conforme Portaria n. 01 de 28 de agosto de 2017.

RESOLVE:

- I. **Aprovar** o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente prática correta de Higiene das Mãos, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Flavio Sette de Souza

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 01
Higiene das Mãos	Versão: 01/2018
Unidade organizacional: Unidade de Vigilância em Saúde	
Elaborado por: Wilson Brum Júnior	Data de Criação: 06/2006
Revisado por: Elenice Brandão Cunha	Data de Revisão: 06/2008
Revisado por: Elenice Brandão Cunha	Data de Revisão: 05/2009
Revisado por: Alexandre Rodrigues Mendonça	Data de Revisão: 11/2010
Revisado por: Elenice Brandão Cunha	Data de Revisão: 01/2011
Revisado por: Graciela Mendonça dos Santos Bet	Data de Revisão: 03/2013
Revisado por: Graciela Mendonça dos Santos Bet	Data de Revisão: 11/2014
Revisado por: Fuad Fayez Mahmoud	Data de Revisão: 11/2015
Revisado por: Fuad Fayez Mahmoud	Data de Revisão: 08/2018
Aprovado por: Gerência de Atenção à Saúde	Data de Aprovação: 03/12/2018
Responsável pelo POP: Fuad Fayez Mahmoud	

OBJETIVO: Fornecer orientações aos colaboradores do HU-UFGD sobre a importância da prática correta de higienização das mãos no ambiente hospitalar para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

SIGLAS E ABREVIATURAS:

CCIRAS – Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;

MR – Perfil de resistência de agentes patógenos a classes de antibióticos de amplo espectro;

OMS – Organização Mundial de Saúde.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. ANVISA: 2017).

DEFINIÇÕES: A higienização das mãos é, sem dúvida, a medida mais simples, eficaz e de maior importância na prevenção e controle de disseminação de infecções. Tem por finalidades remover a sujidade, o suor, oleosidade, pelos, células descamativas e da microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções relacionadas ao contato. É ferramenta fundamental na prevenção e redução das infecções causadas por transmissão cruzada, devendo ser praticada por toda a equipe, antes do início e ao término de uma tarefa.

As mãos constituem a principal via de transmissão de micro-organismos durante a assistência prestada aos clientes, pois a pele é um possível reservatório de diversos micro-organismos que podem ser transferidos de superfícies por meio de contato direto (pele com pele) ou indireto, através de objetos e superfícies contaminados. A pele das mãos alberga, principalmente, duas populações de microrganismos: os pertencentes à microbiota residente e os pertencentes à microbiota transitória.

A microbiota residente é constituída por microrganismos de baixa virulência, como estafilococos, corinebactérias e micrococcos, pouco associados às infecções veiculadas pelas mãos. É mais difícil de ser removida pela higienização das mãos com água e sabão, uma vez que coloniza as camadas mais internas da pele. A microbiota transitória coloniza a camada mais superficial da pele, o que permite sua remoção mecânica pela higienização das mãos com água e sabão, sendo eliminada com mais facilidade quando se utiliza uma solução antisséptica (Ex: álcool a 70% em gel). É representada, tipicamente, pelas bactérias Gram-negativas, como enterobactérias (Ex: *Escherichia coli*), bactérias não fermentadoras (Ex: *Pseudomonas aeruginosa*), além de fungos e vírus.

RESPONSABILIDADES: Além de conhecer a técnica de higiene das mãos, cabe aos colaboradores estar atentos aos momentos recomendados para a prática. A OMS recomenda atenção especial a 5 momentos para higiene de mãos:

Momento 1: antes do contato com o paciente;

Momento 2: antes da realização de procedimento assépticos;

Momento 3: após risco de exposição a fluidos biológicos;

Momento 4: após o contato com o paciente;

Momento 5: após contato com áreas próximas ao paciente, mesmo que não haja contato direto.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO: A higienização das mãos pode ser realizada:

- 1- Com água e sabão (lavagem das mãos) ► quando houver presença de sujidade visível;
- 2- Com álcool gel ► quando não houver presença de sujidade visível; e
- 3- Pré-operatória ► com solução antisséptica degermante.

- HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS (LAVAGEM COM ÁGUA E SABÃO)

• Finalidade: Remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de micro-organismos.

• Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.

Passo a Passo:

1. Retirar anéis, relógios e pulseiras, caso esteja usando;



2. Abrir a torneira e molhar as mãos, sem encostar-se na pia;
3. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido;



4. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as;



5. Esfregar o dorso da mão com a palma da outra mão e vice-versa;



6. Esfregar os espaços interdigitais deslizando as palmas das mãos;



7. Esfregar o polegar com a palma da mão oposta em movimentos circulares, e vice-versa;



8. Friccionar as unhas e extremidades dos dedos de uma mão na palma da outra, com movimentos circulares e vice-versa;



9. Esfregar o punho de uma mão com o auxílio da outra utilizando movimentos circulares, e vice-versa;



10. Enxaguar as mãos retirando totalmente o resíduo do sabonete. Evitar o contato direto da mão com torneira. Se for necessário acionar novamente a torneira, faça com o cotovelo;



11. Secar com papel toalha, iniciando pelas mãos e seguindo para os punhos (o uso coletivo de toalhas de tecido é contra indicado, pois esta permanece úmida favorecendo a proliferação bacteriana);
12. Se necessário, fechar a torneira utilizando o papel toalha;
13. Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.

- FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS (USO DE ÁLCOOL GEL A 70%)

- Finalidade: Reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades). A utilização de gel alcoólico a 70% pode substituir a higienização das mãos com água e sabão, desde que estas não estejam visivelmente sujas.
- Duração do procedimento: 20 a 30 segundos.
- Quando fazer: Higienizar as mãos com preparação alcoólica quando estas não estiverem visivelmente sujas, em todas as situações descritas a seguir:
 - Antes de contato com o paciente;
 - Após contato com o paciente;
 - Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
 - Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
 - Após risco de exposição a fluidos corporais;
 - Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente;
 - Após contato com objetos e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
 - Antes e após calçar luvas;
 - Outros procedimentos, como, por exemplo, manipulação de invólucros de material estéril.

IMPORTANTE

- Para evitar ressecamento e dermatites, não higienize as mãos com água e sabão imediatamente antes ou depois de usar uma preparação alcoólica.
- Depois de higienizar as mãos com preparação alcoólica, deixem que elas sequem completamente (sem utilização de papel-toalha).

Passo a passo:

- 1º. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos;
- 2º. Friccionar as palmas das mãos entre si;
- 3º. Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
- 4º. Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
- 5º. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa;
- 6º. Friccionar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
- 7º. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa;

8º. Friccionar os punhos com movimentos circulares;

9º. Deixar as mãos secarem naturalmente. Não utilizar papel-toalha.

- ANTISSEPSIA OU PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO DAS MÃOS

Constitui uma medida importante dentre outras, para a prevenção da infecção de sítio cirúrgico.

- Finalidade: eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional.
- Duração do procedimento: de 3 a 5 minutos para a primeira cirurgia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subsequentes.
- Indicações: Para realização de procedimento invasivo de alto risco, como instalação de cateteres vasculares centrais, cateteres de diálise peritoneal e para procedimentos cirúrgicos de qualquer natureza.

ATENÇÃO: Antes de iniciar a técnica, deve-se retirar obrigatoriamente todos os adornos dos antebraços e dedos. Assim que o preparo for iniciado, as mãos e antebraços não devem tocar nada que não esteja estéril. Se isto ocorrer, deve-se repetir as manobras desde o início.

- Passo a passo:

1º Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos;

2º Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo. No caso de escova impregnada com antisséptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes;

3º Limpar sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpador de unhas;

4º Friccionar todas as faces (anterior, posterior e laterais) das mãos, observando dedos, espaços interdigitais e antebraços por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos;

5º Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir foto sensor;

6º Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS: Outros Aspectos Importantes da Higienização das Mãos

- O uso de luvas não exclui a lavagem das mãos;
- Mantenha as unhas limpas e curtas;
- Não use unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes;

- Não utilizar anéis, pulseiras e outros adornos quando assistir ao paciente. É cientificamente comprovado que a contagem de micro-organismos aumenta consideravelmente sob unhas compridas e principalmente no uso de adornos;
- A lavagem das mãos deve ser feita em uma pia distinta daquelas usadas para lavagem de instrumental, vidrarias ou materiais de laboratório;
- Evite lesionar as mãos. Caso as luvas sejam rasgadas ou puncionadas durante qualquer procedimento, elas devem ser removidas imediatamente e as mãos devem ser lavadas cuidadosamente;
- A aplicação de creme hidratante nas mãos diariamente, evita o ressecamento da pele.

Referências

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2007.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. Brasília: Anvisa, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 1.377 de 9 de julho de 2013. Prot

PORTARIA N. 47, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018

O GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 156/2013, de 27 de novembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 16, de 02 de dezembro de 2013, e conforme Portaria n. 01 de 28 de agosto de 2017.

RESOLVE:

- I. Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a culturas de vigilância para o controle de micro-organismos multirresistentes, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Flavio Sette de Souza

Procedimento Operacional	POP nº. 02 CCIRAS
Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	
CULTURAS DE VIGILÂNCIA PARA O CONTROLE DE MICRO-ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Unidade de Vigilância em Saúde	
Elaborado por: Mariana Garcia Croda/Flávia Patussi	Data de Criação: 02/2009
Revisado por: Mariana Garcia Croda/Flávia Patussi	Data de Revisão: 10/2010
Revisado por: Mariana Garcia Croda/Flávia Patussi	Data de Revisão: 10/2013
Revisado por: Graciela Mendonça dos Santos Bet	Data de Revisão: 01/2016
Revisado por: Graciela Mendonça dos Santos Bet	Data de Revisão: 08/2016
Revisado por: Fuad Fayez Mahmoud/Andyane F. Tetila	Data de Revisão: 08/2018
Aprovado por: Gerência de Atenção à Saúde	Data de Aprovação: 03/12/2018
Responsável pelo POP: Fuad Fayez Mahmoud	

OBJETIVO: identificação precoce dos pacientes colonizados e/ou infectados por micro-organismos multirresistentes para instituição de barreiras de precauções de contato.

SIGLAS E ABREVIATURAS:

MR – Multirresistente

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UCI – Unidade de Cuidados Intermediários

SVD – Sonda Vesical de Demora

ITU – Infecção do Trato Urinário

SCIRAS – Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

DEFINIÇÕES:

A pressão seletiva realizada pelo uso de antimicrobianos, por vezes de forma indevida, tem levado a expansão da resistência microbiana. As unidades que realizam cuidados invasivos e a pacientes críticos são mais propensas a adquirir esses micro-organismos. Procedimentos invasivos como intubação, acesso venoso central e sondagem vesical, entre outros, são portas de entrada para ocorrência de infecções

graves, tendendo ao uso de antimicrobianos de amplo espectro, e consequentemente aumentando a pressão seletiva sobre o micro-organismo.

Um micro-organismo multirresistente pode ainda ser introduzido no ambiente hospitalar através da admissão de pacientes colonizados e/ou infectados, provenientes de outra instituição de saúde.

A identificação precoce dos pacientes colonizados e/ou infectados por MR é primordial para evitar a disseminação destes agentes. Na suspeita de colonização e/ou infecção por MR, devem ser instituídas, de imediato, barreiras de precauções de contato. Define-se micro-organismos MR como agentes resistentes a diferentes classes de antimicrobianos testados em exames microbiológicos. Existem ainda micro-organismos Pan-Resistentes, ou seja, aqueles com resistência comprovada “in vitro” a todos os antimicrobianos testados em exame microbiológico.

São definidos a seguir os micro-organismos que deverão ser investigados por culturas e colocados em precauções de contato no HU-UFGD, por seu potencial risco de causar surtos de infecções relacionadas à assistência em saúde:

CONCEITOS GERAIS

- Contaminação: presença transitória de micro-organismo em superfícies sem invasão tecidual ou relação de parasitismo. Pode ocorrer tanto com objetos inanimados como em hospedeiros. Por exemplo: flora transitória da mão.

Micro-organismo	Definição de Resistência (R)
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Resistente ao Imipenem e/ou Meropenem
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Resistente ao Imipenem e/ou Meropenem
<i>Klebsiella</i> spp, <i>Citrobacter</i> spp, <i>Providencia</i> spp, <i>Serratia marcescens</i> <i>Escherichia coli</i> , <i>Enterobacter</i> spp Outras Enterobactérias	Resistente ao Imipenem/ou Meropenem e/ou Ertapenem
<i>Staphylococcus aureus</i>	Sensibilidade intermediária ou Resistência à Vancomicina e/ou Teicoplanina
<i>Staphylococcus</i> coagulase-negativo (haemolyticus, saprophyticus, epidermidis,..)	Sensibilidade intermediária ou Resistência à Vancomicina e/ou Teicoplanina e/ou Linezolida
<i>Enterococcus faecium</i> e <i>E. faecalis</i>	Resistente à Vancomicina e/ou Teicoplanina
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Resistente a Penicilina ou sensibilidade intermediária ou resistente a Ceftriaxone
<i>Candida</i> spp (exceto <i>C. krusei</i>)	Resistentes ao Fluconazol
<i>Clostridium difficile</i>	Qualquer cultura positiva
<i>Burkholderia cepacia</i>	Qualquer cultura positiva
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	Qualquer cultura positiva

- **Colonização:** crescimento e multiplicação de um microrganismo em superfícies epiteliais do hospedeiro, sem expressão clínica ou imunológica. Por exemplo: microbiota humana normal.
- **Infecção:** danos decorrentes da invasão, multiplicação ou ação de produtos tóxicos de agentes infecciosos no hospedeiro, ocorrendo interação imunológica. A presença de sinais e sintomas caracteriza a doença ou a síndrome infecciosa.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Pesquisa de micro-organismos MR por culturas de vigilância:

A coleta de culturas de vigilância deve ser realizada para os pacientes que se enquadrarem nas seguintes situações:

- a) **ADMISSÃO em UTI (adulto, pediátrica e neonatal):**
 - Paciente procedente de outra instituição, casa de repouso/abrigo ou de outro setor deste nosocômio, onde permaneceu internado por período superior a 48 horas.
- b) **ADMISSÃO em UCI Neonatal (saída da UTI neonatal):**
 - Paciente proveniente da UTI neonatal que permaneceu internado por período superior a 72 horas.
- c) **INTERNADOS na UTI Neonatal:**
 - Pacientes sem história de micro-organismo multirresistente isolado em culturas anteriores **E** que permanecerem internados na UTI por tempo superior a 07 dias. Coletar swab de vigilância semanalmente (de segunda-feira a quinta-feira), mantendo as precauções de contato.
- d) **ALTA de pacientes da UTI (adulto e pediátrica):**
 - Pacientes sem história de micro-organismo multirresistente isolado em culturas anteriores **E** que permanecerem internados na UTI por tempo superior a 48 horas. Coletar cultura de saída ainda na UTI, antes de transferir o paciente para a enfermaria, mantendo as precauções de contato.

OBS: NÃO coletar culturas de vigilância de pacientes sabidamente colonizados/infectados por micro-organismos multirresistentes. Nesses casos, manter precauções de contato até a alta hospitalar. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o SCIRAS pelo Ramal 3024.

RESPONSABILIDADES:

Enfermeiro e/ou médico:

Avalia o paciente que, enquadrando-se nos critérios definidos acima:

- Coloca o paciente sob precauções de contato, preferencialmente em quarto privativo. Neste caso deve ser providenciado placa para identificação da precaução (amarela) a ser afixada na cabeceira do leito; aventais e luvas disponibilizados à beira leito para uso dos profissionais; materiais para uso individual (estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro) e acesso fácil ao álcool gel.
- Comunica a equipe multiprofissional sobre a instituição da precaução.
- Procede a coleta das culturas de vigilância, de forma asséptica, no momento da internação:

- **Swab retal**

- **Urocultura** se o paciente estiver em uso de SVD ou apresentando sinais de ITU;
- **Secreção traqueal** se o paciente estiver entubado ou traqueostomizado;
- **Cultura de fragmento de escara e de outras lesões** visíveis de pele (evitar Swab);
- **Hemocultura** (se o paciente estiver séptico);
- Encaminha o pedido e o material coletado, identificado, imediatamente ao laboratório (setor de microbiologia);
- Informa o SCIRAS (Ramal 3024) sobre o isolamento instituído.

MÉTODO DE COLETA DE SWAB RETAL:

- Solicitar swab para a realização da coleta ao laboratório de análises clínicas, o qual enviará juntamente o meio de transporte específico.
- Inserir o swab no esfíncter retal, por cerca de 1 a 2 cm, fazendo movimentos rotatórios. Deve-se seguir técnica de coleta asséptica, evitando a contaminação do material durante a coleta.
- Ao retirar, certifique-se que existe coloração fecal no algodão.
- Colocar a amostra (swab) em meio de transporte, identificá-la e enviar imediatamente ao laboratório.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

1. Não há recomendação de troca de sondas ou cateteres, a não ser que se verifique infecção (ex: urocultura positiva ou secreção visível no local de inserção do cateter venoso central) associados a esses dispositivos.
2. Recomenda-se que os profissionais da assistência evitem o rodízio entre os grupos de pacientes, evitando-se que o profissional que atende pacientes portadores de doenças transmissíveis, atenda aos demais, especialmente os imunocomprometidos.
3. Seguir recomendações para a precaução adicional de contato de acordo com o POP 03 – “Isolamentos e Precauções baseados na transmissão” da CCIRAS.

