

Boletim de Serviço

Nº 178, 25 de fevereiro de 2019

**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: ebserh.gov.br/web/hu-ufgd

RICARDO VÉLEZ RODRÍGUEZ

Ministro de Estado da Educação

OSWALDO DE JESUS FERREIRA

Presidente da EBSERH

MICHEL COUTINHO DOS SANTOS

Superintendente (interino)

JOSÉ FLÁVIO SETTE DE SOUZA

Gerente de Atenção à Saúde

RENATA MARONNA PRAÇA LONGHI

Gerente de Ensino e Pesquisa

AIRSON BATISTA

Gerente Administrativo (interino)

SUMÁRIO

COLEGIADO EXECUTIVO	5
APROVAR.....	5
RESOLUÇÃO N. 023, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2019.....	5
RESOLUÇÃO N. 024, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2019.....	13
RESOLUÇÃO N. 025, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2019.....	13
SUPERINTENDÊNCIA / DIREÇÃO GERAL	21
ESTABELEÇER.....	21
PORTARIA N. 042, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2019	21
RECOMPOR.....	24
PORTARIA N. 043, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2019	24
PORTARIA N. 048, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2019	25
PORTARIA N. 053, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2019	25
TORNAR PÚBLICO.....	26
PORTARIA N. 044, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2019	26
APROVAR.....	35
PORTARIA N. 045, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2019	35
PORTARIA N. 046, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2019	40
PORTARIA N. 047, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2019	43
ADMITIR	47
PORTARIA N. 049, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2019	47
PORTARIA N. 054, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2019	48
PORTARIA N. 055, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2019	48
DESIGNAR	49
PORTARIA N. 050, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2019	49
PORTARIA N. 051, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2019	49
TORNAR SEM EFEITO.....	50
PORTARIA N. 052, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2019	50
DIVULGAR.....	50
PORTARIA N. 056, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2019	50
PORTARIA N. 057, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2019	52
GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	56

CONSTITUIR E COMPOR	56
*PORTARIA N. 17, DE 07 DE FEVEREIRO DE 2019	56
PORTARIA N. 21, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2019	57
RECOMPOR.....	58
PORTARIA N. 18, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2019	58
APROVAR.....	59
PORTARIA N. 19, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2019	59
PORTARIA N. 20, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2019	92
APROVAR E PUBLICAR	99
PORTARIA N. 22, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2019	99
ANEXO PORTARIA N. 22 - MANUAL DE ALEITAMENTO MATERNO	

COLEGIADO EXECUTIVO

APROVAR

RESOLUÇÃO N. 023, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2019

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

Aprovar a alteração do Plano Plurianual de Capacitação Técnico-Administrativo 2018-2021 do Hospital Universitário HU-UFGD/EBSERH, conforme segue:

Alterar o período de afastamento da servidora **BIANCA CEGATI OZUNA**, jornalista, matrícula SIAPE nº 1979054, para cursar Mestrado em Letras na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), com 12 meses de afastamento integral e 12 meses de afastamento parcial.

Alterar o período de afastamento da servidora **ROSALINA DANTAS DA SILVA**, Revisora de Textos, matrícula SIAPE nº 278665, para cursar Doutorado em Educação, na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), com 24 meses de afastamento integral e 24 meses de afastamento parcial.

Ricardo do Carmo Filho

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO											
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS											
PLANO PLURIANUAL DE CAPACITAÇÃO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO 2018-2021											
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS											
NOME DO(A) SERVIDOR(A)	CARGO	DATA DE INGRESSO/ UFGD	NÍVEL P.G. PRETENDIDO	TIPO DE AFASTAMENTO	DURAÇÃO DO AFASTAMENTO	INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	NOME DO CURSO	PRIORIDADE NO SETOR	SEMESTRE	TEMPO PARA APOSENTADORIA	ÚLTIMO AFASTAMENTO
ANO 2018											
Roseli Azambuja Barbosa (*)	Assistente em Administração	27/04/2010	M	P	P-15 meses	UFGD	Administração em Agronegócios	1	4º	23 anos	Não há.
Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem (*)	Enfermeiro	22/06/2010	M	P	P-12 meses	UEMS	Ensino em Saúde	2	1º	23 anos	Não há.
Morrison Francisco Reis Verão (*)	Assistente em Administração	30/09/2010	M	P	P-03 meses	UFGD	Administração Pública	3	3º	28 anos	Não há.
Thiago Flores Zeferino (*)	Assistente em Administração	30/09/2010	M	I/P	I-12 meses P-03 meses	UFGD	Administração Pública	4	5º	28 anos	Não há.

Alessandro Postal (*)	Médico Ginecologista e Obstetra	27/09/2011	M	P/I	P-02 meses I-12meses	UFGD	Ciências da Saúde	5	2º	29 anos	Não há.
Wesley Eduardo Ferreira	Assistente em Administração	04/05/2004	M	P	P-24 meses	UEMS	Matemática	6	1º	15 anos	Não há.
Glênio Alves de Freitas	Enfermeiro	22/06/2010	D	I	I-6meses	UFU	Ciências da Saúde	7	1º	25 anos	Não há.
Jackeline Camargos Pereira	Enfermeiro	19/07/2010	M	P/I	P-12 meses I-12meses	UEMS	Ensino em Saúde	8	1º	30 anos	Não há.
Syssa Reino Zanovelo	Enfermeiro	26/07/2010	M	I	I-6meses	UFGD	Ciências da Saúde	9	1º	30 anos	Não há.
Erika Leite Ferraz Libório	Nutricionista	02/08/2010	D	I/P	I-24 meses P-12 meses	UFGD	Ciências da Saúde	10	2º	30 anos	Não há.
Giuliano Moreto Onaka	Fisioterapeuta	11/08/2010	D	I	I-6meses	UFGD	Ciências da Saúde	11	1º	28 anos	Não há.
Márcia Strassburger Araújo	Técnico em Enfermagem	23/08/2010	M	P/I	P-12 meses I-12meses	UFGD	Ciências da Saúde	12	1º	12 anos	Não há.
Luiz Fernando	Analista de TI	01/09/2010	M	I/P	I-12 meses P-12 meses	UFGD	Administração Pública	13	2º	11 anos	Não há.

Stopa Arcenio											
Maristela Fabro Reis	Técnico em Enfermagem	20/09/2010	M	P/I	P-12 meses I-12meses	UEMS	Ensino em Saúde	14	1º	17 anos	Não há.
Joshiley Coelho Guindo de Aquino	Técnico em Enfermagem	01/10/2010	M	P/I	P-12 meses I-12meses	UEMS	Ensino em Saúde	15	1º	24 anos	Não há.
Walkiria N. Valadare s de Campos	Técnico em Enfermagem	04/10/2010	M	P/I	P-12 meses I-12meses	UEMS	Ensino em Saúde	16	1º	24 anos	Não há.
Alex Fraga	Contador	27/01/2012	M	P/I	P-12 meses I-12meses	UFGD	Administração em Agronegócios	17	1º	31 anos	Não há.
Márcio Nolasco Leite	Assistente em Administração	22/08/2014	M	P/I	P-12 meses I-12meses	UFGD	Geografia	18	1º	31 anos	Não há.
Ityara Moretti Beltrame Tomita	Enfermeiro	03/08/2010	M	I/P	I-12 meses P-12meses	UEMS	Ensino em Saúde	19	1º	23 anos	Não há.

ANO 2019											
Sônia Aparecida Velasque do Nascimento	Técnico em Contabilidade	26/03/2007	M	I/P	I-12 meses P-12 meses	UFGD	Administração Pública	1	1º	20 anos	Não há.
Alexandre Satoshi Inagaki	Fisioterapeuta	14/07/2010	M	I	I - 12 meses	UFMS	Ciências da Saúde	2	1º	20 anos	Não há.
Cristiane de Sá Dan	Enfermeiro	18/07/2010	D	I/P	I-24 meses P-12 meses	UFGD	Ciências da Saúde	3	1º	23 anos	Não há.
Jaqueline Aparecida dos Santos Soken	Enfermeiro	04/08/2010	D	I/P	I-24 meses P-12 meses	USP	Ciências da Saúde	4	1º	23 anos	Não há.
Ricardo de França Brito	Administrador	06/08/2010	D	P/I	P-24 meses I-12 meses	UFMS	Administração	5	1º	28 anos	Não há.
Eliana Paula Morale Zorzan	Técnico em Contabilidade	02/09/2010	M	P	P - 24 meses	UFGD	Administração Pública	6	1º	19 anos	Não há.
Leidimara Cristina Zanforlim	Psicóloga	21/10/2010	D	P/I	P-24 meses I-12 meses	UCDB	Ciências da Saúde	7	1º	19 anos	Não há.

Helcio de Brito Lima	Administrador	13/05/2015	M	I/P	I-12 meses P-12 meses	UFGD	Administração Pública	10	2º	22 anos	Não há.
Angela Amanda Nunes Rios	Fisioterapeuta	01/08/2010	D	I	I-24 meses	USP	Saúde Pública	11	1º	23 anos	Não há.
Camila da Silva Teixeira	Assistente em Administração	29/03/2010	M	I/P	I-12 meses P-12 meses	UFGD	Fronteiras e Direitos Humanos	12	1º	25 anos	Não há.
Kauê Felipe Ramos de Souza	Assistente em Administração	22/08/2014	M	P/I	P-12 meses I-12 meses	UFGD	Agronegócios	13	1º	30 anos	Não há.
ANO 2020											
Anderson Luis Mota Sampaio	Contador	14/02/2007	D	I/P	I-12 meses P-12 meses	UFSC	Contabilidade, Controladoria e Governança	1	1º	18 anos	Não há.
Airson Batista	Contador	01/03/2007	D	I	I - 6 meses	UFSC	Contabilidade, Controladoria e Governança	2	1º	18 anos	Não há.
Anderson Carlos dos	Contador	16/12/2008	D	I	I - 24 meses	UFMS	Administração	3	1º	32 anos	Não há.

Santos Barbosa											
Dayse Sanches Guimarães Paião	Enfermeir o	12/08/2010	D	I/P	I-12 meses P-12 meses	UFGD	Educação em Saúde	5	1º	22 anos	Não há.
Renata Martins Castro Rosa	Nutricioni sta	24/08/2010	D	P	P - 24 meses	UFGD	Ciências da Saúde	6	1º	30 anos	Não há.
Rosalina Dantas da Silva	Revisora de Textos	22/01/2015	D	I/P	I - 24 meses P - 24 meses	UFGD	Educação	7	1º	23 anos	Não há.
Bianca Cegati Ozuna	Jornalista	12/11/2012	M	I/P	I - 12 meses P - 12 meses	UFGD	Letras	8	1º	22 anos	Não há.

<p>LEGENDA: DATA INGRESSO: dia, mês e ano de ingresso na UFGD. NÍVEL DA P.G. PRETENDIDO: Deverá ser preenchido o nível do curso para o qual está solicitando afastamento, de acordo com as seguintes siglas: E= Especialização - M= Mestrado - D= Doutorado – PD= Pós-doutorado. TIPO DE AFASTAMENTO: Tipo de afastamento pretendido - I = integral: o (a) servidor(a) ficará totalmente afastado do serviço pelo período indicado- P = Parcial: o (a) servidor(a) ficará parcialmente afastado, devendo cumprir metade de sua carga horária semanal de trabalho na instituição (UFGD). DURAÇÃO DO AFASTAMENTO: Deve ser preenchido de acordo com a duração do afastamento e modo como se dará. Exemplo: I – 12 meses e P – 12 meses; ou, I – 24 meses; ou, P – 20 meses. PRIORIDADE: Ordem de prioridade de afastamento do(a) servidor(a) no setor ou unidade administrativa onde estiver lotado, levando em consideração o número de servidores que estarão a disposição no período de afastamento para cobrir as atividades inerentes ao servidor afastado. Os Critérios de prioridade utilizados foram: 1) Servidores já afastados; 2) Data de ingresso da UFGD; 3) Tempo para aposentadoria; e 4) Interesse da Administração.</p>	<p>SEMESTRE: Semestre de início do afastamento. TEMPO PARA APOSENTADORIA: Total de anos que faltam para a aposentadoria do interessado, a partir da data do seu afastamento. Exemplo: se for se afastar a partir do ano de 2018, deve ser contado o tempo que falta para sua aposentadoria considerando-se o ano de 2018. ÚLTIMO AFASTAMENTO: De acordo com a Lei n. 8.112/90, é preciso que o servidor informe o INÍCIO e TÉRMINO do último afastamento em razão de capacitação ou para tratar de assuntos de interesse particular (licença TIP). (*) Servidora Jaqueline Aparecida dos Santos Soken afastada pela resolução 11/2017, no período de 10/03/2017 a 09/03/2018 (P-12); Servidor Alessandro Postal afastado pela resolução 48/2017, no período de 01/09/2017 a 28/02/2019 (P-6M e I-12M); Servidor Morrison Francisco Reis Verão afastado pela resolução 46/2016, no período de 01/03/2017 a 18/03/2018 (P-6M e I-7M); Servidora Roseli Azambuja Barbosa afastada pela resolução 69/2016, no período de 13/03/2017 a 12/03/2019 (I-6M e P-18M); Servidor Thiago Flores Zeferino afastado pela resolução 32/2017, no período de 03/08/2017 a 31/03/2019 (P-12M e I-12M). ATENÇÃO: Na elaboração do plano devem ser observadas as normas de capacitação da UFGD e os servidores devem ficar cientes de que só poderão se afastar se o curso for reconhecido pela CAPES.</p>
<p>PRESIDENTE DO CONSELHO DIRETOR DA FACULDADE/ CHEFIA DO ÓRGÃO DE LOTAÇÃO</p>	
<p>Nome:</p>	
<p>Resolução nº:</p>	
<p>Data: ___/___/_____</p>	
<p>ASSINATURA:</p>	

RESOLUÇÃO N. 024, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2019

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião ordinária realizada em 13/02/2019,

RESOLVE:

Aprovar a celebração de um novo Acordo de Cooperação Técnica entre o Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) e a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), para a realização de estágios, aulas práticas e colaboração acadêmica no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh.

Michel Coutinho dos Santos

Presidente

RESOLUÇÃO N. 025, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2019

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

Aprovar o Regimento Interno da Comissão de Ética Médica (CEM), do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, parte integrante desta resolução.

Michel Coutinho dos Santos

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD, FILIAL EBSERH

CAPÍTULO I

Das Definições e das Finalidades

Art. 1º A Comissão de Ética Médica do Hospital Universitário (HU) da UFGD/EBSERH, por delegação do Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso do Sul (CRM/MS), constitui uma

atividade das instituições médicas, com funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina.

Art. 2º A Comissão de Ética do HU-UFGD/EBSERH está vinculada ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso do Sul e deve manter sua autonomia dentro da Instituição.

Art. 3º A Comissão de Ética Médica não possui subordinação ou vinculação ao Colegiado Executivo do HU-UFGD/EBSERH.

Art. 4º Estão sujeitos à jurisdição da Comissão de Ética Médica todos os médicos do HU-UFGD/EBSERH regularmente registrados no Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul, incluindo os não pertencentes ao seu Corpo Clínico, como os residentes e estagiários, embora estes últimos não tenham direito a voto na escolha dos membros da Comissão de Ética Médica.

Art. 5º Cabe ao Diretor Técnico prover as condições necessárias ao funcionamento e ao trabalho da Comissão de Ética.

CAPÍTULO II

Da Estrutura e da Composição

Art. 6º A Estrutura de funcionamento da Comissão de Ética Médica compreende:

- I. Presidente;
- II. Secretário;
- III. Membros da Comissão de Ética Médica;
- IV. Apoio administrativo e
- V. Membros convidados.

Art. 7º A Comissão de Ética será composta por membros eleitos em AGO do Corpo Clínico e deverá ter 1 (um) Presidente, 1 (um) Secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Art. 8º O número de médicos da Comissão de Ética comparado com o total de médicos do Corpo Clínico, obedece a critérios de proporcionalidade, conforme estabelecido pela Resolução CFM nº 2152/2016 que reza o seguinte:

- I. Nas Instituições com até 30 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética Médica, cabendo ao Diretor Clínico, se houver ou ao Diretor Técnico, encaminhar as demandas éticas ao Conselho Regional de Medicina;
- II. Na Instituição que possuir de 31 (trinta e um) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por no mínimo 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes;
- III. Na instituição que possuir um número igual ou superior a 1000 (mil) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por no mínimo 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes.

Art. 9º É permitido a presença de convidados às reuniões da Comissão de Ética Médica, desde que possam colaborar com as discussões e deliberações, conforme a pauta.

Art. 10. Não poderão integrar a Comissão de Ética Médica os médicos que exercem cargos de direção técnica, clínica, administrativa ou superintendência do HU-UFGD/EBSERH e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul.

§ 1º. Os membros da Comissão de Ética Médica que posteriormente passarem a exercer esses cargos deverão pedir afastamento, enquanto durar o seu mandato.

§ 2º. O desligamento da instituição implica no seu automático desligamento da Comissão de Ética Médica.

CAPÍTULO III

Das Competências

Art. 11. Compete aos membros da Comissão de Ética Médica do HU-UFGD/EBSERH:

- I. Confirmar como Presidente, o membro mais votado na AGO do Corpo Clínico realizada para esta finalidade;
- II. Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica, discutindo e votando as matérias em pauta;
- III. Cumprir as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica;
- IV. Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem responder a sindicâncias;
- V. Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício ético e legal da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais;
- VI. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;
- VII. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul o exercício ilegal da profissão;
- VIII. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados;
- IX. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como, adotar medidas para suas correções;
- X. Verificar se a Instituição onde atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul e em dia com as suas obrigações;
- XI. Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema e, sem emitir juízo, encaminhá-lo ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul;
- XII. Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar o Corpo Clínico sobre temas relativos à Ética Médica, mantendo diálogo regular com o Colegiado Executivo e Comissão de Residência Médica (COREME);
- XIII. Convocar reunião extraordinária, por solicitação da sua maioria, para discutir assuntos considerados relevantes;
- XIV. Fornecer subsídios ao Colegiado Executivo, visando a melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;
- XV. Atuar preventivamente, conscientizando os médicos do HU-UFGD/EBSERH quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético, através de reuniões, página no site do HU-UFGD/EBSERH e outros meios disponíveis;

- XVI. Divulgar a Comissão de Ética Médica aos médicos e usuários, sua constituição, finalidades e localização;
- XVII. Elaborar relatório e encaminhar ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul sobre as atividades desenvolvidas na Instituição onde atua;
- XVIII. Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul;
- XIX. Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na Instituição onde atua;
- XX. Fornecer subsídios à Direção da instituição onde funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;
- XXI. Promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes;
- XXII. Encaminhar representações aos Conselhos fiscalizadores das outras profissões da área de saúde que atuem na Instituição sobre indícios de infração aos seus respectivos Códigos de Ética;
- XXIII. Colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional;
- XXIV. Orientar o público usuário da Instituição de saúde onde atua sobre questões referentes à Ética Médica.

Parágrafo único. Todo material de divulgação escrito emitido pela Comissão de Ética Médica, seja para os médicos ou usuários, deverá ser previamente apresentado e aprovado nas reuniões regulares ou, excepcionalmente, apenas pelo Presidente, *ad referendum* cabendo apreciação da Comissão na primeira reunião subsequente.

Art. 12. Compete ao Presidente da Comissão de Ética Médica:

- I. Representar a Comissão de Ética Médica nas instâncias superiores, inclusive no Colegiado Executivo da Instituição, nas diversas Comissões do HU-UFGD/EBSERH e no Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso do Sul;
- II. Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- III. Indicar o Secretário entre os membros eleitos em AGO do Corpo Clínico realizada para esta finalidade, convocá-lo para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais e, na ausência deste, um membro da Comissão de Ética Médica;
- IV. Solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário;
- V. Encaminhar ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul as sindicâncias devidamente apuradas pela Comissão de Ética Médica;
- VI. Nomear membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório para a Comissão de Ética Médica, quando da apuração de sindicâncias.