PORTARIA N. 48, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018

O GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 156/2013, de 27 de novembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 16, de 02 de dezembro de 2013, e conforme Portaria n. 01 de 28 de agosto de 2017.

RESOLVE:

- I. **Aprovar** o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a isolamentos e precauções baseados na transmissão, do Hospital Universitário da Universidade Federal da

Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.

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

José Flavio Sette de Souza

Procedimento Operacional	POP nº. 03
Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	
Isolamentos e precauções baseados na transmissão	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Unidade de Vigilância em Saúde	
Categoria profissional: Todos os profissionais	
Linha de cuidado: Todas as linhas de cuidado	
Elaborado por: Wilson Brum Junior	Data de Criação: 01/2007
Revisado por: Fuad Fayez Mahmoud	Data de Revisão: 08/2018
Aprovado por: Gerência de Atenção à Saúde	Data de Aprovação: 03/12/2018
Responsável pelo POP: Fuad Fayez Mahmoud	

OBJETIVO: orientar os profissionais quanto as medidas preventivas de transmissão de infecção dentro do ambiente hospitalar.

SIGLAS E ABREVIATURAS:

SCIRAS – Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

DEFINIÇÃO: São medidas de proteção que devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde, no cuidado a qualquer paciente ou no manuseio de artigos contaminados. Tem por objetivo evitar a transmissão de infecções (conhecidas ou não) entre os pacientes, profissionais de saúde, familiares e visitantes. A transmissão de agentes infecciosos dentro de um ambiente hospitalar requer três elementos básicos: uma fonte (reservatório), um hospedeiro susceptível e um meio de transmissão do agente. Os meios de transmissão podem ocorrer por meio direto (através do contato) ou indireto através de gotículas, aerossóis e meios inanimados.

RESPONSABILIDADES: Todos os profissionais de saúde devem adotar as medidas de precaução conforme definidos neste POP.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Visando garantir a proteção dos profissionais de saúde e a segurança dos pacientes atendidos na instituição, são descritas as formas de precaução a serem adotadas.

Precaução padrão:

- Aplicar em todas as situações de atendimento a pacientes, independente de suspeita de doença transmissível. Os profissionais de saúde devem estar cientes que todos os pacientes ao internarem em qualquer unidade do HU-UFGD já estão automaticamente em precaução padrão independentemente do diagnóstico.
- Higienização das mãos antes e após o contato com pacientes, após contato com fluidos corporais ou uso de luvas. Vide POP 01 (Higiene das mãos).
- Uso de luvas (não estéril) se entrar em contato com fluidos, secreções, mucosas ou pele não íntegra.
- Uso de aventais (não estéril) para proteger a roupa e a superfície corporal do profissional de saúde se houver possibilidade de contato com fluidos. Deve ser utilizado 01 avental para cada paciente.
- Uso de máscara e óculos se houver possibilidade de exposição a fluidos na face e na mucosa oral. Os profissionais que apresentarem sintomas gripais devem utilizar máscara cirúrgica durante atendimento ao paciente.
- Transporte adequado de material perfurocortante, descarte em local próprio, não re-encapamento de agulhas para evitar acidentes. Não desconectar a agulha da seringa antes do descarte. Disponibilizar caixas de descarte em locais de fácil acesso.
- Itens usados nos cuidados dos pacientes (termômetros etc.) devem sofrer adequada desinfecção antes do contato com outro paciente.
- Realizar limpeza concorrente do mobiliário e bancadas a cada plantão. Realizar limpeza terminal após desocupação do leito. Limpar e desinfetar superfícies sempre que houver presença de sangue ou secreções.

Precaução de contato:

- Indicados a pacientes com infecções de pele (escabiose, abscessos não contidos), entéricas (colite por *C. difficile*, hepatite A, em incontinentes), conjuntivite viral, colonização/infecção por bactérias multirresistentes conforme POP 02.
- Quarto privativo ou coorte (alocação em mesmo quarto, com o mesmo funcionário) quando os pacientes apresentarem a mesma doença;
- Uso de avental e luva (não-estéril) ao manipular o paciente;
- Evitar que o paciente saia do quarto e, quando se fizer necessário, manter as secreções contidas. No transporte do paciente o profissional deverá seguir as precauções de contato durante todo o trajeto. Forrar maca/cadeira de transporte com lençol limpo, desprezando no hamper ao fim do transporte. Comunicar o diagnóstico do paciente à área para onde será transportado. Nos exames de imagem é recomendado manter o paciente para o fim do dia, fazendo terminal após.

- Itens como estetoscópio, termômetros, esfigmomanômetro devem ser de uso individual e, se não for possível, realizar desinfecção com álcool a 70% entre um uso e outro.
- Na impossibilidade de quarto privativo ou coorte, isolar o paciente em quarto com pacientes de menor risco de adquirir germes MR e com menor previsão de permanência hospitalar.

Precaução respiratória para gotículas:

- Indicado para pacientes com doenças transmitidas por via aérea, que eliminam partículas maiores do que 5 μ e que, portanto, atingem até um metro de distância e depois se depositam no chão. Não há transmissão por partículas suspensas no ar. Exemplos: coqueluche, caxumba, doença meningocócica, rubéola etc.
- Quarto privativo ou coorte quando os pacientes apresentarem a mesma doença;
- Uso de máscara sempre que houver aproximação do paciente numa distância inferior a um metro. A máscara adequada é a cirúrgica.
- Evitar que o paciente saia do quarto e, se necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica.

Precaução respiratória para aerossol:

- Diferente dos cuidados com doença que emitem gotículas, o sarampo, a varicela, o herpes zoster (em imunossuprimidos, ou Zoster disseminados) e a tuberculose eliminam partículas menores do que 5 μ (aerossóis) que ficam em suspensão no ar e são carregadas para outros ambientes.
- Quarto privativo ou coorte quando os pacientes apresentarem a mesma doença.
- Ideal, quarto com pressão negativa em relação ao corredor e filtragem deste ar antes da circulação em outras áreas; manter a porta fechada;
- Uso de máscara N95 (individual) sempre que entrar no quarto ou transportar o paciente;
- Evitar que o paciente saia do quarto e, se necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica.

Precaução empírica:

São precauções baseadas em sinais e sintomas, e no modo potencial de transmissão de doenças infecciosas. Devem ser instituídas com o objetivo de diminuir o risco de transmissão de determinado agravo até que ocorra a confirmação/descarte laboratorial.

Tabela 1 – Exemplos de precauções empíricas baseadas em condições clínicas.

Tipo de Precaução	Condição clínica	Possibilidade diagnóstica
Precauções para aerossóis	Exantema vesicular	Varicela
	Exantema máculo-papular com febre e coriza	Sarampo
	Tosse, febre, infiltrado pulmonar em paciente infectado pelo HIV	Tuberculose
Precauções para gotículas	Convulsão, exantema e febre	Doença meningocócica
	Tosse persistente paroxística	Coqueluche
Precauções de contato	História de colonização ou infecção por bactérias multirresistente	Bactéria multirresistente
	Diarreia em adultos com história de uso recente de antimicrobianos	<i>Clostridium difficile</i>

Tabela 2 – Lista de agravos/condições clínicas com descrição de material infectante e respectivas recomendações de precaução.

Infecção/Condição/Microrganismo	Material Infectante	Recomendação de Precauções	
		Tipo	Período
ABCESSO: Drenando sem curativo ou com curativo não contido Drenando com curativo oclusivo contido	Secreção Purulenta	Contato Padrão	Duração da secreção.
AIDS (ver HIV)	Sangue e Fluidos corporais	Padrão	
ACTINOMICOSE	Nenhum	Padrão	
ADENOVÍRUS	Secreção respiratória	Respiratórias para gotículas + Contato	Durante toda a internação.
AMEBÍASE	Fezes	Padrão	
ANGINA DE VINCENT	Nenhum	Padrão	
ANTRAX: cutâneo e pulmonar	Nenhum	Padrão	
ASCARIDÍASE	Nenhum	Padrão	
ASPERGILOSE	Nenhum	Padrão	
BACTÉRIAS MULTI-RESISTENTES colonização/infecção	Paciente e fômites	Contato	Durante toda a internação. Solicitar avaliação SCIRAS.
BABESIOSE	Nenhum	Padrão	
BLASTOMICOSE	Nenhum	Padrão	
BOTULISMO	Nenhum	Padrão	
BRONQUIOLITE ver infecções respiratórias em lactentes e pré-escolares			
BRUCELOSE	Secreção purulenta	Padrão	

CANDIDÍASE: todas as formas	Fezes e secreção das lesões	Padrão	
CAXUMBA	Secreção respiratória	Respiratório para gotículas	Por 09 dias após início da Tumefação.
CELULITE drenagem não controlada	Secreção purulenta	Contato	Durante a doença.
CANCRO MOLE (<i>Chlamydia trachomatis</i>) Conjuntivite, genital e respiratória	Secreção das lesões	Padrão	
CHIKUNGUNYA	Nenhum	Padrão	
CISTICERCOSE	Nenhum	Padrão	
<i>Clostridium botulinum</i>	Fezes	Padrão	
<i>Clostridium difficile</i>	Fezes	Contato	Durante a doença
<i>Clostridium perfringens</i> Intoxicação alimentar e gangrena gasosa	Fezes	Padrão	
CÓLERA	Fezes, vômitos	Contato	
COLITE ASSOCIADA A ANTIBIÓTICO	Fezes	Contato	Durante a doença
CONJUNTIVITE Bacteriana aguda e gonocócica Viral aguda (hemorragia aguda)	Exsudato purulento	Padrão Contato	Durante a doença.
COQUELUCHE	Secreção respiratória	Respiratório para gotículas	Por 5 dias após início do antibiótico eficaz.
CREUTZFELD-JACOB, doença	Nenhum	Padrão	
CRIPTOCOCOSE	Nenhum	Padrão	
CITOMEGALOVIRESE: Neonatal ou em imunossuprimido	Urina, saliva, líquor, sêmen, leite	Padrão	

DENGUE	Nenhum	Padrão	
DIARRÉIA: ver gastroenterite	Fezes		
DERMATOFITOSE / MICOSE DE PELE / TÍNEA	Área acometida	Padrão	
DIFTERIA			
Cutânea	Secreção das lesões	Contato	Antibioticoterapia completada + 2 culturas negativas.
Faríngea	Secreção respiratória	Respiratório para gotículas	Até o 14º dia do início do antibiótico eficaz + 2 Culturas Negativas de dias diferentes.
DONOVANOSE (granuloma inguinal)	Secreção das lesões	Padrão	
EBOLA	Fluido corporal (saliva, suor, sangue, secreções, lágrima) e fômites	Contato e Gotículas	Durante a doença. Além dos EPIs recomendados utilizar também protetor facial, óculos, avental impermeável e calçado impermeável fechado.
ENCEFALITE ver agente específico			
ENDOMETRITE	Secreções vaginais	Padrão	
ENTEROBÍASE	Fezes	Padrão	
ENTEROCOLITE por <i>Clostridium difficile</i>	Fezes	Contato	Durante a doença.
ENTEROCOLITE NECROTIZANTE	Fezes	Padrão	
ENTEROVIROSE (Coxsackie e Echovirus)	Fezes		
Adulto		Padrão	
Lactante e pré-escolar		Contato	Durante a doença.
EPIGLOTITE	Secreção respiratória	Respiratório para gotículas	Por 24h após início da antibioticoterapia eficaz.
ERITEMA INFECCIOSO	Secreção respiratória	Padrão	

ESCABIOSE	Área infestada (contato íntimo)	Contato	Durante a doença.
ESPOROTRICOSE	Área acometida	Padrão	
ESQUISTOSSOMOSE	Nenhum	Padrão	
ESTAFILOCOCCIA <i>S. aureus</i> : Pele, ferida e queimadura - Com secreção não contida - Com secreção contida Enterocolite Multi-resistente ver bactérias multi-resistentes Pneumonia Síndrome da pele escaldada Síndrome do choque tóxico	Secreção purulenta	Contato Padrão Padrão 1 Padrão Padrão Padrão	Durante a doença.
ESTREPTOCOCCIA – <i>Streptococcus</i> Grupo A Pele, ferida e queimadura - Com secreção não contida - Com secreção contida Endometrite (sepsis puerperal) Faringite: lactante e pré-escolar Pneumonia: lactante e pré-escolar Escarlatina: lactante e pré-escolar	Secreção purulenta Secreção respiratória	Contato Padrão Padrão Respiratórias para gotículas Respiratórias para gotículas Respiratórias para gotículas	Durante a doença. Por 24h após início da antibioticoterapia eficaz. Por 24 h após início da antibioticoterapia eficaz. Por 24 h após início da antibioticoterapia eficaz.

ESTREPTOCOCCIA – <i>Streptococcus</i> Grupo B - Neonatal	Nenhum	Padrão	
ESTREPTOCOCCIA – <i>Streptococcus</i> Grupo não A não B	Nenhum	Padrão	
ESTREPTOCOCOS MULTIRRESISTENTES (pneumococo e enterococo) ver bactérias multirresistentes			
ESTRONGILOIDÍASE	Fezes	Padrão	
EXANTEMA SÚBITO	Secreção respiratória	Padrão	
FEBRE AMARELA	Sangue	Padrão	
FEBRE POR ARRANHADURA DE GATO	Nenhum	Padrão	
FEBRE POR MORDEDURA DE RATO (<i>Streptobacillus moniliformis</i> ou <i>Spirillum minus</i>)	Nenhum	Padrão	
FEBRE RECORRENTE	Nenhum	Padrão	
FEBRE REUMÁTICA	Nenhum	Padrão	
FEBRE TIFÓIDE ver gastroenterite	Fezes	Contato	Durante internação
FURUNCULOSE ESTAFILOCÓCCICA Lactantes e pré-escolares	Secreção purulenta	Contato	Durante a doença.
GANGRENA GASOSA	Secreção purulenta	Padrão	

GASTROENTERITE <i>Campylobacter</i> Spp. <i>Cholera</i> spp. <i>Cryptosporidium</i> spp. <i>Clostridium difficile</i> <i>Escherichia coli</i> : Enterohemorrágica 0157: 4H e outras espécies - Diarréia não contida - Diarréia contida <i>Giardia lamblia</i> Rotavírus <i>Salmonela</i> spp. (inclusive <i>S. typhi</i>) <i>Shigella</i> spp. <i>Vibrio parahaemolyticus</i> Viral: outros vírus - Diarréia não contida - Diarréia contida - Iyersinia enterocolitica	Fezes	Contato	Durante a doença.
		Contato	Durante a doença.
		Contato	Durante a doença.
		Padrão	
		Padrão	
		Contato	Durante a doença.
		Padrão 1	
		Padrão 1	
		Padrão	
		Contato	Durante a doença.
Padrão			
Padrão			
GIARDÍASE ver gastroenterite			
GONORRÉIA	Secreção das lesões	Padrão	
GUILLAIN-BARRÉ, Síndrome de	Nenhum	Padrão	
HANSENÍASE	Nenhum	Padrão	
HANTAVÍRUS PULMONAR	Nenhum	Padrão	
<i>Helicobacter pylori</i>	Nenhum	Padrão	

<p>HEPATITE VIRAL</p> <p>VÍRUS A: - Uso de fralda ou incontinente</p> <p>VÍRUS B (HBsAg positivo), vírus C e outros: - Sem sangramento - Com sangramento, não contido</p> <p>Vírus E</p>	<p>Fezes</p> <p>Sangue e fluídos corporais</p> <p>Fezes</p>	<p>Padrão Contato 2</p> <p>Padrão Contato Padrão</p>	<p>Durante a doença.</p>
<p>HERPANGINA: ver enterovirose</p>			
<p>HERPES SIMPLES:</p> <p>Encefalite</p> <p>Neonatal</p> <p>Mucocutânea, disseminada ou primária grave</p> <p>Mucocutânea, recorrente (pele, oral e genital)</p>	<p>Secreção das lesões</p>	<p>Padrão Contato 3 Contato Padrão</p>	<p>Durante a doença.</p> <p>Durante a doença.</p>
<p>HERPES ZOSTER</p> <p>Localizado em imussuprimido</p> <p>Disseminado (mais de 1 dermatomo)</p> <p>Localizado em imunocompetente</p>	<p>Secreção das lesões e respiratória</p> <p>Secreção das lesões e respiratória</p> <p>Secreção das lesões</p>	<p>Respiratória para aerossóis + Contato</p> <p>Respiratória para aerossóis + Contato</p> <p>Contato</p>	<p>Durante a doença (até todas as lesões ficarem crostosas).</p> <p>Durante a doença (até todas as lesões ficarem crostosas).</p>
<p>HIDATIDOSE</p>	<p>Nenhum</p>	<p>Padrão</p>	
<p>HISTOPLASMOSE</p>	<p>Nenhum</p>	<p>Padrão</p>	

HIV, infecção por: Sem sangramento Com sangramento não contido	Sangue e fluidos corporais	Padrão Contato	
IMPETIGO	Secreção das lesões	Contato	Durante a doença.
INFECÇÃO DE CAVIDADE FECHADA	Nenhum	Padrão	
INFECÇÃO DE FERIDA CIRURGICA Com secreção contida Com secreção não contida	Nenhum Secreção da ferida	Padrão Contato	Durante a doença.
INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO	Nenhum	Padrão	
INFECÇÃO DE TRATO RESPIRATÓRIO EM LACTANTES E PRÉ-ESCOLARES OU BRONQUIOLITE Vírus Sincicial Respiratório e Vírus Parainfluenza	Secreção respiratória	Respiratório para gotículas + Contato	Durante toda a internação.
INFLUENZA A, B, C	Secreção respiratória	Respiratório para gotículas	Durante 07 dias + 24h da suspensão da febre e dos sintomas respiratórios. Em procedimentos de intubação e aspiração, utilizar máscara N95.
INFLUENZA AVIÁRIA	Secreção respiratória	Respiratório para aerossóis + Contato	Durante a doença.
INTOXICAÇÃO ALIMENTAR POR: <i>C. botulium</i> , <i>C. perfringens</i> , <i>C. welchii</i> e <i>estafilocócica</i>	Fezes	Padrão	
KAWASAKI, Síndrome de	Nenhum	Padrão	
LEISHMANIOSE	Nenhum	Padrão	

LEGIONELOSE	Nenhum	Padrão	
LEPTOSPIROSE	Sangue e urina	Padrão	
LISTERIOSE	Secreção vaginal	Padrão	
LYME, doença de	Nenhum	Padrão	
LINFOGRANULOMA VENÉREO	Secreção das lesões	Padrão	
MALÁRIA	Nenhum	Padrão	
MELIOIDOSE	Nenhum	Padrão	
MENINGITE Asséptica (não bacteriana e não viral) Bacteriana gram negativos entéricos, em neonatos Fúngica <i>Haemophilus influenzae</i> (suspeita ou confirmada) <i>Listeria monocytogenes</i> <i>Neisseria meningitidis</i> (suspeita ou confirmada) Pneumocócica OU Tuberculosa Outra bactéria não citada acima	Nenhum Nenhum Nenhum Secreção respiratória Nenhum Secreção respiratória Nenhum Nenhum	Padrão Padrão Padrão Respiratório para gotículas Padrão Respiratório para gotículas Padrão Padrão	Por 24h após início da antibioticoterapia eficaz. Por 24h após início da antibioticoterapia eficaz.
MENINGOCOCCEMIA	Secreção respiratória	Respiratório para gotículas	Por 24h após início da antibioticoterapia eficaz.
METAPNEUMOVÍRUS	Secreção respiratória	Respiratório para gotículas + Contato	Durante toda a internação.
MICOBACTERIOSE ATÍPICA (não <i>M. tuberculosis</i>): Pulmonar e cutânea	Nenhum	Padrão	
MOLUSCO CONTAGIOSO	Área acometida	Padrão	
MONONUCLEOSE INFECCIOSA	Secreção orofaríngea	Padrão	

MUCORMICOSE (Ver Zigomicose)			
NOCARDIOSE	Nenhum	Padrão	
OXIUROS, infecção por	Fezes	Padrão	
PARACOCCIDIOIDOMICOSE (<i>P. brasiliensis</i>): Pulmonar ou cutâneo	Nenhum	Padrão	
PARVOVÍRUS B 19 Doença crônica em imunossuprimido Crise aplástica transitória ou de células vermelhas	Secreção respiratória	Respiratório para gotículas Respiratório para gotículas	Durante toda internação. Durante 07 dias.
PEDICULOSE	Nenhum	Contato	Por 24h após início da terapia eficaz.
PERTUSSIS (COQUELUCHE)	Secreção respiratória	Respiratório para gotículas	Por 5 dias após início do antibiótico eficaz.
PESTE Bubônica Pneumônica	Nenhum Secreção respiratória	Padrão Respiratório para gotículas	Por 3 dias após início do antibiótico eficaz.
PLEURODÍNEA: ver enterovirose			
POLIOMIELITE	Fezes	Padrão	
PSITACOSE (ORNITOSE)	Nenhum	Padrão	
RAIVA	Secreção orofaríngea	Contato	Durante a doença
REYE, síndrome de	Nenhum	Padrão	
RINOVÍRUS	Secreção respiratória	Respiratório para gotículas + Contato	Durante a doença
RIQUETSIOSE	Nenhum	Padrão	

RITTER, doença de (Síndrome da pele escaldada estafilocócica)	Nenhum	Padrão	
RUBÉOLA Congênita Adquirida	Nenhum Secreção respiratória	Contato Respiratório para gotículas + Contato	Até 01 ano de idade. Até 07 dias do início do Rash cutâneo.
SALMONELOSE ver gastroenterite			
SARAMPO	Secreção respiratória	Respiratório para aerossóis	Durante a doença.
SARS	Secreção respiratória	Respiratório para aerossóis + Contato	Durante toda internação.
SHIGELOSE: ver gastroenterite			
SÍFILIS: Pele e membrana mucosa (incluindo congênita, primária e secundária) Lactante (terciária) e soro positivo sem lesões	Nenhum	Padrão Padrão	
TENÍASE	Nenhum	Padrão	
TÉTANO	Nenhum	Padrão	
TINEA	Lesões	Padrão	
TOXOPLASMOSE	Nenhum	Padrão	
TRACOMA AGUDO	Secreções exsudato	Padrão	
TIFO: endêmico e epidêmico (não é por <i>Salmonella spp.</i>)	Nenhum	Padrão	
TRICOMONÍASE	Secreções	Padrão	

TRICURÍASE	Fezes	Padrão	
TRIQUINOSE	Nenhum	Padrão	
TUBERCULOSE			
Extra-pulmonar com lesão drenando	Aerossóis	Respiratório para aerossóis + Padrão	Terapêutica eficaz + Melhora Clínica
	Nenhum	Padrão	
Extra-pulmonar, meningite e outras sem drenagem	Aerossóis	Respiratório para aerossóis	Terapêutica eficaz + Melhora clínica + Baciloscopia negativa
Pulmonar (suspeita ou confirmada)	Aerossóis	Respiratório para aerossóis	Terapêutica eficaz + Melhora clínica
Laríngea (suspeita ou confirmada)	Nenhum	Padrão	
Mantoux: reator (> 5mm) sem evidência de doença Pulmonar ou laríngea atual	Nenhum	Padrão	
Crianças (menores de 10 anos)			
TULAREMIA: lesão drenando ou pulmonar	Nenhum	Padrão	
VARICELA	Secreção das lesões e respiratória	Respiratório para aerossóis + Contato	Até todas as lesões ficarem crostosas.
VARIOLA	Secreção respiratória	Respiratório para aerossóis + Contato	Até o despreendimento de todas as crostas.
VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	Secreção respiratória	Respiratório para gotículas + Contato	Durante toda a internação.
VÍRUS PARAINFLUENZA	Secreção respiratória	Respiratório para gotículas + Contato	Durante toda a internação.
ZIGOMICOSE (ficomicose/mucormicose)	Nenhum	Padrão	
ZIKA	Nenhum	Padrão	

- 1 - Usar precauções de contato para criança em uso de fraldas ou incontinente < 6 anos durante a doença;
- 2 - Manter precauções em < 3 anos durante toda a hospitalização em > 3 anos até 2 semanas do início dos sintomas;
- 3 - Para recém-nascido via vaginal ou cesariana de mãe com infecção ativa e ruptura de membranas por mais de 4 a 6 horas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 01/2013. Medidas de prevenção e controle de infecções por enterobactérias multiresistentes. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Protocolo de tratamento de Influenza 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION (CDC). Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Atlanta: CDC, 2007.

PORTARIA N. 49, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018

O GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 156/2013, de 27 de novembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 16, de 02 de dezembro de 2013, e conforme Portaria n. 01 de 28 de agosto de 2017.

RESOLVE:

- I. **Aprovar** o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a prevenção da infecção do trato urinário, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Flavio Sette de Souza

Procedimento Operacional	POP nº. 06
Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	
Prevenção da infecção do trato urinário.	Versão: 9.0
Unidade organizacional: Unidade de Vigilância em Saúde	

Categoria profissional: Todos os profissionais envolvidos no cuidado	
Linha de cuidado: Todas as linhas de cuidado	
Elaborado por: Wilson Brum Junior	Data de Criação: 11/2005.
Revisado por: Fuad Fayed Mahmoud	Data de Revisão: 08/2018.
Aprovado por: Gerência de Atenção à Saúde	Data de Aprovação: 03/12/2018
Responsável pelo POP: Fuad Fayed Mahmoud	

OBJETIVO: Oferecer orientações aos profissionais de saúde para a prevenção das infecções do trato urinário.

SIGLAS E ABREVIATURAS:

ITU – Infecção do Trato Urinário

SVD – Sonda Vesical de Demora

MR – Multirresistente

EAS - Elementos Anormais de Sedimentoscopia

DEFINIÇÃO: As ITU's são as infecções nosocomiais mais frequentes em hospitais gerais, correspondendo a 35% - 45% do total de infecções, sendo 70% a 88% delas relacionadas à sondagem vesical. Dos pacientes que são hospitalizados, mais de 10% são expostos temporariamente à SVD, fator isolado mais importante que predispõe esses pacientes à infecção. Existem vários fatores de risco associados à infecção durante o uso do cateter vesical, entre eles, a colonização do meato uretral e a duração da cateterização. Sabe-se que 1/3 dos dias de sondagem são desnecessários e a remoção precoce, preveniria até 40% das ITU's. Após 30 dias de cateter urinário, virtualmente 100% dos indivíduos apresentam bacteriúria.

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO:

- 1- Responsável pela prescrição da sondagem vesical ► médico;
- 2- Responsável pela prescrição dos cuidados com a sonda ► enfermeiro.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:

- 1- Sondagem vesical ► Enfermeiros;
- 2- Cuidados com a sonda vesical ► todos os profissionais envolvidos na assistência.

INDICAÇÃO:

Indicação de cateterismo vesical:

Indicações inadequadas de sondagem vesical proporcionam um risco ao desenvolvimento das ITU's. É indicado o procedimento em situações que:

- O paciente tem retenção urinária aguda ou obstrução do trato urinário;
- Necessidade de medições precisas de débito urinário em pacientes criticamente doentes;
- Uso perioperatório para determinados procedimentos cirúrgicos;
- Para auxiliar na cicatrização de feridas abertas sacral ou perineal em pacientes incontinentes;
- Aumentar conforto em pacientes terminais.

Deve-se considerar o uso de cateteres externos (Uropen®) como alternativa à cateterização uretral em pacientes do sexo masculino, cooperativos, sem retenção urinária ou obstrução da bexiga.

Deve-se priorizar cateterismo vesical intermitente (sondagem de alívio) em pacientes com bexiga neurogênica, realizadas em horários regulares para evitar hiperdistensão da bexiga.

Materiais e equipamentos: Cateter vesical; luva de procedimento; luva estéril; bandeja de cateterismo vesical; solução antisséptica (PVPI tópico ou clorexidina aquosa); gaze estéril; lubrificante e/ou anestésico tópico estéril; seringa; água destilada; esparadrapo/micropore.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO: Para prevenção da ITU é sugerido um grupo de medidas baseado em evidências científicas (“*Bundles*”), comprovadamente eficaz em reduzir infecção associada ao cateterismo vesical. Neste, são propostos QUATRO PRÁTICAS:

- 1- Evitar cateter urinário desnecessário – indicação criteriosa;
- 2- Inserção e manutenção da sonda vesical – profissional treinado e com técnica asséptica (recomenda-se o acompanhamento com *check list*);
- 3- Manutenção do sistema segundo recomendações (utilizar sistema fechado de drenagem /não abrir o sistema para coleta de urina);
- 4- Revisão diária da indicação da sonda vesical (registrar diariamente no prontuário do paciente as razões para manutenção do cateter).

Técnica de Inserção da sonda vesical:

- Lavar as mãos conforme POP 01 da Unidade de Vigilância em Saúde.
- Preparar todo o material necessário e posicioná-lo de forma adequada. Posicionar o paciente em litotomia. Utilizar cateter com calibre menor do que o meato externo para evitar trauma (calibre deve ser apropriado para idade e sexo).
- Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível.
- Com luvas de procedimento realizar rigorosa higiene da genitália externa com água e sabão. Nos pacientes do sexo masculino recomenda-se retrair o prepúcio para lavar glândula e meato; nas mulheres, separar pequenos e grandes lábios para higienização adequada.
- Nova higienização das mãos.
- Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica, acrescentando quantidade suficiente de antisséptico na cuba redonda, pacotes de gaze sobre o campo estéril, uma porção de xilocaína gel a 2% (após descartar o primeiro jato) sobre o campo e/ou sobre a extremidade da sonda após testar o balonete e a bolsa coletora; Para pacientes masculinos, acrescentar aproximadamente 10 ml de xilocaína gel a 2% na seringa, tendo o cuidado de descartar o primeiro jato e de não

contaminar a seringa (pode-se segurá-la com o próprio invólucro e retirar o êmbolo com uma gaze, apoiando-o no campo). Após, dispor a seringa com a xilocaína sobre o campo;

- Calçar as luvas estéreis;
- Conectar a bolsa coletora à sonda;
- Realizar antissepsia da região perineal com PVPI tópico ou Clorexidina Aquosa e gaze estéril com movimentos únicos:

- Pacientes do sexo feminino: horizontalmente, do meato até o púbis. A seguir, verticalmente do meato até final da comissura labial posterior, inicialmente sobre grandes lábios, após entre grandes e pequenos lábios e, por último, em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora.

- Pacientes do sexo masculino: realizar a antissepsia da base do pênis até o púbis, e após da base do pênis até raiz da coxa, bilateralmente. Após, da glândula até a base, e por último em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora.

- Para mulheres separar, com uma das mãos, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado, mantendo-os afastados até que o cateterismo termine. Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico estéril. Introduzir a sonda pré-conectada a um coletor de drenagem de sistema fechado, bem lubrificada por 5 a 7 cm no meato uretral.
- Para homens, introduzir no meato urinário 10 ml de xilocaína gel 2% com auxílio da seringa; com a mão não dominante posicionar o pênis a 90º em relação ao corpo do paciente e com a mão dominante introduzir a sonda no meato uretral do paciente até retornar urina no intermediário da bolsa coletora, sendo seguro introduzir mais uma porção a fim de evitar inflar o balonete no canal uretral;
- Insuflar o balonete com água destilada conforme recomendação do fabricante (aproximadamente 10 ml), certificando-se de que a sonda está drenando adequadamente.
- Fixar o cateter em região hipogástrica no sexo masculino e, na raiz da coxa no sexo feminino. Essa medida é importante para evitar a constante tração da sonda com conseqüente lesão do meato e, aumento do risco de infecção.
- Realizar nova higienização das mãos;
- Assegurar o registro em prontuário e no dispositivo para monitoramento do tempo de permanência e complicações.

Cuidados na manutenção do cateter vesical

- Higienizar as mãos antes e após a inserção do cateter ou em qualquer manuseio do sistema.
- Manter o cateter fixado para evitar trauma no trato urinário.
- Não desconectar o cateter do tubo de drenagem, exceto se a irrigação for necessária.
- Sempre manter a bolsa e o tubo de drenagem abaixo do nível da bexiga (mesmo que o coletor tenha válvula antirrefluxo) para evitar o refluxo do tubo para bexiga e da bolsa para o tubo, e a 10 cm distante do chão.
- Manter o fluxo de urina livre evitando dobras e acotovelamentos do sistema de drenagem.

- Clampear o tubo coletor quando houver risco de refluxo da urina do coletor para a bexiga como durante a movimentação do paciente. Não clampar o tubo sem necessidade ou por período prolongado, NEM REALIZAR “EXERCÍCIO VESICAL”.
- Jamais violar o sistema de drenagem de demora; em caso de obstrução ou vazamento nas conexões, trocar todo o sistema (sistema coletor e cateter vesical).
- Lavar com água e sabão, uma a duas vezes ao dia, a região perineal, incluindo a junção cateter – meato uretral do paciente utilizando SVD.
- Esvaziar a bolsa coletora de urina a cada troca de plantão ou quando o volume urinário alcançar 2/3 da mesma. Utilizar recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com mesmo.
- Para pacientes não-agudos, a utilização de técnica limpa (não-estéril) para cateterismo é uma alternativa aceitável e mais prática para pacientes crônicos que necessitam de cateterismo intermitente.

A revisão da necessidade em manter a SVD no paciente é o item primordial neste pacote de medidas, uma vez que o tempo de permanência da SVD é o fator mais importante para o desenvolvimento de ITU. Os setores devem criar rotina para avaliação diária da necessidade de sondagem e a possibilidade de trocas por sondagem intermitente /coletores externos. A recomendação é que seja realizado um *check list* para ser preenchido diariamente sobre a necessidade, ou treinar um funcionário para esta vigilância (abordar equipe médica para remoção do cateter caso não haja mais critério para sua utilização).

Indicações de troca do cateter vesical:

1. Infecção (por qualquer micro-organismo);
2. Mau funcionamento do cateter;
3. Violação ou contaminação do sistema;
4. Obstrução do cateter ou tubo coletor;
5. Trocar o cateter quando este tiver sido instalado em outra unidade hospitalar; com colonização ou infecção por agentes multirresistentes em cultura de vigilância.