Art. 13. Compete ao secretário da Comissão de Ética Médica:

- I. Substituir o Presidente em seus impedimentos eventuais;
- II. Colaborar com o Presidente nos trabalhos atribuídos a Comissão de Ética Médica;
- III. Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias, bem como, as oitivas instituídas pela Comissão de Ética Médica;
- IV. Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à Comissão de Ética Médica;
- V. Lavrar os depoimentos durante as oitivas;

- VI. Confeccionar memorandos, ofícios e rotinas operacionais da Comissão de Ética Médica;
- VII. Manter em arquivo próprio os documentos relativos a Comissão de Ética Médica;
- VIII. Exercer outras atividades indicadas pelo Presidente.

Art. 14. Compete ao Apoio administrativo:

- I. Receber os expedientes encaminhados para a Comissão de Ética Médica;
- II. Estabelecer forma de registro e controle dos processos sob análise na Comissão de Ética Médica;
- III. Manter o arquivo da Comissão de Ética Médica em ordem;
- IV. Observar as regras da Instituição para o andamento dos trabalhos da Comissão de Ética Médica;
- V. Zelar pelo patrimônio disponibilizado para a Secretaria da Comissão de Ética Médica;
- VI. Observar sigilo sobre suas ações de natureza ética e as regras estabelecidas pela Instituição para a condução de processos administrativos.

CAPÍTULO IV

Das Eleições

Art. 15. A escolha dos membros da Comissão de Ética Médica será feita mediante eleição direta em AGO do Corpo Clínico, dela participando os médicos que compõem o Corpo Clínico do HU-UFGD/EBSERH, conforme previsto no Regimento Interno do Corpo Clínico, inscritos na condição de médico em situação regular com o Conselho Regional de Medicina, excetuando-se os residentes e estagiários.

Art. 16. A convocação da eleição será feita pelo Diretor Clínico, por Edital a ser divulgado no período de 30 (trinta) dias antes da eleição.

Art. 17. Os candidatos à Comissão de Ética Médica deverão se inscrever individualmente, de forma independente, junto ao Chefe da Divisão Médica/Diretor Clínico do HU-UFGD/EBSERH, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição.

Art. 18. Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados pelo Chefe da Divisão Médica/Diretor Clínico, por ordem alfabética, durante o período mínimo de uma semana antes da votação.

Art. 19. O Chefe da Divisão Médica/Diretor Clínico designará uma Comissão Eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul.

Art. 20. Os integrantes da Comissão Eleitoral não podem ser candidatos a Comissão de Ética Médica.

Art. 21. A Comissão de Ética Médica será composta pelos candidatos que obtiverem o maior número de votos, conforme quantidade de membros determinada no art. 8º deste regimento.

Parágrafo único. Quando ocorrer empate entre os candidatos votados, será considerado eleito o mais antigo no Corpo Clínico do HU-UFGD/EBSERH. Persistindo o empate, será considerado eleito o que tiver maior tempo de inscrição no Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul.

Art. 22. A apuração deverá ser realizada imediatamente após o encerramento da votação pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados.

Art. 23. O resultado da eleição será lavrado em ata que deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul para homologação e é a quem compete dirimir dúvidas não resolvidas pela Comissão Eleitoral.

Art. 24. Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados por escrito dentro de no máximo, 48 (quarenta e oito) horas após a eleição e encaminhados em primeira instância à Comissão Eleitoral e em segunda instância ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul.

Art. 25. Homologados os resultados, os membros eleitos serão empossados pelo Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul ou pelo Presidente da Comissão Eleitoral, quando então será reconhecido como Presidente, aquele que obteve o maior número de votos entre os candidatos. O Presidente indicará o Secretário da Comissão de Ética Médica entre os demais membros eleitos.

Art. 26. O mandato da Comissão de Ética Médica será de até 30 (trinta) meses e coincidirá com o da Diretoria Clínica, sendo permitida a recondução aos cargos.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento

Art. 27. A Comissão de Ética Médica deverá estabelecer um calendário de reuniões ordinárias bimensais e reunir-se de forma extraordinária, quando convocada pelo Presidente ou pela maioria dos seus membros.

Art. 28. As reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica serão conduzidas pelo Presidente ou, na sua ausência, pelo Secretário, no dia e hora devidamente divulgados, com até (15) quinze minutos de tolerância para atrasos, com qualquer número dos membros, ou mesmo antes, se estiverem presentes, pelo menos a metade dos membros.

Art. 29. Os atos da Comissão de Ética Médica relacionados com a fiscalização ou sindicância têm caráter sigiloso.

Art. 30. Todas as deliberações da Comissão de Ética Médica serão por maioria simples dos membros presentes na reunião, sendo prerrogativa do Presidente o voto de desempate, quando for o caso.

Parágrafo único. A aprovação de Relatórios de Sindicâncias ou de assuntos que o Presidente entenda como de grande relevância, somente poderá ocorrer com a presença de 50% (cinquenta por cento) mais 1 (um), dos membros da Comissão de Ética Médica presentes na reunião.

Art. 31. As sindicâncias serão instauradas mediante:

- I. Denúncia por escrito, devidamente identificada e fundamentada;
- II. Denúncia, por escrito, do Colegiado Executivo ou do Chefe da Divisão Médica (Diretor Clínico) ou Diretor Técnico;
- III. Deliberação da própria Comissão de Ética Médica ao tomar conhecimento de assunto que mereça ser apurado;

IV. Determinação e ou solicitação do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul.

Art. 32. Aberta a Sindicância, o Presidente indicará um ou mais membros sindicantes para proceder as averiguações, convocar e realizar audiências, analisar documentos, elaborar relatório e apresentá-lo à Comissão de Ética Médica em reunião ordinária ou extraordinária, conforme determinação do presidente.

Parágrafo único. O membro sindicante que se julgar impedido para determinada Sindicância, poderá solicitar a sua substituição.

Art. 33. Instituída a Sindicância, a Comissão Sindicante informará o fato aos envolvidos, convocando-os, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes, no prazo de 7 (sete) dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

Art. 34. Instaurada a Sindicância, a Comissão Sindicante notifica os citados na sindicância, oferecendo-lhes a possibilidade de acesso aos documentos e de manifestação.

Art. 35. Os envolvidos na Sindicância podem manifestar-se por escrito ou ser ouvidos pela comissão sindicante (oitiva), acompanhados ou não por advogados, devidamente identificados que não poderão intervir ou influir de qualquer modo nas perguntas e respostas, sendo-lhes facultado apresentar perguntas por intermédio do membro sindicante.

Art. 36. Todos os documentos relacionados com os fatos, tais como cópias das oitivas, prontuários, fichas clínicas, ordens de serviço e outros que possam colaborar no esclarecimento dos motivos da Sindicância, deverão ser devidamente numerados e juntados à sindicância.

Parágrafo único. O acesso aos documentos de qualquer sindicância é facultado somente às partes e aos membros da Comissão Sindicante e de Ética Médica.

Art. 37. Em qualquer momento, será garantido ao acusado amplo direito de defesa, bem como, o direito a vistas dos Autos, podendo efetuar cópias dos documentos constantes da Sindicância e encaminhar manifestações.

Parágrafo único. Aplica-se ao acusado a obrigatoriedade de sigilo processual quanto aos atos e fatos relacionados a pacientes ou outros profissionais acusados.

Art. 38. Terminada a coleta, a Comissão Sindicante reunir-se-á para analisar, finalizar e emitir relatório conclusivo, jamais emitindo juízo.

Art. 39. A Comissão Sindicante comunicará o Presidente ao término do processo, que convocará a Comissão de Ética Médica em reunião ordinária ou extraordinária para conhecimento do relatório lavrado e votação de aprovação do mesmo.

§ 1º O membro da Comissão de Ética Médica, presente na reunião, que não se julgar suficientemente esclarecido quanto a matéria em exame, poderá pedir vistas da Sindicância, propor diligências ou adiamento da votação.

§ 2º O prazo para vistas será até a realização da próxima reunião ordinária e será improrrogável.

Art. 40. Constatada a existência de indícios de infração ao Código de Ética Médica, os documentos pertinentes da sindicância deverão ser encaminhados ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul, para a competente tramitação.

Art. 41. Constatada a existência de indícios de infração administrativa, o fato deverá ser comunicado à autoridade competente para as providências cabíveis.

Art. 42. Em casos considerados de menor gravidade pela Comissão de Ética Médica que não tenham acarretado danos a terceiros, poderá ser proposta a conciliação entre as partes envolvidas *ad referendum* do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul.

§ 1º Havendo conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

§ 2º Não havendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do Relatório ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul.

Art. 43. Se houver alguma denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética Médica, o mesmo deverá afastar-se da Comissão enquanto durar a sindicância em questão.

CAPÍTULO VI

Das Disposições Gerais

Art. 44. Os casos omissos serão discutidos em reunião da Comissão de Ética e havendo dúvidas, deverão ser encaminhados ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul para manifestação.

Art. 45. Este Regimento Interno sucede e torna sem efeito qualquer regulamentação anterior da Comissão de Ética do HU-UFGD/EBSERH.

Art. 46. Este Regimento somente poderá ser alterado por recomendação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul, ou pela Comissão de Ética Médica, quando julgar necessário.

Art. 47. Qualquer proposta de alteração deste Regimento que seja sugerida pela Comissão de Ética, deverá ser encaminhada, com os esclarecimentos necessários e por escrito, para todos os membros do Corpo Clínico, com antecedência mínima de trinta dias e apresentação prévia à Diretoria Clínica.

Art. 48. Os membros do Corpo Clínico deverão ter oportunidade de opinarem sobre a proposta de alteração junto à Diretoria Clínica ou diretamente com a Comissão de Ética.

Art. 49. A proposta de alteração deste Regimento pela Comissão de Ética só poderá ser confirmada depois de cumpridos os passos definidos no art. 47º, deverá ter passado em reunião desta Comissão com a presença mínima de 50% (cinquenta por cento) e mais um dos seus integrantes, ser do conhecimento de todos os seus membros e ter obtido a aprovação de pelo menos 2/3 (dois terços) dos presentes, em reunião especialmente convocada para este fim e com antecedência mínima de quinze dias.

Art.50. Este Regimento deverá ser encaminhado para ciência da Superintendência, do Gerente de Atenção à Saúde (Diretor Técnico) e do Chefe da Divisão Médica (Diretor Clínico).

Art. 51. As determinações deste Regulamento entrarão em vigor imediatamente após ser homologado pelo CRM/MS, pelo Colegiado Executivo do HU-UFGD/EBSERH e publicação no Boletim de Serviço do HU-UFGD/EBSERH.