A urocultura deve ser sempre realizada antes de se iniciar a antibioticoterapia de uma infecção sintomática do trato urinário. **Se um paciente desenvolve infecção do trato urinário e está sondado, recomenda-se a troca da sonda e a coleta da urocultura após a nova sondagem.** O antibiótico deve ser voltado à suscetibilidade dos micro-organismos isolados e se a resposta for satisfatória, a duração da antibioticoterapia não deve exceder 5 a 7 dias, para se evitar a emergência de micro-organismos MR.

Recomendações gerais:

- Evitar uso de cateter urinário em pacientes para gestão de incontinência.
- Cateter de silicone pode ser preferível para reduzir o risco de incrustação de cateteres a longo prazo em pacientes que apresentam obstrução frequente.
- Não é recomendada a coleta de cultura de rotina. Se for feito diagnóstico clínico de infecção urinária (hipertermia, disúria, piúria, etc.) trocar o cateter antes da coleta para cultura e antes do início do antibiótico.

- Na ausência de urina residual na porção proximal do circuito (acima do botão coletor), não clampar o cateter para acumular urina na bexiga. Para pacientes oligoanúricos, o clampeamento será permitido apenas para o acúmulo do volume mínimo necessário à realização do exame.
- Na coleta de urina para cultura, realizar desinfecção do dispositivo com álcool a 70%, aspirar com seringa estéril e agulha de pequeno calibre no mínimo 01 ml e encaminhar ao laboratório imediatamente ou conservar sob refrigeração à 8°C no máximo até 2 horas. Para o EAS o volume coletado deverá ser no mínimo de 5 ml.
- Não há recomendação de irrigação do trato urinário com antibiótico ou outro tipo de antimicrobiano para tratar ou prevenir infecção urinária.

Coleta de urocultura em pacientes não sondados:

▶ Mulheres:

- Afastar os grandes lábios com uma das mãos e continuar assim enquanto fizer a higiene e coleta do material.
- No caso de menstruação ou na presença de corrimento, remover a secreção visível com gaze e colocar um tampão de gaze durante a coleta.
- Usar uma gaze embebida em sabão, lavar de frente para trás e certificar-se que está limpando por entre as dobras, o melhor possível. Iniciar pela região peri-uretral, introito vaginal, seguindo pelos pequenos e grandes lábios e concluindo pela região perineal (não alcançando a região anal).
- Enxaguar com uma gaze umedecida, sempre no sentido de cima para baixo, para limpeza e remoção do sabão. Repetir mais duas vezes esse procedimento.
- Secar com outra gaze.
- Continuar afastando os grandes lábios e pedir para a paciente urinar. O início do jato urinário deve ser desprezado na cuba ou comadre. Sem interromper a micção, colher o jato médio urinário no frasco estéril (até a metade do frasco).
- Desprezar o jato final na cuba ou comadre.
- Após o término, fechar bem o frasco e encaminhar imediatamente ao laboratório.

▶ Homens:

- Fazer a higienização cuidadosa da genitália externa, com água e sabão e enxugar. Colher o jato médio, preferencialmente da primeira micção do dia, ou então com uma retenção urinária de 2 a 3 horas.
- Após o término, fechar bem o frasco e encaminhar imediatamente ao laboratório.

▶ Crianças sem controle da micção:

- Deve-se fazer higienização prévia do períneo, coxas e nádegas com água e sabão neutro.
- Fazer uso de saco coletor, masculino ou feminino.
- Caso não haja micção, o saco coletor deve ser trocado a cada 30 minutos, repetindo-se a higienização da área perineal e genital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANDRADE, V. L. F.; FERNANDES, F. A. V. Prevenção da infecção do trato urinário associada ao cateterismo: estratégias na implementação de guidelines internacionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26. Ribeirão Preto, Mar., 2016.

ANVISA. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, 2013.

ANVISA. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Trato Urinário Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Brasília, 2009.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - HICPAC. **Guideline for prevention of catheter - Associated Urinary Tract Infections**. Atlanta, 2009.

LUCCHETTI, G.; SILVA, A. J.; UEDA, S. M. Y.; PEREZ, M. C. D.; MIMICA, L. M. J. Infecções do trato urinário: análise da frequência e do perfil de sensibilidade dos agentes causadores de infecções do trato urinário em pacientes com cateterização vesical crônica. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v.41, n.6. Rio de Janeiro, Dez., 2005.

SOUZA NETO, J. L., OLIVEIRA, F. V.; KOBASZ, A. K.; SILVA, M. N. P.; LIMA, A. R.; MACIEL, L. C. Infecção do trato urinário relacionada com a utilização do cateter vesical de demora: resultados da bacteriúria e da microbiota estudadas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v.35, n.1. Rio de Janeiro, Jan/Fev., 2008.

PORTARIA N. 50, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018

O GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 156/2013, de 27 de novembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 16, de 02 de dezembro de 2013, e conforme Portaria n. 01 de 28 de agosto de 2017.

RESOLVE:

- I. Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a Gerenciamento do uso de Antimicrobianos, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Flavio Sette de Souza

Procedimento Operacional	POP nº. 12
Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	
Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos	Versão: 01/2018
Unidade organizacional: Unidade de Vigilância em Saúde	
Elaborado por: Elenice Brandão Cunha / Flávia Patussi	Data de Criação: 04/2008
Revisado por: Elenice Brandão Cunha/ Mariana Croda	Data de Revisão: 04/2009
Revisado por: Mariana Garcia Croda	Data de Revisão: 10/2010
Revisado por: Mariana Garcia Croda	Data de Revisão: 05/2013
Revisado por: Graciela Mendonça Bet / Mariana Croda	Data de Revisão: 02/2015
Revisado por: Graciela Mendonça Bet / Michele Fontes	Data de Revisão: 03/2016
Revisado por: Andyane Freitas Tetila	Data da Revisão: 03/2018
Aprovado por: Gerência de Atenção à Saúde	Data de Aprovação: 03/12/2018
Responsável pelo POP: Fuad Fayez Mahmoud	

OBJETIVO: gerenciar as prescrições de antimicrobianos na instituição, como ferramenta para o controle dos microrganismos multirresistentes, do aumento da taxa de mortalidade, da permanência prolongada no ambiente hospitalar e da ineficácia dos tratamentos preventivos que comprometem a segurança dos pacientes.

SIGLAS E ABREVIATURAS:

CCIRAS – Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;

SCIRAS – Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;

UDF – Unidade de Dispensação Farmacêutica

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

DOCUMENTO DE REFERÊNCIA: Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. ANVISA: 2017.

DEFINIÇÕES: A resistência microbiana aos antimicrobianos atualmente é uma das maiores preocupações globais em saúde pública, uma vez que antimicrobianos muito usados estão se tornando ineficazes,

gerando uma série de consequências diretas e indiretas como, por exemplo, o prolongamento da doença, o aumento da taxa de mortalidade, a permanência prolongada no ambiente hospitalar e a ineficácia dos tratamentos preventivos que comprometem toda a população.

O combate à emergência e à propagação de bactérias resistentes aos antimicrobianos e ao desenvolvimento de novos mecanismos de resistência exige uma abordagem conjunta e articulada de vários segmentos governamentais, dos profissionais de saúde e de toda sociedade.

Nesse sentido, a ANIVSA publicou em dezembro de 2017, a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde, que tem como principal finalidade orientar os profissionais dos serviços de saúde para elaboração e implementação de seus programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos.

Diante deste cenário, o SCIRAS do HU UFGD elaborou este documento para gerenciar as prescrições de antimicrobianos na instituição, como ferramenta para o controle dos micro-organismos multirresistentes.

RESPONSABILIDADES:

- **MÉDICO PRESCRITOR:** indicar o antimicrobiano baseado em culturas, ou mais comumente, empiricamente baseado na flora esperada do paciente, patologias de base e suspeita diagnóstica. O SCIRAS deste hospital possui levantamento mensal do perfil de sensibilidade dos isolados. Estimulamos o conhecimento da flora esperada para cada setor, para tratamento empírico correto das infecções hospitalares. Em caso de dúvidas, o HUGD disponibiliza equipe de médicos infectologistas que podem ser consultados para discussão do caso e auxílio na melhor escolha do antimicrobiano. Deverá ser preenchido o formulário de solicitação de antimicrobianos POR COMPLETO, e anexado à via da prescrição que irá para a farmácia. O formulário poderá ser preenchido pelo médico preceptor ou médico residente.
- **UNIDADE DE DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA:** O farmacêutico verificará o correto preenchimento do formulário e dispensará imediatamente o antimicrobiano solicitado. Após, encaminhará os formulários diariamente ao SCIRAS.
- **FARMACÊUTICA SCIRAS:** recebe diariamente (dias úteis) os formulários e confere os dados inseridos (sistema AGHU e planilha de controle da UDF). Repassa os formulários aos médicos infectologistas, para avaliação/auditoria. Após, alimenta planilha específica a qual acompanha o consumo de atm na instituição (realização de indicadores).
- **MÉDICO INFECTOLOGISTA SCIRAS:** avaliar o caso levando-se em conta os dados preenchidos no formulário, e auditar o mesmo (Resolução CFM 1552/1999). Inserir parecer no campo próprio do formulário, que ficará com a UDF. Em caso de discordância, o médico infectologista irá avaliar o caso juntamente com o médico assistente, em suas visitas de rotina.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. **PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS:** realizada pelo médico assistente (preceptor ou residente).
2. **ENCAMINHAMENTO DO FORMULÁRIO PARA A UDF:** encaminhado anexa à prescrição médica, pela equipe de enfermagem do setor assistencial.

3. RECEBIMENTO, VERIFICAÇÃO E DISPENSAÇÃO DO ANTIMICROBIANO: realizada pela UDF, ao receber o formulário de solicitação de antimicrobianos; avaliar o seu correto preenchimento (devolução em caso de falta de dados para avaliação adequada) e dispensar o antimicrobiano pelas primeiras 72h da proposta de tratamento (exceto nos casos de profilaxia cirúrgica que poderão ser prescritas pelo tempo máximo de 24h). Encaminhar o formulário para o SCIRAS, diariamente.
4. AVALIAÇÃO/AUDITORIA SCIRAS: realizada pela farmacêutica do serviço e pelos médicos infectologistas SCIRAS, diariamente, em dias úteis.
5. VISITAS MÉDICAS “BEIRA DE LEITO”: quando houver discordâncias na avaliação do especialista, este discutirá com os médicos assistentes o caso, com orientação da prescrição adequada, em visitas setoriais de rotina.
6. DESTINO DO FORMULÁRIO AUDITADO: após avaliação, será encaminhada parte do formulário (destaque) para a UDF. Nas discordâncias ou necessidade de complementação, um parecer informativo será inserido pelo especialista no campo próprio, para conhecimento e arquivamento pela UDF. A outra parte do formulário, será arquivada no SCIRAS.
7. PROLONGAMENTO DE TRATAMENTOS: poderá ser realizado somente com o preenchimento de novo formulário pelo médico prescritor, que entrará novamente no fluxo descrito.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

- PROFILAXIA CIRÚRGICA: devido evidências científicas robustas, ficou estabelecido que não há benefício a extensão do uso (em dias) da profilaxia antimicrobiana em procedimentos cirúrgicos (mesmo de alto risco e com inserção de próteses/dispositivos), na ocorrência de infecção em sítio cirúrgico. Portanto, todos os antimicrobianos prescritos para esta finalidade, terão seu período máximo de uso de 24h – UDF interromperá a dispensação automaticamente.
 - **Os antimicrobianos descritos abaixo serão de prescrição exclusiva para profilaxia em cirurgias (não serão dispensados para terapia):**
 - Primeira Geração:
 - Cefazolina
 - Cefalotina
 - Segunda Geração:
 - Cefoxitina

Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Portaria nº 2616/MS/GM, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 maio 1998. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/2616-98.htm>

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1552 de 20 de agosto de 1999.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Profilaxia antibiótica por tipo de cirurgia. Brasília: Anvisa, 2017.

GLOBALSURG COLLABORATIVE. Surgical site infection after gastrointestinal surgery in high-income, middle-income, and low-income countries: a prospective, international, multicentre cohort study. *Lancet Infectious Diseases*. 2018 Feb 13.

PORTARIA N. 51, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018

O GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 156/2013, de 27 de novembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 16, de 02 de dezembro de 2013, e conforme Portaria n. 01 de 28 de agosto de 2017.

RESOLVE:

- I. Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a Limpeza e desinfecção de superfícies, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Flavio Sette de Souza

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 14
Limpeza e Desinfecção de Superfícies	Versão: 01/2018
Unidade organizacional: Unidade de Vigilância em Saúde	
Elaborado por: Wilson Brum Júnior	Data de Criação: 06/2006
Revisado por: Elenice Brandão Cunha	Data de Revisão: 06/2008
Revisado por: Elenice Brandão Cunha	Data de Revisão: 05/2009
Revisado por: Alexandre Rodrigues Mendonça	Data de Revisão: 11/2010
Revisado por: Elenice Brandão Cunha	Data de Revisão: 01/2011
Revisado por: Graciela Mendonça dos Santos Bet	Data de Revisão: 03/2013
Revisado por: Graciela Mendonça dos Santos Bet	Data de Revisão: 01/2016

Revisado por: Fuad Fayez Mahmoud	Data de Revisão: 03/2018
Aprovado por: Gerência de Atenção à Saúde	Data de Aprovação: 03/12/2018
Responsável pelo POP: Fuad Fayez Mahmoud	

OBJETIVO: Orientar os colaboradores sobre as normas de limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas, com a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, e evitando a disseminação de micro-organismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

SIGLAS E ABREVIATURAS:

CCIRAS – Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;

MR – Perfil de resistência de agentes patógenos a classes de antibióticos de amplo espectro;

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

EPI – Equipamento de Proteção Individual.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA: Segurança do Paciente em Serviço de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies. ANVISA: 2012.

DEFINIÇÕES: As superfícies em serviços de saúde compreendem mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico e outros.

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde que, no HU, compreende o Serviço de Higienização e outras equipes, especialmente a Equipe de Enfermagem, deve contribuir para prevenir a deterioração de superfícies, objetos e materiais, promovendo conforto e segurança aos pacientes, acompanhantes e funcionários, por intermédio de um meio limpo. Deve também considerar a importância de manter as superfícies limpas (diminuindo o número de microrganismos dessas) com otimização de custos.

RESPONSABILIDADES: Para um bom andamento das atividades e eficácia dos processos, deve-se seguir as seguintes recomendações:

- proceder a frequente higienização das mãos.
- não utilizar adornos (anéis, pulseiras, relógios, piercing) durante o período de trabalho.
- manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte.
- os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita.
- o uso de EPI deve ser apropriado para a atividade a ser exercida.

- nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.
- para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- o uso de desinfetantes fica reservados apenas para as superfícies que contenham matéria orgânica, em leitos de isolamento de contato e em casos de surtos.
- o profissional de limpeza sempre deverá certificar se os produtos de higiene, como sabonete e papel toalha e outros são suficientes para atender às necessidades do setor.
- cada setor deverá ter a quantidade necessária de equipamentos e materiais para limpeza e desinfecção de superfícies.
- para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies.
- não realizar rodízio de profissionais para higienização em outros setores sem orientação prévia da CCIRAS. Excepcionalmente, os profissionais poderão cobrir outro setor da mesma linha de cuidados, porém utilizando sempre os materiais de limpeza do carrinho do setor a ser higienizado. Alguns exemplos possíveis de ocorrer substituição:
 - UTI Pediátrica com Pediatria;
 - UTI Neonatal com UCI Neonatal;
 - UTI Adulto A com UTI Adulto B;
 - Posto 3 com Posto 4;
 - Centro Cirúrgico com Centro Obstétrico;
 - Qualquer enfermaria com corredores.
- os panos de limpeza de piso e panos de mobília devem ser encaminhados à lavanderia para processamento.
- os discos das enceradeiras devem ser lavados e deixados em suporte para facilitar a secagem e evitar mau cheiro proporcionado pela umidade.
- todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, mantendo o Depósito de Materiais de Limpeza (DML) organizado e com a porta fechada.
- sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado. Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual.

Atribuições que NÃO competem ao profissional do Serviço de Higienização

- recolhimento de perfurocortantes de locais inadequados, como por exemplo, leitos de pacientes, pisos, bancadas e outros. De acordo com a NR 32 (BRASIL, 2005), devem ser responsabilizados pelo descarte de perfurocortantes, somente os trabalhadores que os utilizarem, estando, portanto, os profissionais de higienização isentos dessa responsabilidade.
- fechamento de coletores de perfurocortantes. O fechamento de coletores está sob a responsabilidade de quem manipula e descarta os perfurocortantes, geralmente sendo atribuídas à equipe de enfermagem, não cabendo essa tarefa à equipe de higienização.
- retirada de materiais ou equipamentos provenientes da assistência ao paciente nos quartos, enfermarias ou qualquer outra unidade, antes de realizar a limpeza, seja concorrente ou terminal. São exemplos: bolsas ou frascos de soro, equipos, bombas de infusão, comadres, papagaios, recipientes de drenagens e outros. Essas tarefas cabem à equipe de enfermagem, já que são materiais relacionados à assistência ao paciente.
- limpeza de equipamentos. Esta atribuição é conferida aos profissionais que manipulam o equipamento, geralmente a equipe de enfermagem.
- limpeza de mobiliários e materiais que estão em uso no paciente, devendo também ser realizada pela equipe de enfermagem.
- atendimento de telefone ou campainha de quarto.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

LIMPEZA

A limpeza consiste na remoção das sujidades depositadas nas superfícies inanimadas utilizando-se meios mecânicos (fricção), físicos (temperatura) ou químicos (saneantes), com água e sabão, em um determinado período de tempo. Independentemente da área a ser higienizada, o importante é a remoção mecânica da sujidade e não simplesmente a passagem de panos úmidos para espalhar a sujidade. A escolha das técnicas de limpeza e desinfecção está diretamente relacionada ao tipo de superfície a ser limpa e desinfetada, a quantidade e o tipo de matéria orgânica presente.