SUPERINTENDÊNCIA / DIREÇÃO GERAL

ESTABELECE

PORTARIA N. 042, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2019

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 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:

Reunião realizada no dia 13/02/2019 na sala de saúde ocupacional do HU-UFGD, a Comissão de Controle de Remanejamentos Internos, pertencente ao Conselho Consultivo de Enfermagem do HU-UFGD, conforme preconizado pelo POP Administrativo nº 01 da Divisão de Enfermagem, Resolução nº 40, de 07 de junho de 2017, publicado no Boletim de Serviço nº 99, de 13 de junho de 2017, página 18,

RESOLVE:

- I. **Estabelecer** as seguintes listas de espera de solicitações:

Lista Prioritária:

Técnicos de Enfermagem

1. SIAPE: 2254279
2. SIAPE: 2137361

Lista Regular:

Enfermeiro

1. SIAPE: 1007116
2. SIAPE: 2236997
3. SIAPE: 2350636
4. SIAPE: 2347044
5. SIAPE: 1051424
6. SIAPE: 1360277
7. SIAPE: 2391886
8. SIAPE: 1806279
9. SIAPE: 1807552

10. SIAPE: 1799921
11. SIAPE: 2383491
12. SIAPE: 1135125
13. SIAPE: 2236899
14. SIAPE: 2230387
15. SIAPE: 2231129
16. SIAPE: 30311284
17. SIAPE: 1776859
18. SIAPE: 2129599
19. SIAPE:224313
20. SIAPE: 2254043
21. SIAPE: 2346842
22. SIAPE: 1264772
23. SIAPE: 2412230
24. SIAPE: 2167145
25. SIAPE: 1287685
26. SIAPE: 2383404

Técnicos de Enfermagem

1. SIAPE: 2140836
2. SIAPE: 2137922
3. SIAPE: 2173543
4. SIAPE: 2137370
5. SIAPE: 21408432
6. SIAPE: 1868368
7. SIAPE: 18062164
8. SIAPE: 2137467
9. SIAPE: 2256542
10. SIAPE: 1808830
11. SIAPE: 18152880
12. SIAPE: 1819512
13. SIAPE: 1800513
14. SIAPE: 1815285
15. SIAPE: 18117694
16. SIAPE: 2993665
17. SIAPE: 2166333
18. SIAPE: 2346768
19. SIAPE: 2137641
20. SIAPE: 2163710
21. SIAPE: 1808098
22. SIAPE: 2137544
23. SIAPE: 18200303
24. SIAPE: 2240933
25. SIAPE: 2254279
26. SIAPE: 1827561

27. SIAPE: 1825218
28. SIAPE: 2250038
29. SIAPE: 2347026
30. SIAPE: 2158590
31. SIAPE: 1806181
32. SIAPE: 18015603
33. SIAPE: 2348081
34. SIAPE: 2347996
35. SIAPE:3040835
36. SIAPE: 2253834
37. SIAPE: 2130227
38. SIAPE:2129132
39. SIAPE:1807698
40. SIAPE:2129578
41. SIAPE:2139943
42. SIAPE: 1810715
43. SIAPE:2173580
44. SIAPE:1915919
45. SIAPE:1816019
46. SIAPE:2424648
47. SIAPE:2137588
48. SIAPE:18076882
49. SIAPE:3040831
50. SIAPE:2158572
51. SIAPE:1807698
52. SIAPE: 2346725
53. SIAPE: 2137581
54. SIAPE: 2135138
55. SIAPE: 1808836
56. SIAPE: 2137550
57. SIAPE: 2413456
58. SIAPE: 18242626
59. SIAPE: 18152831
60. SIAPE: 2259293

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

Ricardo do Carmo Filho

RECOMPOR

PORTARIA N. 043, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2019

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 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:

Ityara Moretti Beltrame Tomita – **Coordenadora**

Rafael Henrique Silva – **Vice coordenador**

Larissa Beatriz Andreatta – **Secretária**

Camila Fortes Correa

Cristiane da Sá Dan

Ely Bueno da Silva

Francielle Marques de Lima

Gabriel Del Vigna Alencar

Luisa Barros Piovano

Nádia Dan Bianchi de Souza

Nancy Karol Giummarresi Torres

Nayara Moretti Beltrame Tomita

Silmara Harumi Nomoto

Tiago Amador Correa

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

Ricardo do Carmo Filho

PORTARIA N. 048, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 177, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

- I. **RECOMPOR** a Comissão de Avaliação de Pesquisa e Extensão (CAPE), do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Cândida Aparecida Leite Kassuya – **Presidente**

Laura Priscila Toledo Bernal – **Vice-presidente**

Anderson Rogério Molgora – **Secretário**

Airson Batista

Daniele Moreira de Lima

Jaqueline Bernal

Luis Arthur Spinola Castilho

Márcia Midori Shinzato

Mariella Rodrigues da Silva

Thaís Pase

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

Michel Coutinho dos Santos

PORTARIA N. 053, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 177, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

- I. **RECOMPOR** o Comitê de Protocolos Clínicos (CPC), do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Lillian Dias Castilho Siqueira – **Presidente**

Priscyla Tainan Camargo – **Secretária**

Hermeto Macário Amin Paschoalick

Jorge Paulo Sales de Almeida

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

Michel Coutinho dos Santos

TORNAR PÚBLICO

PORTARIA N. 044, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2019

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 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. **Tornar público** o Calendário de Eventos Institucionais do HU-UFGD - 2019, documento montado a partir de dados encaminhados ao Cadastro de Eventos Institucionais - 2019, cuja instituição foi divulgada no Boletim de Serviço Nº 168, de 20/11/2018.

Art. 2º. O Calendário de Eventos Institucionais é uma ferramenta elaborada pela Comissão de Apoio a Eventos Institucionais e tem como finalidade situar a comunidade hospitalar acerca dos eventos institucionais realizados ao longo do período.

Art. 3º. A organização e a execução de eventos não dependem de sua publicação no Calendário, sendo possível que outras atividades, não constantes do documento, também sejam realizadas no período.

Art. 4º. O Calendário, parte integrante desta Portaria, também está disponível na página da Comissão de Apoio a Eventos Institucionais: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/superintendencia/ccne/comissoes/caei>.

Art. 5º. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Ricardo do Carmo Filho

CALENDÁRIO DE EVENTOS INSTITUCIONAIS DO HU-UFGD - 2019							
Nome do evento	Promoção	Período	Local	Responsável	Tipo de evento	Público-alvo	Número de participantes
Janeiro Branco	Psicólogos – Organizacional e Hospitalares	30 de janeiro	Auditório	Aline Zottos	Evento de Conscientização	Colaboradores, residentes, trabalhadores terceirizados	50
Formatura dos programas de Residência	GEP	22 de fevereiro	Auditório	Renata Maronna Praça	Formatura	Residentes, docentes	80
Recepção dos novos residentes	GEP	1 de março	Auditório	Renata Maronna Praça	Recepção	Residentes, docentes	50
Dia Internacional da Mulher	CAEI	Março	Auditório	Bianca Cegati	Comemoração	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes, trabalhadores terceirizados	Lotação do auditório
Campanha Abril Verde	CIPA	Abril	HU-UFGD	Patrick Gutierrez	Ação educativa	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes, comunidade externa, trabalhadores terceirizados	1000

Evento científico - Simpósio de Estomaterapia de Dourados - MS	Comissão de Cuidados com a Pele	Abril	Auditório	Jaqueline Sokem e Fernanda Félix	Simpósio	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes, comunidade externa	Pretende-se realizar dois dias de evento, sendo várias palestras por dia, permitindo a participação em palestra específica. Será no mínimo 50 participantes
2ª Campanha de conscientização sobre restrição de uso do jaleco e roupas privativas fora do ambiente de trabalho	Comissão de Biossegurança	Abril	Refeitório e cantina	Maurício Shimada	Ação educativa	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes, trabalhadores terceirizados	Empregados, residentes, estudantes, docentes, trabalhadores terceirizados que utilizam roupas privativas e os espaços comuns
I Simpósio de Resistência	GEP e FCS	Abril	Auditório e saguão	Cândida Kassuya	Simpósio	Colaboradores, residentes,	100

Antimicrobiana de Dourados						estudantes, comunidade externa, docentes	
Dia Mundial de Higienização das Mãos	CCIRAS	Maio (dia 3 ou 6)	Hall de entrada de funcionários	Fuad Fayez	Ação educativa	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes, trabalhadores terceirizados	300
4ª Semana de Enfermagem do HU-UFGD	Divisão de Enfermagem	8 e 9 de maio	Auditório	Márcia Sertão e Priscyla Tainan	Semana	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes	60 por palestra
III Semana da Doação de Leite Humano HU-UFGD	Banco de Leite Humano	15 a 17 de maio	Auditório e CGBP	Rita Mendes	Comemoração	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes, comunidade externa	Abertura e minicurso serão no auditório - 100 Roda de conversa será na CGBP - 30
Dia das Mães	CAEI	Maio	Dependências do hospital	Bianca Cegati	Comemoração	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes,	Número indefinido: será voltado a todas as mães que

						trabalhadores terceirizados	compõem o quadro de funcionárias do HU-UFGD
Prevenção e Resolução Pacífica de Conflitos	Ouvidoria / Superintendência / DivGP	Maio	Auditório	Edméia Barrios	Palestra	Colaboradores	50
Maio Amarelo	CIPA	Maio	HU-UFGD	Patrick Gutierrez	Ação educativa	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes, comunidade externa, trabalhadores terceirizados	1000
Encontro com COREN	Comissão de Ética em Enfermagem	Maio	Auditório	Ivanete Damer	Mesa redonda	Colaboradores	30
Festa Junina ou Julina HU-UFGD	HU-UFGD	Junho ou Julho	Seleta	Robson Dauzacker	Evento cultural	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes, comunidade externa, trabalhadores terceirizados	200 a 500

Seminário Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE	Divisão de Enfermagem / Gestão de Qualidade da Enfermagem	7 e 8 de agosto	Auditório	Lillian Dias Castilho	Seminário	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes	60 por palestra
Dia dos Pais	CAEI	Agosto	Dependências do hospital	Bianca Cegati	Comemoração	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes, trabalhadores terceirizados	Número indefinido
III Semana de Aleitamento Materno do HU- UFGD	CIAM	Agosto	Auditório	Amanda Jorge	Semana	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes, comunidade externa	70 – em cada dia do evento
Dia da Sepse	CCIRAS	13 de setembro	Hall de entrada de funcionários	Fuad Fayez	Ação educativa	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes, trabalhadores terceirizados	300
V Semana de Farmácia e Terapêutica do HU-UFGD	Comissão de Farmácia e Terapêutica e Unidade de	24 a 26 de setembro	Auditório	Armando Junior	Palestra	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes,	50 – em cada dia do evento

	Produção da Farmácia					comunidade externa	
II Semana de Doação de Órgãos do HU-UFGD	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes	Setembro (provavelmente dias 23, 24 e 25)	Auditório e salas de aula da Biblioteca	Larissa Andreatta e Ityara Tomita	Jornada	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes, comunidade externa, trabalhadores terceirizados	60 a 80
III Congresso de Ensino e Pesquisa do HU-UFGD (III COENPE)	GEP	21 a 25 de outubro	Auditório, salas de aula da Biblioteca e da Telessaúde	Renata Maronna Praça	Congresso	Residentes	150
Comemoração do Dia das Crianças na Pediatria	Enfermaria Pediátrica (vespertino) / CGBP	Outubro	Solário da Pediatria	Wanaline Fonseca e Jacqueline Fioramonte	Comemoração	Comunidade externa	Em média 80
I Simpósio em Terapia Intensiva Pediátrica Multiprofissional	UTI Pediátrica	Outubro	Auditório	Camila	Simpósio	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes	70 por palestra
I Simpósio de Cuidados Paliativos do HU-UFGD	Comissão de Cuidados Paliativos (CCPali)	Outubro	Auditório do HU-UFGD ou da Unidade 1	Larissa Andreatta e Hermeto Paschoalick	Simpósio	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes,	60 a 80

						trabalhadores terceirizados	
Outubro Rosa	CAEI em parceria com setores assistenciais do HU-UFGD e talvez UFGD	Outubro	Auditório e outras dependências do hospital	Bianca Cegati	Ação educativa	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes, trabalhadores terceirizados	Lotação do auditório
II Semana da Prematuridade	UTI e UCI Neonatais e Banco de Leite Humano	13 a 15 de novembro	Auditório e saguão	Suellen dos Santos	Comemoração	Colaboradores, residentes, estudantes	Capacitações - 210 Minicurso - 50 Rodas de conversa com as famílias - 40
II Simpósio da Fisioterapia	Comissão da Fisioterapia - Unidade Multiprofissional	23 e 24 de novembro	HU-UFGD (Auditório, saguão e salas de aula da Telessaúde)	Raquel Bressan	Simpósio	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes, comunidade externa	70
Novembro Azul	CAEI	Novembro	Auditório e outras dependências do hospital	Bianca Cegati	Ação educativa	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes,	Lotação do auditório

						trabalhadores terceirizados	
Campanha de Prevenção de Lesão por Pressão	Comissão de Cuidados com a Pele	Novembro	HU-UFGD	Jaqueline Sokem	Ação educativa	Colaboradores, residentes, estudantes	50
Celebrações de Fim de Ano	CAEI	Dezembro	Dependências do hospital	Bianca Cegati	Comemoração	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes, comunidade externa, trabalhadores terceirizados	Sem número definido, em função da variedade de atividades
SIPAT	CIPA	A escolher	HU-UFGD	Patrick Gutierrez	Ação educativa	Colaboradores, residentes, estudantes, docentes, comunidade externa, trabalhadores terceirizados	1000

APROVAR

PORTARIA N. 045, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 177, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

- I. **APROVAR** o Plano de Ação de 2019 da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) 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.

Michel Coutinho dos Santos

PLANO DE AÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM (CEE) DO HU-UFGD – 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	Recomposição da CEE	Por obrigatoriedade conforme exigência do COREN e pela necessidade	Através de orientação do COREN e publicação em Boletim de Serviço do HU-UFGD	Nas reuniões da CEE e por meio de publicação do boletim de serviço	Indicação da Divisão de Enfermagem e da própria Comissão	Sempre que houver necessidade	Sem custo
2	Rever e Realizar mudanças no Regimento	Por obrigatoriedade conforme exigência do COREN e pela necessidade	Através de orientação do COREN e aprovação do jurídico do COREN e do HU-UFGD	Nas reuniões da CEE	Membros da CEE	Sempre que houver necessidade	Sem custo
3	Atividades e reuniões ordinárias e extraordinárias (conforme demanda)	Por obrigatoriedade conforme Regimento da CEE e pela necessidade	Reuniões agendadas previamente de acordo com o cronograma estabelecido	Saguão do Auditório e sala de reunião da Biblioteca	Membros da CEE	Mensalmente e quando houver necessidade	Sem custo
4	Integrar a CEE junto à comunidade hospitalar	Para oferecer suporte e orientação para a equipe assistencial e gerencial, além de apoiar o usuário do serviço hospitalar	Disponibilizando formulários para denúncias, visitando setores e através de ações educativas	Nos diversos setores do HU-UFGD, contatos diretos e indiretos	Membros da CEE	Permanente	Sem custo

5	Recebimento de denúncias e averiguação dos casos para devido encaminhamento	Por obrigatoriedade conforme normativas vigentes	Revisão de código de ética, dando atenção às leis e resoluções pertinentes	Em reuniões da CEE	Membros da CEE e aprovação pelo colegiado executivo, ouvidoria ou formulários impressos	Sempre que houver necessidade conforme demanda	Sem custo
6	Capacitação com participação em Congressos/Cursos	Para aprimoramento dos membros da CEE	Cursos de exigência do COREN, solicitados à Gestão de Pessoas; e Congressos após autorização da chefia de Enfermagem	Em locais que ofereçam tais capacitações	Membros da CEE	Permanente	Sem estimativa
7	Ações educativas	Para capacitar membros e funcionários ligados a assistência e gerência	Discussões de casos, levantamento de soluções de problemas e palestras	Em locais variados, como nos setores e auditório	Membros da CEE, técnicos, enfermeiros e auxiliares	Permanente	Sem estimativa
8	Levantamento dos principais problemas que causam denúncias	Para dar conhecimento das falhas mais cometidas, no intuito de contribuir para a criação	Através das denúncias enviadas à CEE e também informações colhidas pela Ouvidoria	Nos diversos setores do hospital	CEE	Permanente	Sem custo

		de um plano de ação para Divisão de Enfermagem e zelar pelos princípios éticos					
9	Relatório ao COREN	Por obrigatoriedade conforme normativas e pela necessidade	A partir dos relatórios e pareceres dos casos recebidos e pelas atividades desenvolvidas	HU-UFGD	Presidente da CEE	Conforme demanda	Sem custo
10	Encontro com Representante do COREN / COFEN	Para esclarecer dúvidas dos profissionais da enfermagem	Através de encontros pré-agendados	Auditório do HU-UFGD	COREN/MS e ou COFEN	Ver a disponibilidade do COREN e/ou COFEN	Sem estimativa
11	Divulgação dos capítulos do Código de CEE	Para esclarecer dúvidas dos profissionais da enfermagem	Através da publicação em mídia interna e murais dos setores	Todos os setores de enfermagem do HU-UFGD	CEE	Permanente	Sem estimativa
12	Comunicar formalmente ao COREN/MS indícios de exercício ilegal da profissão, e/ou quaisquer indícios de infração da lei do exercício	Por obrigatoriedade conforme normativas e pela necessidade	Através das denúncias enviadas à CEE e também informações colhidas pela Ouvidoria	Todos os setores de enfermagem do HU-UFGD	Membros da CEE	Sempre que houver necessidade	Sem custo

	profissional e de outros documentos afins						
13	Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem na Instituição	Para oferecer suporte e orientação para a equipe assistencial e gerencial, além de apoiar o usuário do serviço hospitalar	Averiguando condições de trabalho e suas compatibilidades, com desempenho profissional, bem como a qualidade do dispensado ao cliente e família	Todos os setores de enfermagem do HU-UFGD	Membros da CEE	Permanente	Sem custo

PORTARIA N. 046, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 177, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

- I. **APROVAR** o Plano de Ação de 2019 da Comissão de Proteção Radiológica (CPR) 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.

Michel Coutinho dos Santos

PLANO DE AÇÃO DA COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA (CPR) DO HU-UFGD – 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?)
1	Apresentar calendário anual com as datas das reuniões mensais ordinárias	Para atender Regimento Interno e Portaria n. 453	Em reunião ordinária da CPR	Saguão do auditório	CPR	Fevereiro
2	Acompanhar contratos de dosimetria e Levantamento radiológico	Para atender a Portaria n. 453	Grupo de Trabalho instituído pela comissão	Saguão do auditório	CPR	Fevereiro
3	Verificar situação do levantamento radiométrico	Para atender a Portaria n. 453	Grupo de Trabalho instituído pela comissão	Saguão do auditório	CPR	Março
4	Realizar planejamento de educação continuada em radioproteção	Para atender a Portaria n. 453	Grupo de Trabalho instituído pela comissão	Unidade de Diagnóstico de Imagem	CPR	Abril
5	Relatório situacional dos ambientes de trabalho	Em atendimento a portaria n. 453	Grupo de Trabalho instituído pela comissão	Unidade de Diagnóstico de Imagem	CPR	Maior

6	Fiscalizar laudos de dosimetria	Colaborar proteção radiológica dos colaboradores	Grupo de Trabalho instituído pela comissão	Unidade Diagnóstico Imagem	de por	CPR	Junho
7	Levantamento radiométrico e controle de qualidade	Acompanhar o controle de qualidade	Grupo de Trabalho instituído pela comissão	Unidades envolvidas que envolvam radiações ionizantes		CPR	Julho
8	Finalizar planejamento de educação continuada em radioproteção	Para atender a Portaria n. 453	Grupo de trabalho instituído pela comissão	Unidade Diagnóstico Imagem	de por	CPR	Agosto
9	Levantamento radiométrico e controle de qualidade	Acompanhar o controle de qualidade	Grupo de Trabalho instituído pela comissão	Unidades envolvidas que envolvam radiações ionizantes		CPR	Setembro
10	Fiscalizar contratos de proteção radiológica	Verificar normativas do contrato e datas de vigências	Grupo de Trabalho instituído pela comissão	Unidade Diagnóstico Imagem	de por	CPR	Outubro
11	Execução da educação continuada de radioproteção	Para atender a Portaria n. 453	Grupo de Trabalho instituído pela comissão	Unidades envolvidas que envolvam radiações ionizantes		CPR	Novembro
12	Elaboração do plano de ação da CPR 2020 e calendário 2020	Definir as atividades a serem desempenhadas pela comissão	Grupo de trabalho instituído pela comissão	Unidade Diagnóstico Imagem	de por	CPR	Dezembro

PORTARIA N. 047, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 177, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

- I. **APROVAR** o Plano de Ação de 2019 da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) 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.