Processos de Limpeza de Superfícies

Os processos de limpeza de superfícies em serviços de saúde envolvem a limpeza concorrente (diária) e limpeza terminal.

Limpeza Concorrente

É o procedimento de limpeza realizado diariamente, em todas as unidades do hospital com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diário (sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha e álcool em gel) e recolher os resíduos, de acordo com a sua classificação. Nesse procedimento estão incluídas a limpeza de todas as superfícies horizontais, de mobiliários e equipamentos, portas e maçanetas, parapeitos de janelas, e a limpeza do piso e instalações sanitárias.

Ressaltamos que a unidade de internação do paciente é composta por cama, mesa de cabeceira, painel de gases, suporte de soro, mesa de refeição, cesto para lixo e outros mobiliários que podem ser utilizados durante a assistência prestada ao paciente.

A limpeza da unidade de internação do paciente deve ser feita diariamente ou sempre que necessária, antecedendo a limpeza concorrente de pisos. Merece maior atenção, a limpeza das superfícies horizontais que tenham maior contato com as mãos do paciente e das equipes, tais como maçanetas das portas, telefones, interruptores de luz, grades de camas, bombas de infusão, monitores, campainha e outras.

Cabe ressaltar que, cabe a equipe de enfermagem, a limpeza e desinfecção dos mobiliários e equipamentos que estão em uso pelo paciente, ficando o profissional da higienização responsável pela limpeza da estrutura física do ambiente (pisos, sanitários, parapeitos de janelas, maçanetas, campainhas, interruptores, dispensadores de parede, etc). O uso de saneantes (hipoclorito de sódio ou solução à base de biguanida) pelo profissional da higienização nas limpezas concorrentes limita-se à presença de matéria orgânica.

Quadro 1 – Frequência de Limpeza Concorrente.

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS	FREQUÊNCIA MÍNIMA
Áreas críticas (UTIs, UCI, salas cirúrgicas, CME, área suja da lavanderia, lactário, banco sangue, isolamentos, ...)	3x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas semicríticas (enfermarias, consultórios, ...)	2x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas não-críticas (salas administrativas, vestiários, corredores, almoxarifado, ...)	1x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.

Considerando o perfil de resistência antimicrobiana dos germes isolados em culturas nas Unidades de Terapia Intensiva – UTIs do HU-UFGD, fica estabelecido:

- **Pacientes em precaução por contato e UTIs:** Realização de limpeza concorrente 3x ao dia, devendo-se utilizar solução desinfetante (prioritariamente biguanida) após a limpeza com solução detergente.

Limpeza Terminal

Trata-se de uma limpeza mais completa, utilizando-se de água e sabão (solução detergente), incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. Deve ser realizada na unidade do paciente após alta hospitalar, transferências, óbitos (desocupação do local) ou nas internações de longa duração.

Quadro 2 – Frequência de Limpeza Terminal.

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS	FREQUÊNCIA MÍNIMA
Áreas críticas (UTIs, UCI, salas cirúrgicas, CME, área suja da lavanderia, lactário, banco sangue, isolamentos, ...)	Semanal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas semicríticas (enfermarias, consultórios, ...)	Quinzenal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas não-críticas (salas administrativas, vestiários, corredores, almoxarifado, ...)	Mensal (data, horário, dia da semana preestabelecido).

Para este procedimento, deve-se primeiramente retirar do leito todos os materiais, insumos e pertences do paciente, para que a limpeza possa realizada interna e externamente, de forma eficaz. É importante que o impresso de realização da limpeza terminal seja preenchido por parte da chefia do setor.

O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, painel de gases, equipamentos, todos os mobiliários como camas, colchões, macas, mesas de cabeceira, mesas de refeição, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, luminárias e grades de ar condicionado. A desinfecção dos mobiliários e equipamentos deve ser realizada com álcool a 70% ou solução à base de biguanida, mantendo o registro da desinfecção com data e nome do profissional na lateral do mesmo. Nas UTI's deve ser priorizado o uso de solução a base de biguanida nos equipamentos, e de álcool a 70% nos mobiliários.

As paredes devem ser limpas de cima para baixo e o teto deve ser limpo em sentido unidirecional. Lavar sempre com água e sabão as paredes com azulejo. As paredes sem azulejo (pintadas) devem ser lavadas sempre que houver presença de sujidade visível ou matéria orgânica. Quando estiverem visivelmente limpas, proceder à limpeza com pano umedecido e rodo (varredura úmida da parede), utilizando-se solução desinfetante quando necessário (presença de matéria orgânica, isolamentos).

A limpeza terminal de postos de enfermagem, expurgos, salas de medicações, depósitos de material de limpeza (DML) e salas de utilidades devem ser realizadas conforme frequência disposta no quadro 2, e de acordo com rotina preestabelecida pelo Serviço de Higienização e Hotelaria.

Ao final da limpeza deve-se utilizar solução de hipoclorito ou biguanida nas áreas mais expostas à contaminação (pias, tanques, expurgo e DML) e solução de álcool a 70% nas bancadas, torneiras, equipamentos e mobiliários.

Salas Cirúrgicas

Para as salas cirúrgicas as rotinas são diferenciadas de acordo com o momento do dia. São realizadas tanto pela equipe de higienização do setor como também pela equipe de enfermagem, sendo:

- LIMPEZA TERMINAL: realizada diariamente, em todas as superfícies verticais e horizontais após o término do último procedimento cirúrgico. Deve ser realizada pela equipe de higienização do setor a limpeza de toda estrutura física e mobiliários e, pela equipe de enfermagem a limpeza dos equipamentos. Nesta limpeza utiliza-se água e sabão líquido em todas as superfícies. Após o enxágue e secagem, utilizar o desinfetante, com auxílio de um pano limpo e seco, em todas as superfícies, sendo:

- Hipoclorito de sódio a 1% ou solução de biguanida no chão e nas paredes;
- Álcool a 70% nos mobiliários;
- Solução de biguanida em equipamentos.

- LIMPEZA PREPARATÓRIA: realizada pouco tempo antes do início da montagem da sala da primeira cirurgia, ou que esteja sem uso por mais de 12 horas, para remoção de partículas de poeira dos mobiliários, equipamentos e superfícies horizontais. Deve ser realizada pela equipe de enfermagem com pano seco e limpo, com álcool a 70% (nos mobiliários) e solução de biguanida (em equipamentos).

- LIMPEZA OPERATÓRIA: também realizada pela equipe de enfermagem (circulante da sala), com uso de EPI necessário, sendo realizada durante o ato cirúrgico, quando ocorre contaminação da superfície com matéria orgânica, presença de resíduo ou queda de material. Esta deve proceder a retirada da matéria orgânica com papel toalha desprezando em lixeira para resíduos infectantes. A limpeza com água e sabão e a desinfecção de pisos e paredes fica sob a responsabilidade da equipe de higienização do setor após o término do procedimento cirúrgico.

- LIMPEZA CONCORRENTE: realizar após o término de cada cirurgia, com água de sabão líquido, para a remoção de sujidades e matéria orgânica de todas as superfícies horizontais. Após, utilizar solução desinfetante em todos os mobiliários e equipamentos e em todas as áreas expostas ao material biológico, sendo que no chão, deve ser realizada pela equipe de higienização e, mobiliários e equipamentos, pela equipe de enfermagem.

OBSERVAÇÃO:

- Pacientes em PRECAUÇÃO DE CONTATO: em cirurgias eletivas, os procedimentos devem ser agendados para o final do dia, sendo preferencialmente o último da sala cirúrgica, realizando a limpeza terminal após o procedimento. Em situações de urgências, proceder a limpeza concorrente e só realizar terminal caso haja grandes quantidades de perdas sanguíneas ou outros fluidos corpóreos. Todos os profissionais que entrarem em contato com o paciente devem utilizar as precauções de contato (luvas e avental), incluindo o circulante da sala.

- Pacientes em PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA: Utilizar EPIs recomendados para cada caso e, na dúvida, entrar em contato com a CCIRAS. Recomenda-se manter o procedimento cirúrgico também no final do dia. Não há recomendação de alteração da rotina de limpeza habitual, desde que utilizados todos os EPI's necessários. Caso o procedimento em pacientes em isolamento respiratório não seja possível de ser realizado no final do dia, seguir as seguintes orientações. Caso o procedimento em pacientes em isolamento respiratório não seja possível de ser realizado no final do dia, após término do procedimento, manter a sala cirúrgica fechada por 30 MINUTOS, desde que o ar condicionado central esteja em pleno funcionamento e que a troca de ar (ACH) seja superior a 15 trocas por minuto (SOBECC 2016).

Técnicas de Limpeza (Para o profissional responsável pela Higienização)

- Técnica de Dois Baldes: Envolve a limpeza com a utilização de panos de limpeza de piso e rodo. Facilita o trabalho do profissional de limpeza, evitando idas e vindas para trocas de água e limpeza do pano no DML. Os seguintes passos são envolvidos nessa técnica de limpeza: varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.

Varredura Úmida: Tem o objetivo de remover o pó e possíveis detritos soltos no chão, fazendo uso de pano úmido e rodo. Esses resíduos não podem ser levados até a porta de entrada, devendo ser recolhidos do ambiente com o auxílio de pá. Deve-se iniciar a limpeza pelos cantos e de forma profissional e educada, para que as pessoas que estejam no local possam perceber e colaborar, liberando o espaço. Nessa etapa, os dois baldes conterão apenas água.

Ensaboar: é a ação de fricção com sabão ou detergente sobre a superfície com a finalidade de remoção de toda sujidade. Realizar movimentos firmes e evitando o “vai-e-vem”. Nessa etapa, um dos baldes conterá água, e outro, sabão líquido ou detergente.

Enxaguar e Secar: Tem a finalidade de remover o sabão ou detergente. Nessa etapa, os dois baldes conterão apenas água.

Passo a Passo

- colocar o material necessário no carro funcional.
- estacioná-lo no corredor, ao lado da porta de entrada do quarto/enfermaria/ unidade (nunca obstruir a passagem de transeuntes).
- cumprimentar o paciente e explicar o que será feito.
- colocar os EPI apropriados para a realização da limpeza.
- recolher os sacos contendo resíduos do local, fechá-los e depositá-los no saco do carro funcional ou diretamente no carro de coleta interna, sem misturar os tipos de resíduos.
- realizar a limpeza da unidade do paciente, com pano de mobília, incluindo as maçanetas das portas, interruptores de luz, campainhas, dispensadores de soluções e papel e, parapeitos de janelas.
- atentar para as etapas: retirada de pó; ensaboar; enxaguar e secar.
- iniciar a limpeza do piso, mergulhando o pano de limpeza de piso limpo, em um balde contendo apenas água, torcendo suavemente e envolvendo no rodo.
- iniciar a varredura úmida pelos cantos (do fundo para a porta de entrada), com movimentos firmes e contínuos, a fim de remover as partículas maiores do piso (migalhas, papéis, cabelo e outros).
- recolher as partículas maiores do piso com a pá. Nunca direcionar os resíduos para o banheiro.
- enxaguar o pano em outro balde contendo apenas água limpa.

- mergulhar o pano de limpeza de piso limpo em um balde contendo solução de água e sabão ou detergente, torcendo suavemente e envolvendo no rodo.
- repetir a operação quantas vezes forem necessárias. A água do balde também deve ser trocada sempre que houver necessidade.
- enxaguar o piso, mergulhando um pano limpo em balde contendo apenas água limpa e secar o piso. Repetir a operação quantas vezes for necessário.
- realizar a limpeza do banheiro.
- repor produtos de higiene: papel higiênico, papel toalha, sabonete líquido e álcool em gel.
- recolher o material utilizado no local, organizando o ambiente.
- encaminhar os panos utilizados na limpeza, preferencialmente, para processamento na lavanderia.
- desprezar a água do balde em local específico (DML). Nunca utilizar lavatórios/ pias ou banheiro do paciente para esse fim.
- lavar e secar os recipientes para resíduos, repor os sacos, identificando-os com o nome do setor e, retorná-los ao local de origem.
- realizar *check list* dos procedimentos relativos à limpeza concorrente.
- avisar o paciente ou acompanhante sobre o término da limpeza.
- se necessário, reabastecer carro funcional com os materiais necessários.
- recolher o material utilizado no local, organizando o ambiente.

Outras Orientações Importantes para Limpeza

- utilizar panos diferentes para mobília, parede e piso (tamanhos de panos diferentes e baldes de cores diferentes, preferencialmente).
- a água e a solução dos baldes deverão ser trocadas sempre que necessário. Os panos devem estar alvejados.
- o kit de limpeza (pano para mobília, pano para piso ou mop úmido, baldes, pá, rodo, entre outros) é exclusivo do setor; no caso de isolamento de contato, o kit é exclusivo dessa área. Logo, é de suma importância que o profissional da higienização, entre em contato com o enfermeiro do setor para averiguar se existe algum leito em isolamento no setor, para que sejam tomados os cuidados necessários.
- utilizar luvas com cores diferentes para a limpeza: uma para mobília/equipamentos e outra para pisos e sanitários.
- deve-se estar atento para não se usar luvas para abrir ou fechar portas e não deixar materiais de limpeza nos quartos ou banheiros.
- realizar a higienização frequente das mãos e das luvas a cada procedimento.

- manter o DML sempre limpo, com soluções em uso bem fechadas, identificadas e dentro do prazo de validade. Não armazenar nada no chão e nem em caixas de papelão. Não armazenar materiais molhados ou sujos. Manter rodos, pás e mops pendurados.

DESINFECÇÃO

O uso de desinfetantes limita-se à presença de matéria orgânica, utilizando-se o tratamento estabelecido de acordo com o tipo de superfície a ser desinfetada. Ainda, deverá ser realizada a desinfecção de áreas de isolamento de contato. Em caso de surtos, recomenda-se o uso de desinfetantes em toda a extensão da superfície da área onde está ocorrendo o surto na unidade do paciente.

Para a adequada ação antimicrobiana, a solução desinfetante escolhida deverá ser utilizada sempre na concentração adequada e, para tanto, esta deve ser preparada na sala de diluição. Sendo assim, toda a solução utilizada pelos setores deve ser aplicada PURA, ou seja, não se deve adicionar água, para evitar a diluição indevida e inefetividade do processo de desinfecção.

Soluções Desinfetantes

▶ Álcool à 70%

- Apresenta amplo espectro antimicrobiano.
- Fácil aplicação.
- Utilizado na desinfecção de artigos não críticos e semicríticos, equipamentos e mobiliários (termômetro, estetoscópio, lâmina de laringoscópio, bancadas, mesas, bandejas, etc).
- Produto inflamável.
- Não está indicado para uso em artigos de borracha, plásticos, lentes ópticas e acrílico.
- Modo de uso: Friccionar o artigo ou superfície fixa com pano limpo umedecido com álcool a 70%, com 3 aplicações consecutivas, até secar.

▶ Hipoclorito de Sódio a 1%

- Apresenta amplo espectro antimicrobiano.
- Incompatível com ácidos e produtos orgânicos. Corrosivo para metais, devido seu efeito oxidativo.
- Utilizado na desinfecção de artigos não críticos e semicríticos e, superfícies fixas hospitalares.
- Inativado na presença de matéria orgânica.
- Fotossensível, devendo ser armazenado protegido da luz.
- Após diluição, é válido por 30 dias.
- Modo de uso: Aplicar a solução pura na superfície (pisos e paredes) com auxílio de um pano e, deixar agir por 10 minutos. Caso seja necessário, enxaguar e secar.

► Solução à Base de Polihexametileno Biguanida

- Apresenta amplo espectro antimicrobiano.
- Não oxida metais, é biodegradável e apresenta baixa toxicidade dérmica e ocular.
- Compatível com artigos de borracha, acrílico, plástico, metais, mármore, entre outros.
- Atua mesmo na presença de matéria orgânica. Contudo, recomenda-se a remoção da matéria orgânica visível antes da utilização do produto.
- Produto para ser utilizado pela equipe multiprofissional (enfermagem, fisioterapia, higienização, etc).
- Utilizado na limpeza e desinfecção de superfícies hospitalares (grades de cama, colchões, macas, balanças, incubadoras, banheiras, régua de gases, suportes de soro, mesas, etc) e de equipamentos (bombas de infusão, monitores, ventiladores, aparelhos de glicemia, etc).
- Recomendado para uso em todos os mobiliários e equipamentos da área assistencial e também, para superfícies fixas (piso e paredes) das unidades críticas.

Modo de uso:

Equipamentos e mobiliários: A espuma deve ser aplicada com auxílio de um pano umedecido com a solução pura (evitar encharcar o pano de modo que a solução desinfetante escorra sobre os equipamentos). Deixar o produto agir por 10 minutos. Não necessita enxágue. Deixar secar naturalmente. Obs: Antes da superfície ter contato direto com o paciente, deve-se aguardar pelo menos 5 minutos.