Michel Coutinho dos Santos

PLANO DE AÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CIPA) DO HU-UFPGD – 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	Criação do calendário anual com as datas das reuniões mensais ordinárias	Para atender Regimento Interno e NR 05	Pela CIPA Gestão 2018/2019, conforme sugerido pelo NCH	SOST/CIPA	Presidente da CIPA Gestão 2018/2019	Outubro/2018 Finalizado.	Sem custos
2	Campanha Abril Verde 2017	Conscientizar para reduzir os acidentes de trabalho e os agravos a saúde do trabalhador, além de mobilizar os colaboradores do HU-UFPGD/EBSEH para prevenção das doenças decorrentes do trabalho	Panfletagem no <i>hall</i> do ponto na entrada de colaboradores e cartazes da campanha	No <i>hall</i> do ponto na entrada de colaboradores	Membros da CIPA em parceria com o SOST	Abril	A definir
3	Maio Amarelo no HU-UFPGD/EBSEH	Campanha educativa por um trânsito mais seguro	Sinalização do corredor da entrada de funcionários como se fosse uma via de trânsito, lembrando a campanha maio amarelo por um trânsito mais seguro e entrega	No <i>hall</i> do ponto na entrada de colaboradores	CIPA, SOST, DETRAN e AGETRAN	Maio	A definir

			de panfletos educativos com orientações sobre trânsito				
4	Análise e discussão de documentos da área de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (PPRA, PCMSO, Laudos de Insalubridade/Periculosidade, etc)	Para melhoria dos processos de saúde ocupacional e segurança do trabalho do HU-UFGD	Por meio de leitura e debate entre os membros e/ou outros que se façam necessários	Nas reuniões da comissão	CIPA e outros	No decorrer das reuniões ordinárias	Sem custos
5	Revisar, atualizar e divulgar os Mapas de Riscos do HU-UFGD/EBSERH	Atender a Norma Regulamentadora 05 e estimular a conscientização fazendo com que após o conhecimento dos riscos os funcionários passem a serem mais zelosos pela própria segurança	Fixação de Mapa de Risco mostrando os riscos presentes no ambiente de trabalho e medidas de prevenção ao risco em questão	Em todos setores do HU-UFGD/EBSERH	CIPA e SOST	Julho a agosto	A definir
6	SIPAT	Atender a Norma Regulamentadora 05, semana que trata de assuntos voltados a prevenção de acidentes	“Realização de palestras voltados para todos os empregados e servidores do HU-UFGD”	Auditório	CIPA e SOST	Provavelmente em novembro de 2019	A definir

7	Convocar eleições para representantes do empregador e dos empregados no prazo máximo de até 60 dias antes do término do mandato da Gestão atual	Para atender legislação vigente e a Norma Regulamentadora 05	Com a implantação da Comissão Eleitoral que ficará responsável pelo processo	Publicação em Boletim de Serviço	CIPA	Fevereiro/2020	Sem custos
8	Capacitação dos membros da Comissão para atuação no mandato	Para atender legislação vigente e a Norma Regulamentadora 05	Através de treinamento ministrado pelos profissionais da SOST	Auditório	SOST	Março/2020	Sem custos
9	Definir os membros, bem como eleger o Presidente, Vice-presidente e Secretário da comissão	Para atender legislação vigente e a Norma Regulamentadora 05	Na posse dos componentes da comissão	Auditório	SOST e CIPA	Abril/2020	Sem custos

ADMITIR

PORTARIA N. 049, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 177, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

- I. Admitir, a partir de 1º de março de 2019, no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HU-UFGD, os residentes abaixo:

ENFERMAGEM

Thaynara Pereira Cabanha
Pailicea Ferreira Franca
Leticia de Almeida Prado Silva
Fernanda dos Santos Tobin

NUTRIÇÃO

Marisa Klein e Lima Ramos
Dayane Ribeiro dos Santos
Valdinei Oliveira dos Santos
Marcela Ramos Briguedo

PSICOLOGIA

Clara Gomes Machado
Beatriz Ravazine
Jaqueline Souza Ventura
Solange Camilo dos Santos

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

Michel Coutinho dos Santos

PORTARIA N. 054, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 177, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

- I. Admitir, a partir de 1º de março de 2019, no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil do HU-UFGD, os residentes abaixo:

ENFERMAGEM

Milena Costa Valadares
Claudinei Dos Santos Cordeiro

FISIOTERAPIA

Paloma Leal Araujo Paiva
Emelly Corazza

NUTRIÇÃO

Hanna Verginio Nogueira
Karoline Montanhere Baratella De Oliveira Fantuci

PSICOLOGIA

Luiz Henrique Arruda Dias
Rafaela Nogueira Serafim

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

Michel Coutinho dos Santos

PORTARIA N. 055, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 177, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

- I. Admitir, a partir de 1º de março de 2019, no Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica do HU-UFGD, os residentes abaixo:

ENFERMAGEM

Marta Monteiro Goncalves

Sonia Regina Maciel Rodrigues Da Silva
Andriely Gomes Dos Santos
Angela Urío
Kelly Mariana Leao PetruteCELL
Kaio Guilherme Campos Paulo

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

Michel Coutinho dos Santos

DESIGNAR

PORTARIA N. 050, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 177, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

Art. 1º **Designar GABRIELLE LEITE DOS SANTOS ROSA**, matrícula SIAPE n. 3021202, enfermeira - auditoria e pesquisa, para substituir Rosalina Dantas da Silva, em suas ausências e impedimentos legais no cargo de chefe da Unidade de Planejamento do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Michel Coutinho dos Santos

PORTARIA N. 051, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 177, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

Art. 1º **Designar AIRSON BATISTA**, matrícula SIAPE n. 1425990, contador, como substituto do cargo de Gerente Administrativo do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Michel Coutinho dos Santos

TORNAR SEM EFEITO

PORTARIA N. 052, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 177, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

Art. 1º **Tornar sem efeito** a Portaria n. 388, de 18 de dezembro de 2018, publicada no Boletim de Serviço n. 172, de 24 de dezembro de 2018.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Michel Coutinho dos Santos

DIVULGAR

PORTARIA N. 056, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 177, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

- I. **DIVULGAR** a nova composição do Conselho Consultivo de Enfermagem (mandato 2018/2019), de acordo com a 15ª e 16ª Reunião Extraordinária do Conselho Consultivo de Enfermagem, realizadas nos dias 13 de novembro e 05 de dezembro de 2018:

Representantes da Divisão de Enfermagem:

Titular: Igor Tadeu de Siqueira Calmon

Suplente: Camila Fortes

Titular: Joselito de Araújo Marques

Suplente: Jefferson Teodoro de Assis

Titular: Maria Alcione Silva Gomes Roseno

Suplente: Ubirajara Medeiros Costa

Titular: Alexsandra Gomes Rossi

Suplente: Joana Darc Santana Cardoso Aroca

Titular: Robson A. R. Dauzacker

Suplente: Helena Rojas Maciel

Representantes eleitos da área assistencial:

Enfermeiros titulares

Antonia Gomes de Olinda

Weder de Souza Oliveira

Babinton Luis Patias Trein

Enfermeiros suplentes

Pedro Cubas Siqueira Junior – 1º suplente

Antonio Henrique Gomes dos Santos – 2º suplente

Cristiane Marina Torraca Penzo – 3º suplente

Auxiliares e técnicos de Enfermagem titulares

Ana Paula Fonseca dos Santos

Michela Walevein

Elcinira Pacheco

Auxiliares e técnicos de Enfermagem suplentes

Cinthia Kogempa Cavalcanti – 1º suplente

Renata Esteves Moraes – 2º suplente

Mirelle Salgueiro Morini – 3º suplente

Representante da PROGESP/DIASS/UFGD/HU

Titular: Jaqueline de Assis Fernandes

Suplente: Vinícius Gonçalves Almeida

Representante da SOST do HU-UFGD/EBSERH

Titular: Vanderlei Gandine Ramos

Suplente: Patrick da Silva Gutierrez

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

Michel Coutinho dos Santos

PORTARIA N. 057, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 177, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

Art. 1º Divulgar a composição da Brigada de Incêndio no âmbito do HU-UFGD, constituída em 13 de abril de 2018.

Brigadistas	Cargo
Adriano Vennek Mendes	Técnico em Enfermagem
Agda Schwengber	Técnico em Enfermagem
André Luiz Pegorare	Médico Radiologista
Anna Karolina Assis Nascimento	Técnico em Segurança do Trabalho
Antonio Galan Junior	Técnico em Radiologia
Bruno Cesar Fernandes	Enfermeiro
Bruno Eric Pereira	Engenheiro Civil
Caio César de Souza Campinas	Assistente Administrativo

Camila Vieira Oliveira	Técnico em Enfermagem
Carla Mayana C. F. Mesquita	Técnico em Enfermagem
Carlos Antonio Bonfim	Manutenção
Cássio Rodolfo da Silva Mota	Assistente Administrativo
Cecília Paulo da Silva e Silva	Técnico em Enfermagem
Celso Aparecido da Silva Barbosa	Assistente Administrativo
Cleber Luiz Frei Silva	Auxiliar de Enfermagem
Cléber Rogério de Sá Novais	Técnico em Enfermagem
Cledson da Silva Lopes	Assistente Administrativo
Cristhiane Rossi Gemelli	Nutricionista
Cristiane Nava Duarte	Farmacêutica
Cristiane Viana Ferreira	Técnico em Enfermagem
Damião Angelo da Silva	Manutenção
Dayane lemes de Queiroz	Enfermeiro
Edneia Pereira de Aguiar	Técnico em Enfermagem
Elizabete Maria dos Santos	Técnico em Enfermagem
Elza dos Santos Trindade Morel	Técnico em Enfermagem
Érika Leite Ferraz Libório	Nutricionista
Eusania Marcia Nascimento	Técnico em Enfermagem
Fábio Gleik Costa Bastos	Enfermeiro - Saúde da Mulher
Fabio Junior Pereira Luna	Técnico em Enfermagem
Fernanda Guimarães Félix Lima	Enfermeiro
Filipe Augusto Martins Lins	Analista de TI
Flavio Felipe Soares Da Silva	Técnico em Segurança do Trabalho
Gessika Moreira Belarmino	Enfermeiro
Higor Martins Caetano	Assistente Administrativo
Indonesio Calegari	Médico do Trabalho

Ivan Belarmino De Lima	Técnico em Segurança do Trabalho
Ivanete Damer	Técnico em Enfermagem
Jaynara Prscila da Silva Lima	Enfermeiro
Jeferson Garcia Braga	Técnico em Enfermagem
Jefferson Teodoro de Assis	Enfermeiro
Jessica da Silva Santos	Enfermeiro
Joana Darc S. Cardoso A. Galves	Enfermeiro
Josiane Ribeiro dos Santos Santana	Nutricionista
Josiclari Mota Carbonari	Assistente Administrativo
Josineide de Jesus Braz	Técnico em Enfermagem
Juliana Custódio Lopes	Enfermeiro
Juliana Teixeira Oshiro	Técnico em Farmácia
Juliana Vincenzi Weber	Enfermeiro
Juvenal Rodrigo Padilha	Médico - Clínica Médica
Karolyne de Moura Morais Ortigoza	Técnico em Enfermagem
Laura Cyrineu Munhoz e Silva	Pedagogo
Lucelena Flores Saldivar da Silva	Técnico em Enfermagem
Luciano Ribeiro Da Silva	Técnico em Segurança do Trabalho
Luis Arthur Spinola Castilho	Educador Físico
Luzia Novaes de Souza Costa	Técnico em Enfermagem
Marcella Machado Moura	Engenheiro de Segurança do Trabalho
Marcelo Santana Rodrigues	Assistente Administrativo
Marcio Jose Oviedo Carlos	Manutenção
Marilda Avelino dos Santos	Técnico em Enfermagem
Martinho Alves Da Cunha Neto	Enfermeiro
Mateus Ribeiro Marques	Assistente Administrativo
Maurício Hidemi Shimada.	Odontólogo

Miguel Angelo da Silva Coimbra	Assistente Administrativo
Mila Garcia de Mello Souza Oliveira	Enfermeiro
Miriam da Costa	Técnico em Enfermagem
Nedson Lechner da Silva	Enfermeiro
Pablo Lessa Soares	Enfermeiro
Patrick Da Silva Gutierrez	Técnico em Enfermagem do Trabalho
Paulo Henrique Lodi	Assistente Administrativo
Paulo Henrique Moraes	Assistente Administrativo
Paulo Roberto Calixtro Silva	Assistente Administrativo
Pedro Jose de Lucena Junior	Técnico em Enfermagem
Raquel Borges de Barros Primo	Enfermeiro
Rebeca Iorrany Fonseca Pinheiro	Enfermeiro - Saúde da Mulher
Rejani Cristine Faustino dos Santos	Técnico em Enfermagem
Renata Esteves Moraes	Técnico em Enfermagem
Roberto Carlos Biccigo	Técnico em Enfermagem
Robson Adriani Roques Dauzacker	Técnico em Enfermagem
Rodolfo Nascimento Reis	Técnico em Enfermagem
Rodrigo Donizetti de Souza	Assistente Administrativo
Rosangela de Matos Pereira	Técnico em Enfermagem
Rosiane Costa Vale	Enfermeiro - Saúde da Mulher
Rosimeire Pereira de Melo Ostemberg	Técnico em Enfermagem
Roza Cristina de Oliveira	Técnico em Enfermagem
Rubens José de Paula	Manutenção
Rute Borges da Silva	Técnico em Enfermagem
Salvina Cardozo de Sá	Técnico em Enfermagem
Samuel Eliodoro Dos Santos	Manutenção
Sérgio Virgínio da Silva	Assistente Administrativo

Simone Heringer de Souza Ribeiro	Técnico em Enfermagem
Telma Ferreira Vieira de Barros	Enfermeiro
Thiago Augusto Betiati	Engenheiro Eletricista
Valdir Nicolau Dewes	Técnico em Enfermagem
Vanda Moraes e Mello L. Escalante	Analista de Jornalismo
Vanderlei Gandine Ramos	Enfermeiro - Saúde do Trabalhador
Vilma Ferreira dos Santos	Técnico em Enfermagem
Willsef Osmar Zarske Barbosa	Técnico em Enfermagem
Wilson Marques da Silva	Técnico em Enfermagem

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data da sua publicação.

Michel Coutinho dos Santos

GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONSTITUIR E COMPOR

***PORTARIA N. 17, DE 07 DE FEVEREIRO DE 2019**

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 – **CONSTITUIR** e **COMPOR** a Unidade de Produção do Ambulatório, conforme termos de referência das ferramentas de gestão da Diretoria de Atenção à Saúde:

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem – Representante da enfermagem do ambulatório;

Fernanda Guimarães Felix Lima - Representante da enfermagem do ambulatório;

Hélcio de Brito Lima – Chefe da Unidade de Regulação Assistencial;

Carla Cristiane Urnau – Representante dos médicos do PAC;

Juliana Maia Borges Campos – Representante dos médicos;

Laura Priscila Toledo Bernal – Representante da Equipe Multiprofissional;

Renato Guilherme Silveira Correa Silva – Representante dos médicos;

Roseli Azambuja Barbosa – Representante de Assistente Administrativo;

II – A Unidade de Produção do Ambulatório será coordenada por Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem e a Vice Coordenadora será a Fernanda Guimarães Felix Lima;

III – Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Flávio Sette de Souza

**Portaria republicada por conter erros na original, publicada no Boletim de Serviço nº 177 de 14/02/2019.*

PORTARIA N. 21, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2019

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 – **CONSTITUIR** e **COMPOR** a Unidade de Produção Clínica Pediátrica, conforme termos de referência das ferramentas de gestão da Diretoria de Atenção à Saúde:

- Alice Irene Torres Garcia Baruki – representante dos médicos assistenciais
- Cristina Hinako Yamashita – chefe da Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
- Eliane do Nascimento – representante dos técnicos de enfermagem
- Esther Laura Carvalho de Jesus – representante dos enfermeiros assistenciais
- Luisa Barros Piovano Borges – representante da equipe multiprofissional
- Regilene Monteiro de Araújo Bordin – representante da equipe multiprofissional
- Wanaline Fonseca – enfermeira líder e assistencial
- Vani Aparecida Ferreira – representante dos técnicos de enfermagem noturno
- Viviane Silva Santos – representante dos enfermeiros assistenciais

II – A Unidade de Produção da Clínica Pediátrica será coordenada por Regilene Monteiro de Araújo Bordin e a Vice-Coordenadora será Viviane Silva Santos;

III – Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Flávio Sette de Souza

RECOMPOR

PORTARIA N. 18, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2019

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:

RECOMPOR o grupo condutor para implantação do Modelo de Gestão da Gerência de Atenção à Saúde, conforme termos de referência das ferramentas de gestão da Diretoria de Atenção à Saúde, com os membros a seguir:

Angela Mendonça de Souza
Antonio Idalgo de Lima
Armando Jorge Junior
Denize Cordoba Mendonça Reginaldo
Elenir Corrêa de Oliveira
Igor Tadeu de Siqueira Calmon
José Flávio Sette de Souza
Luiz Augusto Freire Lopes
Marcos Luís Faleiros Lourenção
Michel Coutinho dos Santos
Monica de Souza Dantas
Raquel Bressan de Souza
Renato Guilherme Silveira Correa Silva
Ricardo do Carmo Filho
Rosalina Dantas da Silva
Thaísa Pase

II - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos a contar de 04 de abril de 2018.

José Flávio Sette de Souza

APROVAR

PORTARIA N. 19, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2019

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 ao protocolo de coberturas para tratamento e prevenções de lesões, 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 CCP
Padrão (POP) – ASSISTENCIAL	
Protocolo de coberturas para tratamento e prevenção de lesões	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Comissão de Cuidados com a Pele.	
Categoria profissional: Equipe assistencial.	
Linha de cuidado: Todos os pacientes internados.	
Elaborado por: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem; Fernanda Guimarães Felix Lima.	Data de Criação: Fev./2019

Revisado por: Comissão de Cuidados com a Pele	Data de Revisão: 12/02/2019
Aprovado por: Gerência de Atenção à Saúde do HU-UFGRD	Data de Aprovação: 22/02/2019
Responsável pelo POP: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem; Fernanda Guimarães Felix Lima.	

OBJETIVO: Estabelecer uma padronização na escolha de coberturas, através de indicações e contraindicações de soluções, medicamentos, coberturas, cremes e pomadas no tratamento de feridas.

SIGLAS E ABREVIATURAS: HUGD – Hospital Universitário da Grande Dourados; CCP – Comissão de Cuidados com a Pele; DAI – Dermatite Associada à Incontinência.

DEFINIÇÃO:

Existem várias soluções que são usadas no tratamento de feridas, basicamente para limpeza. Os objetivos da limpeza da ferida são: remoção de corpos estranhos, como fragmentos ou sujeiras; remoção de fragmentos de tecidos soltos na superfície (desbridamento); e remoção de restos do curativo anterior.

As pesquisas atuais indicam que os curativos úmidos aceleram o processo de cicatrização, além de reduzir a inflamação ao produzir constrição vascular e permitem a proliferação celular.

Além disso, ao reduzir fatores mecânicos e oferecer proteção contra micro-organismos através da adoção de técnica asséptica para o curativo, há também a redução da indução de novas respostas inflamatórias.

Uma das principais ações da Comissão de Cuidados com a Pele (CCP) do Hospital Universitário da Grande Dourados (HUGD) é a melhor indicação de soluções, medicamentos, coberturas, cremes e pomadas no tratamento de pacientes com feridas ou alterações na solução de continuidade da pele.