Pisos e paredes: Aplicar a solução pura na superfície com auxílio de um pano, deixando agir por 10 minutos. Caso seja necessário, enxaguar e secar.

Técnicas de Desinfecção

- Técnica de Desinfecção com Pequena Quantidade de Matéria Orgânica

Nas superfícies onde ocorrer um pequeno derramamento de substâncias corporais (urina, fezes, vômitos, secreções) ou sangue, incluindo respingos, deve-se remover a matéria orgânica com papel toalha ou pano velho descartando-a em lixeira para resíduo infectante. Após, proceder com a desinfecção como a seguir:

Se piso ou paredes:

- Com solução à base de biguanida: aplicar a solução com auxílio de um pano na área que foi retirada a matéria orgânica, deixando agir por, no mínimo 10 minutos. Deixar secar naturalmente.
- Com hipoclorito de sódio a 1%: realizar, primeiramente, a limpeza com sabão ou detergente na superfície a ser desinfetada, com o auxílio do rodo ou mop. Enxaguar e secar. Após a limpeza, umedecer um pano limpo com a solução pura e aplicar na área que foi retirada a matéria orgânica, deixando agir por, no mínimo 10 minutos. Após enxaguar e secar.

Se mobiliário:

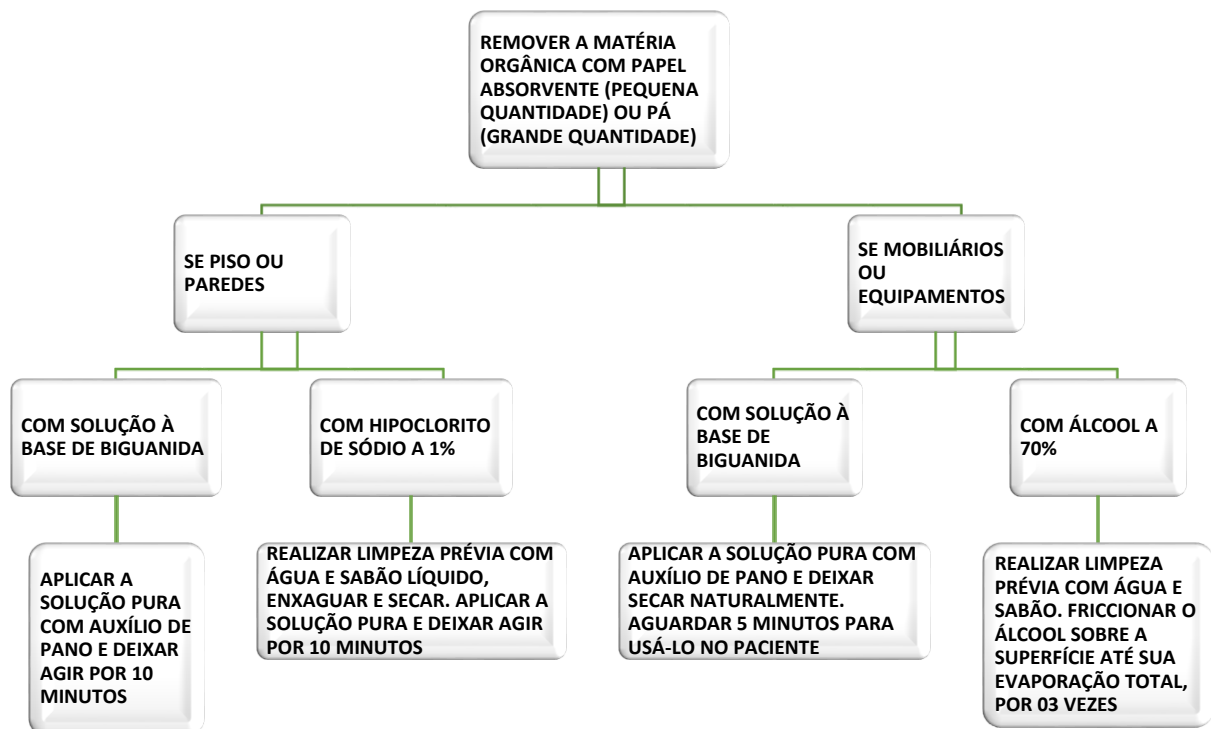
- Com solução à base de biguanida: aplicar a solução com auxílio de um pano na área que foi retirada a matéria orgânica, deixando agir por 10 minutos. Deixar secar naturalmente.

- Com álcool a 70%: realizar limpeza com sabão ou detergente na superfície a ser desinfetada, com o auxílio de panos de mobília. Após limpeza do mobiliário, realizar a fricção com álcool a 70% até sua evaporação total, repetindo essa etapa por 03 vezes consecutivas.

Técnica de Desinfecção com Grande Quantidade Matéria Orgânica

- remover a matéria orgânica com auxílio do rodo e da pá.
- desprezar a matéria orgânica, líquida, no esgoto sanitário (tanque do expurgo ou vaso sanitário). Caso a matéria orgânica esteja no estado sólido, acondicionar em saco plástico branco leitoso.
- proceder à limpeza, utilizando a técnica de dois baldes.
- seguir os mesmos passos indicados na técnica de desinfecção com pequena quantidade de matéria orgânica.

FLUXOGRAMA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO NA PRESENÇA DE MATÉRIA ORGÂNICA



Quadro 3 – Descrição da técnica a ser adotada por equipamento médico-hospitalar.

EQUIPAMENTO	TÉCNICA	ATUAÇÃO
Unidade do paciente:		
cama (colchão, pés e cabeceira), mesa, suporte de soro, lixeira, escada, biombos, braçadeira	Limpeza e/ou Desinfecção	- Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. - Friccionar com álcool a 70% ou biguanida (em setores definidos pela SCIRAS). Recomenda-se a utilização de cores diferentes de luvas para a realização da limpeza de pisos e mobiliários.
Paredes	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Utilizar movimento unidirecional (de cima para baixo). Na presença de matéria orgânica e em pacientes com precaução de contato, utilizar solução de hipoclorito a 1% ou biguanida (em setores definidos pela SCIRAS) do painel de gazes para baixo.
Lixeiras	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente.
Escada	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente.
Teto	Limpeza /Varredura úmida	Utilizar o pano úmido para retirada de pó

		<p>Diariamente – varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar (sempre iniciando pelos cantos e conduzindo de forma que não atrapalhe o trânsito).</p> <p>Semanalmente – lavar com máquina utilizando-se sabão ou detergente. Encerar com cera acrílica e polir, conforme necessidade.</p> <p>Notas:</p> <p>Na presença de matéria orgânica, retirar o excesso com papel toalha ou com auxílio de rodo e pá; realizar a limpeza e proceder à técnica de desinfecção.</p>
Janelas, vidraças, portas e luminárias	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente
Telefone	Limpeza e/ou Desinfecção	Na presença de sujidade, limpar com pano úmido em água limpa e secar. Friccionar com álcool a 70%.
Saboneteira	Limpeza e/ou Desinfecção	<p>Interior e exterior – Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Friccionar com álcool a 70%.</p> <p>Trocar refil sempre que necessário.</p>
Papeleiras	Limpeza e/ou Desinfecção	<p>Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente.</p> <p>Enxaguar e secar.</p> <p>Friccionar com álcool a 70%. Abastecer sempre que necessário.</p>
Bancadas e prateleiras	Limpeza e/ou Desinfecção	<p>Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente.</p> <p>Enxaguar e secar.</p> <p>Friccionar com álcool a 70%.</p>

Expurgo	Limpeza e/ou Desinfecção	Lavar no final do expediente com água e sabão ou detergente; enxaguar, secar e finalizar com solução desinfetante. Manter organizado.
----------------	--------------------------	---

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies. ANVISA: 2012.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. Portaria 485/2005 que aprova NR 32 sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília: MTRS, 2005.
- FERREIRA, A. M.; *et al.* Avaliação da desinfecção de superfícies hospitalares por diferentes métodos de monitoramento. Revista Latino Americana de Enfermagem, 23(3):466-74, maio-jun. 2015.
- SEHULSTER, L.; CHINN, R. Y. W. Guidelines for environmental infection control Health-Care facilities. Centers for Disease Control and Preventing, Jun. 2003.

PORTARIA N. 52, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018

O GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 156/2013, de 27 de novembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 16, de 02 de dezembro de 2013, e conforme Portaria n. 01 de 28 de agosto de 2017.

RESOLVE:

- I. Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Assistencial, referente a Padronização de Antissépticos, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Flavio Sette de Souza

Procedimento Operacional	POP nº. 23
Padrão (POP) – ASSISTENCIAL	
Padronização de Antissépticos	Versão: 2.0
Unidade organizacional: Unidade de Vigilância em Saúde	
Categoria profissional: Farmacêutico/Enfermeiro	
Linha de cuidado: Todas as linhas de cuidado	
Elaborado por: Micheli Guardiano Torres Fontes	Data de Criação: 01/12/2016
Revisado por: Graciela Mendonça dos Santos Bet ,Angela Mendonça de Souza e Armando Jorge Júnior	Data de Revisão: 18/01/2018
Aprovado por: Gerência de Atenção à Saúde	Data de Aprovação: 03/12/2018
Responsável pelo POP: Fuad Fayez Mahmoud	

OBJETIVO: Estabelecer o uso e descritivo dos antissépticos utilizados no hospital.

SIGLAS E ABREVIATURAS:

PVPI: polivinil pirrolidona iodo; **CME:** Central de Material e Esterilização;

1. INFORMAÇÕES GERAIS

Sem dúvida alguma, as infecções hospitalares constituem um grave problema de saúde pública, tanto pela sua abrangência como pelos elevados custos sociais e econômicos. O conhecimento e a conscientização dos vários riscos de transmissão de infecções, das limitações dos processos de desinfecção e de esterilização e das dificuldades de processamento inerentes à natureza de cada artigo são imprescindíveis para que se possa tomar as devidas precauções.

O conhecimento e a divulgação dos métodos de proteção anti-infecciosa são relevantes uma vez que, a atuação do profissional de saúde está na interdependência do material que está sendo usado, como veículo de transmissão de infecção tanto para o paciente como na manipulação dos artigos sem os devidos cuidados.

2. DEFINIÇÕES

Assepsia: é o conjunto de medidas que utilizamos para impedir a penetração de microorganismos num ambiente que logicamente não os tem, logo um ambiente asséptico é aquele que está livre de infecção.

Antissepsia: é o processo de eliminação ou inibição do crescimento dos microrganismos na pele ou em outros tecidos vivos. É realizada através de antissépticos que são formulações hipoalergênicas e de baixa causticidade. Os antissépticos podem ser classificados como agentes bactericidas, devido à sua capacidade de destruir as bactérias nas formas vegetativas ou como agentes bacteriostáticos, quando apenas inibem o crescimento destes microrganismos.

Antissépticos: são formulações hipoalergênicas de baixa causticidade que são capazes de destruir ou inibir o crescimento de microrganismos da pele e mucosas.

Data de validade: data impressa no recipiente ou no rótulo do produto, informando o tempo durante o qual se espera que o mesmo mantenha as especificações estabelecidas, desde que estocado nas condições recomendadas;

Desinfecção: Processo físico ou químico que elimina a maioria dos microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies.

Desinfetantes: São formulações que têm na sua composição substâncias microbicidas e apresentam efeito letal para microrganismos não esporulados. São eles: De uso geral, Para Indústrias Alimentícias, Para Piscinas, Para Lactários, Hospitalares para superfícies fixas e Hospitalares para artigos semi-críticos.

Embalagem original: embalagem aprovada junto ao órgão competente;

Embalagem primária: Acondicionamento que está em contato direto com o produto e que pode se constituir em recipiente, envoltório ou qualquer outra forma de proteção, removível ou não, destinado a envasar ou manter, cobrir ou empacotar matérias primas, produtos semi-elaborados ou produtos acabados;

Limpeza: Consiste na remoção de sujidades visíveis e detritos dos artigos, realizada com água adicionada de sabão ou detergente, de forma manual ou automatizada, por ação mecânica, com conseqüente redução da carga microbiana.

3. ANTISSÉPTICOS

Antissépticos são substâncias providas de ação letal ou inibitória da reprodução microbiana, de baixa causticidade e hipoalergênicas, destinados a aplicações em pele e mucosa. Os microrganismos encontrados na pele e nas mucosas são classificados em flora residente ou transitória.

A flora residente é composta por microrganismos que vivem e se multiplicam nas camadas mais profundas da pele, glândulas sebáceas, folículos pilosos, feridas ou trajetos fistulosos.

A flora transitória compreende os microrganismos adquiridos por contato direto com o meio ambiente, contaminam a pele temporariamente e não são considerados colonizantes. Estes microrganismos podem ser facilmente removidos com o uso de água e sabão. No entanto, adquirem particular importância em ambientes hospitalares devido à facilidade de transmissão de um indivíduo à outro.

Algumas das propriedades que os antissépticos devem ter são:

-ação germicida sobre os micro-organismos da flora residente e transitória;

- efeito germicida no menor tempo possível, dentro de 15 segundos ou em uma única lavagem das mãos;
- efeito residual por várias horas após a aplicação do produto;
- efeito cumulativo que produza aumento da produtividade germicida depois de sucessivas aplicações;
- baixa toxicidade;
- baixa inativação por matéria orgânica;
- ser estável e não corrosivo;
- custo acessível e disponibilidade no mercado.

As formulações dos antissépticos podem ser degermante, quando associado a sabão (veículo detergente); tópica quando em veículo aquoso e tintura quando em veículo alcoólico.

Os antissépticos que mais satisfazem as exigências para aplicação em tecidos vivos são o álcool diluído em água e compostos alcoólicos ou aquosos de iodo e clorexidina. Soluções aquosas de permanganato de potássio e formulações à base de sais de prata também são empregadas com esta finalidade. Formulações preparadas com mercuriais orgânicos, acetona, quaternário de amônio, líquido de Dakin, éter ou clorofórmio não possuem atividade microbicida ou apresentam toxicidade excessiva quando aplicados à pele e não devem ser usados para a antisepsia.

A responsabilidade na seleção e avaliação dos produtos antissépticos deve ser do Serviço Controle de Infecção hospitalar em conjunto com os setores envolvidos.

Na aquisição de antissépticos, deverá existir um sistema de garantia de qualidade que atenda aos requisitos básicos exigidos pela legislação em vigor. Atenção deve ser dada à avaliação da real necessidade do produto antisséptico, evitando o uso indiscriminado desse produto em serviços de saúde.

3.1 CRITÉRIOS PARA COMPRA DE ANTISSÉPTICOS

Os antissépticos utilizados no hospital, são classificados de acordo com a ANVISA como medicamentos de notificação simplificada, que corresponde a um: “produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa ou paliativa na qual existe baixo risco de que seu uso ou exposição possa causar conseqüências e ou agravos à saúde quando observadas todas as características de uso e de qualidade descritas no Anexo I da RESOLUÇÃO-RDC Nº 199, DE 26 DE OUTUBRO DE 2006”.

Após o recebimento da amostra do produto pelo almoxarifado, a mesma deve ser encaminhada para análise por um profissional do SCIH, onde o mesmo fará o levantamento dos dados fornecidos pelo fabricante, para então apresentar um parecer (favorável ou não) via e-mail ao setor responsável.

3.2 PRODUTOS ANTISSÉPTICOS UTILIZADOS

3.2.1 ÁLCOOL ETÍLICO 70%

Mesmo sem possuir ação contra formas esporuladas, em concentrações apropriadas, o álcool é um antisséptico de baixo custo, extremamente rápido e eficaz na redução do número de microrganismos encontrados na pele. O álcool está entre os antissépticos mais seguros, não só por possuir baixíssima

toxicidade, mas também pelo seu efeito microbicida rápido e fácil aplicação. Desta forma, provê rápida antissepsia em procedimentos como venopunções e é excepcional para higienização das mãos.

Os vários estudos, utilizando diversas metodologias revelam importantes fatos curiosos e particularidades do álcool etílico como germicida: as concentrações por peso guardam uma ação mais eficaz que concentrações por volume e além disso o álcool etílico é provavelmente o único agente químico onde a ação germicida é maior na sua formulação mais diluída. O porquê exatamente da formulação a 70% peso/volume ser mais tóxica para as bactérias que outras concentrações de álcool etílico, deve-se à importante desordem bioquímica na célula microbiana que tem uma relação com a evaporação mais lenta do álcool etílico nesta concentração que aumenta o poder bactericida deste agente químico em contato com os microorganismos. Quando usado adequadamente, o álcool etílico apresenta excelente ação germicida, especialmente sobre bactérias na forma vegetativa.

Quando comparada à lavagem simples com água e sabão, a aplicação de soluções alcoólicas para higienização das mãos oferece vantagens como: rapidez de aplicação; maior efeito microbicida; é menos irritante para a pele, quando associado a emolientes; maior aceitabilidade pelos profissionais. Aplicações de álcool durante 15 segundos são eficazes na prevenção de transmissão de bactérias gram negativas encontradas nas mãos dos profissionais de saúde e o seu modo de aplicação simples reduz o tempo de higienização das mãos em até quatro vezes.

Descritivos para compra:

- Álcool etílico hidratado na concentração de 70º INPM (70% em peso), incolor, indicado como antisséptico tópico, contendo 100mL, embalado em frascos de **almotolia descartável** (bico reto com tampa acoplada). Uso hospitalar. Deve apresentar Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha Técnica e Notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).
- Álcool etílico hidratado na concentração de 70º INPM (70% em peso), 1000mL, incolor, indicado como antisséptico tópico. Embalado em frasco plástico resistente. Uso hospitalar. Deve apresentar Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha técnica e notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).
- Álcool etílico hidratado em gel 70% v/v (em volume), glicerinado, correspondente a 62,44º INPM (em peso), indicado como antisséptico de mãos. Transparente, inodoro, isento de material em suspensão que não deixe resíduos aderentes nas mãos. Acondicionado em bolsa plástica (refil) que contenha sistema de encaixe seguro e resistente e que quando acionado o dispenser a dosagem seja dispensada corretamente até o fim da quantidade do álcool gel sem vazar ou entortar o encaixe da bolsa, contendo 800ml, lacrada, compatível com dispensador sem reservatório interno. Uso hospitalar. Deve apresentar Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha técnica e Notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).
- Álcool etílico hidratado em gel 70% v/v (em volume), glicerinado, correspondente a 62,44º INPM (em peso), indicado como antisséptico de mãos. Transparente, inodoro, isento de material em suspensão que não deixe resíduos aderentes nas mãos. Embalado em frascos de **almotolia descartável** (bico reto com tampa acoplada), contendo 100mL. Uso hospitalar. Deve apresentar Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha Técnica e Notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).

3.2.2 DIGLICONATO DE CLOREXIDINA

A atividade microbicida da clorexidina é principalmente contra bactérias vegetativas Gram positivas e Gram negativas. Não age sobre formas esporuladas exceto a temperaturas elevadas. Alguns vírus lipofílicos (por ex: influenza, vírus da herpes, HIV) são rapidamente inativados. Sua ação fungicida varia com a espécie.

A imediata ação bactericida da clorexidina (15 segundos) supera com vantagem as soluções à base de polionilpinolidona iodo e triclosan (irgasan). O seu uso regular resulta num efeito cumulativo. O produto mantém atividade, mesmo na presença de sangue, e é menos irritante que o PVPI, o que o coloca em vantagem quando comparado. Dentre as suas principais aplicações, destacamos: degermação das mãos e antebraço da equipe; preparo da pele (pré operatório e procedimentos invasivos); lavagem simples das mãos.

A clorexidina está disponível sob a forma de solução degermante, alcoólica e aquosa.

Descritivos para compra:

- Digliconato de clorexidina 2% com tensoativos, degermante, indicada como antisséptico tópico, antissepsia da pele no pré-operatório. Efeito residual cumulativo, hipoalergênico. É ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus. Odor suave ou ausente. Volume: 1000mL. Deve vir acondicionado em frasco com bico dispensador e com **ALÇA DE SUPORTE**. Uso hospitalar. Deve apresentar Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha técnica e Notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).
- Digliconato de clorexidina 2% com tensoativos, degermante, indicada como antisséptico tópico, antissepsia da pele no pré-operatório. Efeito residual cumulativo, hipoalergênico. É ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus. Odor suave ou ausente. Volume: 100mL, embalado em frasco de **almotolia descartável** (bico reto com tampa acoplada). Uso hospitalar. Deve apresentar Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha técnica e notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).
- Digliconato de clorexidina 1% (10mg/mL). Solução aquosa. Antisséptico tópico. Frasco com 1000mL. Uso hospitalar. Deve apresentar Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha técnica e notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).
- Digliconato de clorexidina 1% (10mg/mL). Solução aquosa. Antisséptico tópico. Frasco com 100mL. **Almotolia descartável** (bico reto com tampa acoplada). Uso hospitalar. Deve apresentar Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha técnica e notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).
- Digliconato de clorexidina 0,5% solução alcoólica, indicada como antisséptico tópico, antissepsia do campo operatório. Efeito residual cumulativo, hipoalergênico. É ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus. Odor suave ou ausente. Volume: 1000mL. Uso hospitalar. Deve apresentar Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha técnica e notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).
- Digliconato de clorexidina 0,5% solução alcoólica, indicada como antisséptico tópico, antissepsia do campo operatório. Efeito residual cumulativo, hipoalergênico. É ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus. Odor suave ou ausente. Volume: 100mL, embalado em frasco de **almotolia descartável** (bico reto com tampa acoplada). Uso hospitalar. Deve

apresentar Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha técnica e notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).

3.2.3 IODÓFOROS

O iodóforo mais conhecido é a polivinilpirrolidona um composto de 1 vinil-2- polímero pirrolidona com iodo (PVPI). Em nosso meio as formulações disponíveis até o momento são: PVPI degermante para degermação das mãos e antebraços da equipe cirúrgica; PVPI alcoólico indicado para aplicação em pele íntegra e PVPI aquoso para curativos e aplicação sobre mucosas por exemplo na antisepsia antes da sondagem vesical. Todas estas formulações são tamponadas para pH da pele.

O efeito residual das soluções à base de iodo, considerado como uma propriedade importante dos antissépticos depende, dentre outras coisas, da absorção do iodo pela pele sem, contudo, atingir níveis sistêmicos. O efeito residual dos compostos iodados traz significativas vantagens sobre outros tipos de antissépticos convencionais, especialmente como meio que pode reduzir a flora residente num nível muito maior que, por exemplo, o uso do álcool isopropílico.

Descritivos para compra:

- PVPI TÓPICO. Produto a base de Polivinil Pirrolidona Iodo em solução aquosa, contendo 10% de iodo ativo, um complexo estável e ativo que libera iodo progressivamente. É ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus. FRASCO COM 1000ML. Frasco âmbar. Uso hospitalar. Deve apresentar Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha técnica e Notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).
- PVPI TÓPICO. Produto a base de Polivinil Pirrolidona Iodo em solução aquosa, contendo 10% de iodo ativo, um complexo estável e ativo que libera iodo progressivamente. É ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus. FRASCO COM 100ML. **Almotolia descartável** (bico reto com tampa acoplada). Uso descartável. Frasco âmbar. Uso hospitalar. Deve apresentar Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha técnica e Notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).
- PVPI Degermante. Anti-séptico à base de polivinil pirrolidona iodo em solução degermante, contendo 1% de iodo ativo, um complexo estável e ativo que libera iodo progressivamente, contendo tensoativos e agentes umectantes. Frasco âmbar. Frasco com 1000mL Uso hospitalar. Deve apresentar Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha técnica e Notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).
- PVPI Degermante. Anti-séptico à base de polivinil pirrolidona iodo em solução degermante, contendo 1% de iodo ativo, um complexo estável e ativo que libera iodo progressivamente, contendo tensoativos e agentes umectantes. Frasco âmbar, com bico dosador e com **ALÇA DE SUPORTE**. Frasco com 1000mL. Uso hospitalar. Deve apresentar Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha técnica e Notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).
- PVPI Degermante. Antisséptico à base de polivinil pirrolidona iodo em solução degermante, contendo 1% de iodo ativo, um complexo estável e ativo que libera iodo progressivamente, contendo tensoativos e agentes umectantes. Frasco âmbar. Frasco com 100mL. **Almotolia descartável** (bico reto com tampa acoplada). Uso hospitalar. Deve apresentar Ficha de

Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha técnica e Notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).

- PVPI Tintura. Produto a base de polivinil pirrolidona iodo em solução hidroalcoólica contendo 10% de iodo ativo, um complexo estável e ativo que libera iodo progressivamente. Ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus. Indicado como antisséptico para pele (uso tópico), na demarcação do campo operatório e preparação pré-operatória. FRASCO COM 1000ML. Uso hospitalar. Deve apresentar Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha técnica e Notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).
- PVPI Tintura. Produto a base de polivinil pirrolidona iodo em solução hidroalcoólica com tendo 10% de iodo ativo, um complexo estável e ativo que libera iodo progressivamente. Ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus. Indicado como antisséptico para pele (uso tópico), na demarcação do campo operatório e preparação pré-operatória. FRASCO COM 100ML. **Almotolia descartável** (bico reto com tampa acoplada). Uso hospitalar. Deve apresentar Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), ficha técnica e Notificação simplificada na ANVISA (RDC 199/2006).

PRODUTO	TIPO		UTILIZAÇÃO	VALIDADE APÓS ABERTO ^{1,2,3,4, 5, 6}	CUIDADOS ESPECIAIS
ÁLCOOL ETÍLICO 70%	ANTISSÉPTICO	FRASCO 01 L ALMOTOLIA 100mL (solução) ALMOTOLIA 100mL (gel) BOLSA GEL 800G	Antissepsia em procedimentos de punção endovenosa, aplicação subcutânea e intramuscular. Antissepsia de coto umbilical	<p>Frasco 01L: 03 meses para a embalagem original e 07 dias, caso ocorra o fracionamento em almotolias;</p> <p>Almotolia 100mL (solução) – embalagem “pronto-uso”: 30 dias;</p> <p>Almotolia 100mL (gel) - embalagem “pronto-uso”: 30 dias;</p> <p>Bolsa Gel 800g: 03 meses para a embalagem original e 07 dias, caso ocorra o fracionamento em almotolias;</p>	

DIGLICONATO DE CLOREXIDINA	DE 2% DEGERMANTE	FRASCO 01 L COM ALÇA DE SUPORTE ALMOTOLIA 100mL	<ul style="list-style-type: none"> • Pré-operatório: degermação cirúrgica das mãos, preparo do campo operatório, banho pré-operatório de pacientes • Preparo para parto vaginal • Higiene das mãos antes de procedimentos de alto risco (inserção de cateteres, etc) • Higiene das mãos dos profissionais que trabalham em áreas de risco (UTI, etc) • Preparo de pele para inserção de cateteres venosos centrais • Preparo de mucosa (higiene íntima), antes da antisepsia na sondagem vesical 	Frasco 01L: 03 meses para a embalagem original e 07 dias, caso ocorra o fracionamento em almotolias; Almotolia 100mL (solução) – embalagem “pronto-uso”: 30 dias;	<ul style="list-style-type: none"> • Apresenta baixa toxicidade e irritabilidade podendo ser utilizada em recém nascidos • Pode ser utilizada em pacientes alérgicos ao iodo • Não deve ser utilizada em olhos ou ouvidos ou irrigação de cavidade corpórea • Pode causar manchas marrons em roupas lavadas com produtos a base de cloro
DIGLICONATO DE CLOREXEDINA	DE 1% SOLUÇÃO AQUOSA	FRASCO 01L ALMOTOLIA 100mL	<ul style="list-style-type: none"> • Toque ginecológico • Antissepsia de mucosa pré-sondagem vesical 	Frasco 01L: 03 meses para a embalagem original e 07 dias, caso	<ul style="list-style-type: none"> • Não deve ser utilizada em olhos ou ouvidos ou irrigação de cavidade

			<ul style="list-style-type: none"> • Antissepsia de mucosa no parto vaginal • Antissepsia do local dreno de tórax, gastrostomia, etc • Curativo de ferida operatória (a critério médico) 	<p>ocorra o fracionamento em almotolias;</p> <p>Almotolia 100mL (solução) – embalagem “pronto-uso”: 30 dias;</p>	<p>corpórea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pode causar manchas marrons em roupas lavadas com produtos a base de cloro
DIGLICONATO DE CLOREXEDINA	0,5% SOLUÇÃO ALCOÓLICA	FRASCO 01L ALMOTOLIA 100mL	<ul style="list-style-type: none"> • Antissepsia de pele antes de procedimentos invasivos • Antissepsia no sítio de inserção de cateteres vasculares centrais • Antissepsia do campo operatório 	<p>Frasco 01L: 03 meses para a embalagem original e 07 dias, caso ocorra o fracionamento em almotolias;</p> <p>Almotolia 100mL (solução) – embalagem “pronto-uso”: 30 dias;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apresenta baixa toxicidade e irritabilidade podendo ser utilizada em recém nascidos • Pode ser utilizada em pacientes alérgicos ao iodo • Não deve ser utilizada em olhos ou ouvidos ou irrigação de cavidade corpórea • Pode causar manchas marrons em roupas lavadas com produtos a base de cloro

<p>PVPI - PRODUTO A BASE DE POLIVINIL PIRROLIDONA IODO</p>	<p>10% AQUOSO TÓPICO</p>	<p>FRASCO 01L ALMOTOLIA 100mL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parto vaginal • Antissepsia da inserção (curativos): dreno tórax, gastrostomia, cateter tenckoff, etc 	<p>Frasco 01L: 03 meses para a embalagem original e 07 dias, caso ocorra o fracionamento em almotolias;</p> <p>Almotolia 100mL (solução) – embalagem “pronto-uso”: 30 dias;</p>	
<p>PVPI - PRODUTO A BASE DE POLIVINIL PIRROLIDONA IODO</p>	<p>10% DEGERMANTE</p>	<p>FRASCO 01L COM ALÇA DE SUPORTE FRASCO 01L ALMOTOLIA 100mL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pré-operatório: degermação cirúrgica das mãos, preparo do campo operatório, banho pré-operatório de pacientes • Higiene das mãos antes de procedimentos de alto risco (inserção de cateteres, etc) 	<p>Frasco 01L: 03 meses para a embalagem original e 07 dias, caso ocorra o fracionamento em almotolias;</p> <p>Almotolia 100mL (solução) – embalagem “pronto-uso”: 30 dias;</p>	

PVPI - PRODUTO A BASE DE POLIVINIL PIRROLIDONA IODO	10% ÁLCOÓLICO	FRASCO 01L ALMOTOLIA 100mL	<ul style="list-style-type: none"> • Antissepsia do campo operatório • Antissepsia de pele antes de procedimentos invasivos. 	Frasco 01L: 03 meses para a embalagem original e 07 dias, caso ocorra o fracionamento em almotolias; Almotolia 100mL (solução) – embalagem “pronto-uso”: 30 dias;	
--	------------------	-----------------------------------	--	--	--

Legenda:

Até a abertura da embalagem original, o produto segue o prazo de validade estabelecido pelo fabricante, constante na embalagem;

O prazo de validade estabelecido neste POP não sobrepõe à validade estabelecida pelo fabricante, sendo que o frasco deverá ser descartado no expurgo quando nas embalagens primárias (depositado em “bombona” na embalagem original), caso expire o prazo estabelecido por este POP;

Observar se as condições físicas da embalagem, bem como se o local de armazenamento é protegido da luz e de umidade, caso existam indícios de deterioração físico-química do produto, encaminhar precocemente para descarte e realizar a reposição;

Caso ocorra a abertura de embalagens de maior volume, com validade pré-estabelecida de 03 meses, deverá ser identificado, de forma legível, data de abertura, validade após aberto e nome do responsável pela abertura da embalagem - subitem 32.3.2 da NR-32;

Caso a almotolia embalagem “pronto-uso” seja utilizado em paciente em precaução de contato, deverá ser de uso exclusivo do mesmo (caso haja transferência do paciente de setor o frasco contendo o produto deverá acompanhá-lo) e em caso de alta/óbito do paciente o frasco deverá ser descartado independente do prazo de validade;

As almotolias em que há o fracionamento/manipulação pela UDF (Farmácia), devem ser encaminhadas após o uso para limpeza e desinfecção junto à Central de Material Esterilizado (CME) para posterior reutilização;

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: Todos profissionais do hospital.

RESULTADOS ESPERADOS: Evitar erros na aquisição e uso dos antissépticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar, ANVISA, 2000.

Segurança do paciente em serviços de saúde; limpeza e desinfecção de superfícies. 1ª edição, Brasília, 2012.

Atualização sobre antissépticos. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. 2009.

Portaria MTE nº. 485, de 11 de novembro de 2005, NR 32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, subitem 32.3.2;

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010. 116 p. – Disponível em <
[https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes?task=callelement&format=r aw&item_id=420&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args\[0\]=85e87003523266e02fd78082d98eee47](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes?task=callelement&format=r aw&item_id=420&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args[0]=85e87003523266e02fd78082d98eee47)>. Acesso em 27 de dezembro de 2017;

PORTARIA N. 53, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018

O GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 156/2013, de 27 de novembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 16, de 02 de dezembro de 2013, e conforme Portaria n. 01 de 28 de agosto de 2017.

RESOLVE:

- I. Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a Boas práticas para o armazenamento e estabilidade de medicamentos orais, tópicos e injetáveis (quando aplicável) em embalagens multidoses, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Flavio Sette de Souza

Procedimento Operacional	POP nº. 29/CCIRAS
Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	
Boas práticas para o armazenamento e estabilidade de medicamentos orais, tópicos e injetáveis (quando aplicável), em embalagens multidoses	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde - SCIRAS	
Elaborado por: Armando Jorge Junior; Jorge Paulo Sales de Almeida; Micheli Guardiano Torres Fontes; Marcelo Konorat;	Período de Criação: 23/12/17 à 07/08/2018
Revisado por: Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde - CCIRAS	Data de Revisão:
Aprovado por: Gerência de Atenção à Saúde	Data de Aprovação: 03/12/2018
Responsável pelo POP: SCIRAS	

OBJETIVO: Orientar o procedimento de armazenamento e estabilidade dos medicamentos em embalagens multidoses (frascos de soluções e suspensões orais, cremes, pomadas e frasco/ampolas de injetáveis, quando aplicável) no âmbito do HU-UFGD/Ebserh.

SIGLAS E ABREVIATURAS: **HU-UFGD/Ebserh:** Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; **SCIRAS:** Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde; **UDF:** Unidade de Dispensação Farmacêutica; **RDC:** Resolução da Diretoria Colegiada; **A.G.E.** - Ácidos Graxos Essenciais; **UI:** Unidades internacionais; **mg:** miligramas; **mL:** mililitros; **mg/g:** miligramas por grama; **UI/g:** unidades internacionais por grama; **mg/mL:** miligramas por mililitro; **%:** porcentagem; **°C:** graus célsius;

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

- **Resolução-RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007**, que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias;
- **Guia para preparo de medicamentos injetáveis do HU-UFGD**, disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/atencao-a-saude/setor-de-farmacia-hospitalar>>;
- **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- **POP Técnico do Setor de Farmácia Hospitalar** – Dispensação de medicamentos do Hospital Universitário de Santa Maria – Filial Ebserh: “Armazenamento e estabilidade de medicamentos de multidoses após abertos”;

DEFINIÇÕES:

- ❖ **Data de validade:** data estabelecida por lote, mediante a soma do prazo de validade à data de fabricação, constante nas embalagens de medicamentos (usualmente em rótulos), até a qual se espera que o produto permaneça dentro das especificações, desde que armazenado corretamente;
- ❖ **Estabilidade:** para medicamentos, a estabilidade trata da integridade do produto, indicando que não houveram alterações durante sua produção e armazenamento, que implica em mudanças das suas características farmacológicas, tais como: aspecto, cor, odor, sabor, aparecimento de cristais, dureza ou friabilidade em comprimidos, separação de fases em emulsões, entre outras;
- ❖ **Medicamento:** produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico;
- ❖ **Medicamento termolábil:** medicamentos sensíveis à temperatura que devem ser armazenados de acordo com a faixa de temperatura indicada (2 a 8 °C);

RESPONSABILIDADES: Farmacêuticos, Técnicos em farmácia; Enfermeiros, Técnicos em enfermagem;

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Material necessário:

- ✓ Guia para preparo de medicamentos injetáveis;
- ✓ Lista de estabilidade de soluções e suspensões orais;
- ✓ Lista de estabilidade de cremes e pomadas;
- ✓ Etiquetas de identificação;

Biossegurança:

- ✓ Luvas de procedimento, quando necessárias;
- ✓ Receber os medicamentos encaminhados pela UDF, e guardá-los adequadamente;
- ✓ Conferir o nome, apresentação, data de validade e o aspecto físico do medicamento;
- ✓ Verificar se há, no setor/unidade, outro medicamento aberto e se está em local adequado, evitando assim a abertura de um novo frasco (evitando desperdício);
- ✓ Abrir o medicamento e identificar com a etiqueta: data de abertura (dia/mês/ano);
- ✓ Para medicamentos, que por algum motivo sejam removidos de suas embalagens primárias, a data de validade do produto aberto (dia/mês/ano) será de 25%, calculada da seguinte forma:

$$\frac{\text{Período em meses que faltam para o vencimento}}{4} = \text{Novo prazo de validade após aberto/fracionado}$$

4

1. Verificar no **Anexo I** - Estabilidade dos cremes e pomadas; **Anexo II** – Estabilidade de Soluções e Suspensões orais; **Anexo III** – Estabilidade de medicamentos injetáveis multidoses; e **Anexo IV** - Validade dos colírios e pomadas oftálmicas após a abertura do frasco ou bisnaga; se o mesmo deve ser armazenado em temperatura ambiente (ao abrigo de calor, luz e umidade) ou sob refrigeração (em refrigerador exclusivo para medicamentos e com registro e controle de temperatura – entre 2 a 8°C), a fim de armazená-lo sob a condição adequada;
2. Verificar no Guia para preparo de medicamentos injetáveis do HU-UFGD, disponível em <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/atencao-a-saude/setor-de-farmacia-hospitalar>;
3. Verificar semanalmente a validade e as condições dos medicamentos multidoses na unidade;

Ação corretiva:

4. Medicamentos não identificados, fora das recomendações ou inadequados, devem ser desprezados, **preenchendo-se a Ficha de Descarte de Resíduos** (Disponível na aba do Setor de Hotelaria Hospitalar em: <http://intranet.ebserh.gov.br/meu-hospital/hu-ufgd>);
5. Se algum medicamento for armazenado em local inadequado, comunicar ao Farmacêutico de plantão junto à UDF ou ao Enfermeiro da unidade e seguir as orientações dos mesmos;
6. Contrastes iônicos e não iônicos não deverão ter suas “sobras” reaproveitadas nas unidades de internação;

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

7. Para minimização de desperdícios e maior segurança aos pacientes, frascos de suspensão e solução oral não são distribuídos para manutenção nos setores; as doses destes medicamentos são distribuídas junto aos medicamentos entregues nos horários padronizados de distribuição. Sendo somente distribuídos medicamentos em solução oral gotas, não pertencentes à Portaria 344/98 e atualizações;
8. Caso a dose ou volume prescritos para as 24 horas gere a utilização de todo o conteúdo do frasco, este será liberado juntamente com os demais medicamentos do paciente;
9. Observar, rigorosamente, as condições de umidade, temperatura e luminosidade, onde estão armazenados os medicamentos;
10. Avaliar o prazo de validade de cada medicamento;
11. Avaliar se o prazo de validade do fabricante ou os 03 (três) meses após a abertura permanecem válidos;
12. Certificar-se de que todos os medicamentos estão armazenados com a devida identificação após abertura (data de abertura; data de validade; diluente – quando aplicável; responsável pelo preparo);
13. Manter condições ambientais adequadas (temperatura inferior à 25°C, ou entre 2 a 8°C para termolábeis; proteger exposição direta à luz solar; umidade ambiente inferior à 60%);

Anexo I - Estabilidade dos cremes e pomadas;

MEDICAMENTO	ESTABILIDADE E CONSERVAÇÃO APÓS ABERTO
Colagenase 0,6 UI/g, pomada	25% da validade remanescente ^A
Dexametasona 0,1%, creme	25% da validade remanescente ^A em temperatura ambiente;
Lidocaína Cloridrato 2%, geléia (tubo não-estéril)	30 dias em temperatura ambiente;
Lidocaína Cloridrato 2%, geléia (tubo estéril) com 10g	Não reutilizar em procedimentos estéreis.
Nistatina 25.000 UI/g, creme vaginal ^B	25% da validade remanescente ^A em temperatura ambiente;
Nistatina, associada com Óxido de Zinco 100.000 UI + 200 mg/g, creme	25% da validade remanescente ^A em temperatura ambiente;
Retinol, associada com Colecalciferol e Óxido de Zinco 5.000 UI+ 900 UI+150 mg/g, pomada	25% da validade remanescente ^A em temperatura ambiente;
Sulfadiazina, de prata associada com nitrato de cério 1% + 0,4%, creme	25% da validade remanescente ^A em temperatura ambiente;
Ácidos Graxos Essenciais (A.G.E.), loção oleosa	25% da validade remanescente ^A em temperatura ambiente;

Observações:

- ❖ A: Tempo restante da validade total dada pelo fabricante.
- ❖ B: Quando prescrito para uso vaginal, é de uso individual. Se uso adverso, em pele íntegra e não acometendo mucosas, usar conforme descrito;
- ❖ C: Caso o colírio na embalagem original seja utilizado em paciente em precaução de contato, deverá ser de uso exclusivo do mesmo (caso haja transferência do paciente de setor o frasco contendo o produto deverá acompanhá-lo) e em caso de alta/óbito do paciente o frasco deverá ser descartado independente do prazo de estabilidade;

Anexo II – Estabilidade de Soluções e Suspensões orais;

MEDICAMENTO	ESTABILIDADE E CONSERVAÇÃO APÓS ABERTO
Ácido Valpróico 50 mg/mL, xarope - frasco 100 mL	25% da validade remanescente
Amoxicilina, associada com Clavulanato de Potássio 50 mg + 12,5 mg/mL, suspensão - frasco 75mL	7 dias em geladeira (2 a 8°C), após aberto e reconstituído;
Azitromicina 600 mg, pó para suspensão oral - frasco 15 mL	5 dias em temperatura ambiente (15 a 30 °C), após aberto e reconstituído;
Benzoato de Benzila 25%, emulsão tópica - frasco 100 mL	25% da validade remanescente
Bromoprida 4 mg/mL, gotas - frasco 20 mL	25% da validade remanescente
Cafeína Citrato 14mg/mL (Cafeína 7mg/mL), solução oral em base de xarope simples especialmente manipulada - frasco 120 mL	25% da validade remanescente
Carbamazepina 20 mg/mL, suspensão oral - frasco 100 mL	25% da validade remanescente
Cefalexina 50 mg/mL, pó para suspensão oral - frasco 60 mL	7 dias em geladeira (2 a 8°C), após aberto e reconstituído;
Cetilpiridínio Cloreto 0,5 mg/mL, solução bucal - frasco 250mL	25% da validade remanescente
Claritromicina 25 mg/mL, granulado para suspensão oral - frasco 60 mL	14 dias em temperatura ambiente (15 a 30 °C), após aberto e reconstituído;
Clonazepam 2,5mg/mL, solução oral – gotas - frasco 20 mL	25% da validade remanescente
Cloreto de Potássio 60mg/mL, solução oral - frasco 150 mL	25% da validade remanescente
Clorexidine Gliconato, 0,12%, colutório - frasco 250 mL	25% da validade remanescente
Contraste radiológico à base de Sulfato de Bário 100%, suspensão - frasco 150 mL	Consumir após a abertura da embalagem

Retinol Acetato associado com Colecalciferol 50.000UI + 10.000UI/mL, solução oral - frasco 20 mL	25% da validade remanescente
--	------------------------------

*Tempo restante da validade total dada pelo fabricante. Além disso, temperatura ambiente não deve exceder 25 °C. Já medicamentos refrigerados (termolábil) deve ser mantido em temperaturas de 2 a 8 °C.

Anexo III – Estabilidade de medicamentos injetáveis multidose (mantidos nos frasco-ampolas originais);

MEDICAMENTO	ESTABILIDADE E CONSERVAÇÃO APÓS ABERTO
Albumina humana 20% - 50mL – frasco/ampola	As soluções de albumina não devem ser administradas se decorridas mais de 4 horas desde a abertura do frasco;
Cetamina, cloridrato, 500mg/10mL – frasco /ampola	07 (sete) dias em temperatura ambiente (25 °C)*;
Fentanila, Citrato, 0,05 mg/mL – Solução Injetável, Frasco-ampola	06 (seis) dias em temperatura ambiente (25 °C)*;
Heparina 25.000UI/5mL Frasco/Ampola	07 (sete) dias em temperatura ambiente (25 °C)*;
Insulinas (Regular e NPH) - frasco/ampola	30 (trinta) dias sob refrigeração (2 a 8°C) – não congelar; Não armazenar próximo ao congelador; Não armazenar na porta do refrigerador;
Lidocaína com vasoconstritor – frasco/ampola com 20mL	Não há estabilidade após aberto. Não armazenar.
Lidocaína sem vasoconstritor – frasco/ampola com 20mL	72 horas em temperatura ambiente (25 °C)*;

***Devem ser assegurados a limpeza e antissepsia das embalagens, adequadamente. Além disso, a temperatura ambiente não deve exceder 25 °C.**

Referência:

Protocolo de administração compartilhada de albumina humana 20%. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/16692/1810563/Protocolo+2-Protocolo+de+administra%C3%A7%C3%A3o+de+albumina+-+multidose+revisado+%2811.01.17%29.pdf/196cfbad-bfd4-4132-95da-12270cbb9bdc>

Anexo IV - Validade dos colírios e pomadas oftálmicas após a abertura do frasco ou bisnaga;

MEDICAMENTO	ESTABILIDADE E CONSERVAÇÃO APÓS ABERTO ^A
Atropina Sulfato 10 mg/mL, solução oftálmica	Após aberto, válido por 7 dias em temperatura ambiente (15 a 25 °C) ^C ;
Azul de Trypan 0,1%, solução injetável ocular	Dose única. Não há estabilidade após aberto;
Carbacol 0,1 mg/mL, injetável intra-ocular	Dose única. Após a abertura, utilizar o conteúdo imediatamente; Não há estabilidade após aberto;
Metilcelulose 2% em seringa, intra-ocular	Após aberto, válido por 7 dias em temperatura ambiente (15 a 25°C) ^C ;
Ciclopentolato 1%, solução oftálmica	Após aberto, válido por 7 dias em temperatura ambiente (15 a 25°C) ^C ;
Ciprofloxacino Cloridrato 3,5 mg/mL, solução oftálmica	Após aberto, válido por 7 dias em temperatura ambiente (15 a 25°C) ^C ;
Ciprofloxacino cloridrato, associada com Dexametasona 3,5 mg + 1 mg/mL, solução oftálmica	Após aberto, válido por 7 dias em temperatura ambiente (15 a 25°C) ^C ;
Cloridrato de Tetracaína, associado com Cloridrato de Fenilefrina 1% + 0,1%, solução oftálmica estéril	Após aberto, válido por 7 dias em temperatura ambiente (15 a 25°C) ^C ;
Fenilefrina Cloridrato 10%, solução oftálmica	Após aberto, válido por 7 dias em temperatura ambiente (15 a 25°C) ^C ;
Hipromelose, associada com Dextran 70 e poliquartênio-1, 3 mg + 1 mg + 0,01 mg/mL (Lacrima Plus)	Após aberto, válido por 7 dias em temperatura ambiente (15 a 25°C) ^C ;
Retinol, associada c/ aminoácidos + Metionina + Cloranfenicol 10.000UI + 25 mg + 5 mg + 5mg/g, pomada oftálmica (Epitezan)	7 dias em temperatura ambiente ^C ; Não compartilhar a embalagem ^D ;

Moxifloxacino 5 mg/mL, solução oftálmica	Após aberto, válido por 7 dias em temperatura ambiente (15 a 25°C) ^C ;
Moxifloxacino, associado à Dexametasona fosfato dissódico 5 mg + 1 mg/mL, solução oftálmica	Após aberto, válido por 7 dias em temperatura ambiente (15 a 25°C) ^C ;
Nitrato de Prata 1%, Colírio Manipulado	03 dias após aberto ^B ; Manter sob refrigeração (2 a 8°C);
Pilocarpina Cloridrato 2%, solução oftálmica	Após aberto, válido por 7 dias em temperatura ambiente (15 a 25°C) ^C ;
Tobramicina 0,3%, solução oftálmica	Após aberto, válido por 7 dias em temperatura ambiente (15 a 25°C);
Tropicamida 1%, solução oftálmica	Após aberto, válido por 7 dias em temperatura ambiente (15 a 25°C) ^C ;

Observações:

A: Caso o colírio na embalagem original seja utilizado em paciente em precaução de contato, deverá ser de uso exclusivo do mesmo (caso haja transferência do paciente de setor o frasco contendo o produto deverá acompanhá-lo) e em caso de alta/óbito do paciente o frasco deverá ser descartado independente do prazo de estabilidade;

B: O prazo de validade recomendado segue as especificações do fabricante;

C: Os prazos de validade propostos são inferiores aos previstos pelos respectivos fabricantes, uma vez que no ambiente hospitalar há aumento da possibilidade de contaminação por germes multirresistentes;

D: Manusear os colírios com técnica asséptica. Não contaminar a ponta do frasco encostando-a em local contaminado, tais como **mãos, pele ou conjuntiva**.

Referência:

Validade dos colírios e pomadas oftálmicas após a abertura do frasco ou bisnaga. Disponível em <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Termos.aspx?filtro=Tabelas&itemID=173#detalheTermo>>

INSTITUIR

PORTARIA N. 44, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2018

O GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 156/2013, de 27 de novembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 16, de 02 de dezembro de 2013, e conforme Portaria n. 01 de 28 de agosto de 2017,

Atendendo a RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana;

Considerando que vacinas são medicamentos imunobiológicos que contêm uma ou mais substâncias antigênicas que, quando inoculadas, são capazes de induzir imunidade específica ativa, a fim de proteger contra, reduzir a severidade ou combater a(s) doença(s) causada(s) pelo agente que originou o(s) antígeno(s);

Considerando a Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 654, de 22 de fevereiro de 2018, que dispõe sobre os requisitos necessários à prestação do serviço de vacinação pelo farmacêutico e dá outras providências;

Considerando o Programa de Imunização Ativa (PIA) do HU-UFGD/Ebserh, elaborado pela equipe de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, publicado no Boletim de Serviço nº 116, de 23 de outubro de 2017;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 522, de 13 de maio de 2013, que dispõe sobre o uso de palivizumabe para prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório;

RESOLVE:

I - **Instituir** a “Sala de Vacinas” como local destinado à administração exclusivamente de vacinas;

II - **Atribuir** a responsabilidade, técnica e administrativa, da “Sala de Vacinas” ao Setor de Farmácia Hospitalar, através da Unidade de Farmácia Clínica (UFC);

III - **Determinar** que qualquer incidente decorrente da administração de vacinas junto ao HU-UFGD/Ebserh, sejam registrados no sistema de notificações oficial da Ebserh (VIGIHOSP);

IV - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Flávio Sette de Souza