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO: Enfermeiros e médicos.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: Toda a equipe assistencial deve realizar a correta aplicação das coberturas, de acordo com a indicação.

INDICAÇÃO: De acordo com a avaliação do leito da lesão.

CONTRA-INDICAÇÃO: Específicas para cada cobertura, ou coberturas que contra-indiquem o desbridamento autolítico.

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS: Produtos para a limpeza do leito da lesão, coberturas primárias (pomadas, cremes, óleos etc) e coberturas secundárias (fita microporosa, filme transparente etc).

DISPENSAÇÃO DAS COBERTURAS: As coberturas de alto custo, como as placas (Alginato, Hidrocoloide, Hidrofibra e Carvão Ativado), bem como o hidrogel, o AGE em creme, o creme barreira, película protetora em spray, hidrocoloide pó, polihexanida solução e a sulfadiazina de prata com nitrato de cério são dispensadas pelos enfermeiros da Comissão de Cuidados com a Pele mediante

solicitação para os mesmos, avaliação da lesão e retirada na farmácia. Os outros produtos são dispensados diretamente na farmácia.

CRITÉRIOS PARA A ESCOLHA DA COBERTURA PARA O TRATAMENTO:

Atualmente uma das ferramentas mais adotadas para a escolha de coberturas para o tratamento de feridas, é a ferramenta TIME. Nesta ferramenta quatro critérios são avaliados para a escolha da cobertura - o tecido do leito da lesão, a presença de infecção, a quantidade de umidade no leito da lesão que está relacionada ao exsudato e as bordas da ferida (EWMA, 2004).

Todos esses critérios devem ser avaliados na escolha do produto, contudo, a primeira etapa que é da avaliação do tecido da ferida deve ser criteriosa, no sentido de que, somente após o adequado desbridamento do leito da lesão os outros critérios devem ser priorizados (EWMA, 2004).

Ferramenta TIME: Princípios para o preparo do leito da ferida

Observações Clínicas	Fisiopatologia	Ações clínicas a serem feitas	Efeito das Ações	Resultado Clínico
T - Tecido	Presença de fragmentos celulares que atrasam a cicatrização	Desbridamento: autolítico, mecânico, químico ou cirúrgico	Restauração do leito da lesão	Leito da lesão viável
Observações Clínicas	Fisiopatologia	Ações clínicas a serem feitas	Efeito das Ações	Resultado Clínico
I - Infecção	Contagem bacteriana elevada ou inflamação prolongada	Eliminação de germes. Aplicação tópica de: antimicrobianos; antiinflamatórios; inibidores de protease.	Redução da carga microbiana ou inflamação controlada	Equilíbrio bacteriano e redução da inflamação
M - Umidade	Um leito da lesão ressecado reduz a migração das células epiteliais; um exsudato excessivo	Aplicar curativos absorventes para o equilíbrio da umidade.	Restauração da migração das células epiteliais.	Equilíbrio da umidade

	causa maceração das bordas da ferida.		Evitar o ressecamento, excesso de fluidos e a maceração	
E - Bordas	Queratinócitos não migram; as células da ferida não evoluem; há alterações na atividade da matriz extracelular	Reavaliar a causa ou considerar tratamentos corretivos, como desbridamento, enxertos de pele ou tratamentos adjuvantes	Os queratinócitos migram e as células da ferida evoluem	Avanço das bordas da lesão

PROCEDIMENTOS (Coberturas a serem utilizadas):

Serão apresentadas a seguir a composição dos produtos e ao final deste protocolo, estará disponível um algoritmo para escolha das coberturas, bem como um guia rápido dos produtos para prevenção e tratamento de feridas.

Produtos padronizados:

1. **Ácidos Graxos Essenciais (AGE)** – frasco e AGE em creme;
2. **Alginato de Cálcio** – em fita e em placa recortável;
3. **Bota de Unna** – formato de bandagem;
4. **Carvão Ativado** – em placa (não recortável);
5. **Colagenase** – tubo/bisnaga;
6. **Creme barreira protetor** – tubo;
7. **Filme transparente semipermeável** – formato de rolo recortável;
8. **Hidrocoloide placa;**
9. **Hidrocoloide pó;**
10. **Hidrofibra de carboximetilcelulose sódica com 1,2% de prata iônica** – formato de placa;
11. **Hidrogel** – tubo;
12. **Nistatina com óxido de zinco.**
13. **Papaína – 2, 4, 6, 8, 10, 12%** - gel que devem ser de uso individual e conservadas em geladeira;
14. **Pasta protetora para pele ou protetor cutâneo para estoma** – tubo;
15. **Película protetora em spray** – frasco;
16. **Polihexanida solução** – frasco;
17. **Polissulfato de mucopolissacarídeo** – tubo;
18. **Solução Fisiológica 0,9%;**
19. **Sulfadiazina de Prata 1% associada ao nitrato de cério** – pomada em potes de 100g;

1) ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS:

Contêm: óleos vegetais poliinsaturados, compostos fundamentalmente por ácidos graxos essenciais, ácido linoléico, ácido caprílico, ácido cáprico, lecitina de soja, vitamina A e vitamina E, enquanto que o óleo de girassol comestível contém apenas ácido linoléico e vitamina E.

Os AGEs possuem ação quimiotáxica. São precursores de substâncias farmacologicamente ativas envolvidas no processo de divisão celular e diferenciação epidérmica (tromboxanas, leucotrienos e prostaglandinas) e possui capacidade de modificar reações inflamatórias e imunológicas, alterando funções leucocitárias e acelerando o processo de granulação tecidual.

Lecitina:

É a designação dada a uma mistura de glicolipídeos, triglicerídeos e fosfolipídeos. Em caso de uma dieta adequada, o fígado produz lecitina que será utilizada pelo sistema circulatório e pelo sistema nervoso. Todas as células do organismo necessitam de lecitina, que é uma unidade essencial para a estrutura da membrana celular, pois, sem este composto, a membrana celular ficaria rígida. Atua, ainda, na proteção das células contra a oxidação celular.

Protege, hidrata e auxilia na restauração da pele.

Vitamina A ou Retinol:

Estimula a síntese de colágeno e, portanto, acelera a cicatrização e é necessária para a manutenção da epiderme saudável. A carência desse nutriente pode causar retardo na cicatrização e maior susceptibilidade a infecções.

Vitamina E:

É antioxidante e protege os fosfolipídeos da membrana celular, mantendo a integridade da membrana plasmática.

Ácido linoléico (ômega-6):

É importante no transporte de gorduras, manutenção da função e integridade das membranas celulares e age como imunógeno local.

COMPOSIÇÃO	Ácidos graxos essenciais, ácido linoléico, ácido caprílico, ácido cáprico, lecitina de soja, vitamina A e vitamina E.
INDICAÇÕES	Tratamento de feridas abertas quando em solução e hidratação da pele íntegra quando em creme para prevenção de lesões.
CONTRA-INDICAÇÕES	Feridas com cicatrização por primeira intenção (cirúrgicas fechadas com pontos) e feridas neoplásicas.
TIPOS DE FERIDAS	Lesões abertas com ou sem infecção quando em solução e prevenção de lesões na apresentação em creme.

MECANISMO DE AÇÃO	Promove quimiotaxia (atração de leucócitos) e angiogênese (produção de novos vasos sanguíneos), mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual. O produto em creme promove a hidratação da pele com reposição da barreira lipídica.
MODO DE USAR	Realizar a limpeza da lesão com SF 0,9%, retirando tecidos desvitalizados através de desbridamento instrumental conservador se indicado; Secar a pele ao redor da lesão; Aplicar o produto diretamente no leito da lesão ou na pele íntegra; Ocluir com a primeira gaze de contato úmida com SF 0,9% e após aplicar chumaço ou gazes secas. O produto em creme deve ser aplicado diretamente na pele, evitando as áreas com lesões abertas.
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C) e ao abrigo da luz solar. Após aberto, válido até a data de validade.
TROCA	Diária – de 12 horas a 24 horas. Deve ter aplicação de cobertura secundária (AGE solução).

2) ALGINATO DE CÁLCIO:

Os alginatos, são derivados de açúcares de cadeia longa obtidos de algas marinhas marrons e têm propriedade de mudar sua constituição de fibra para gel à medida que absorvem líquidos. Os alginatos são compostos que apresentam atividade hemostática e aceleram a cicatrização.

Induz a hemostasia, absorve o exsudato, favorece a imobilização da lesão, e a retenção de bactérias na trama de suas fibras. Antes do uso é seco e quando as fibras de alginato entram em contato com o leito da lesão realizam a troca iônica entre os íons cálcio do curativo e os íons de sódio da lesão, transformando as fibras de alginato em um gel suave, não aderente, que mantém o meio úmido ideal para o desenvolvimento da cicatrização.

O alginato de cálcio, além de reduzir o tempo de cicatrização, é de fácil aplicação e remoção. Devido à sua capacidade de absorção, reduz o número de trocas. É classificado como um curativo primário, porque é aplicado diretamente sobre o leito da ferida, necessitando de um curativo secundário. Geralmente, utiliza-se gaze estéril e atadura ou algum tipo de adesivo para ocluir e fixar o curativo primário. Este pode ser trocado a cada 24 ou 48 horas, dependendo da quantidade de exsudato da lesão. E dependendo do fabricante pode permanecer até 07 (sete) dias.

Este curativo pode ser indicado para feridas infectadas ou não, além de feridas com sangramento com moderada drenagem de exsudato.

COMPOSIÇÃO	Fibras de não tecido, derivados de algas marinhas, composto por ácido gulurônico e manurônico, com íons cálcio incorporados em suas fibras.
INDICAÇÕES	Feridas abertas, sangrantes, com exsudato moderado, com ou sem infecção.
CONTRA-INDICAÇÕES	Utilizar em lesões superficiais ou feridas com pouco ou sem exsudato; e lesões por queimaduras.
TIPOS DE FERIDAS	Feridas abertas, sangrantes, exsudato moderado, com ou sem infecção e lesões cavitárias.
MECANISMO DE AÇÃO	<p>O sódio presente no exsudato e no sangue interage com o cálcio presente no curativo de alginato. A troca iônica:</p> <p>Auxilia no desbridamento autolítico;</p> <p>Tem alta capacidade de absorção;</p> <p>Resulta na formação de um gel que mantém o meio úmido para a cicatrização;</p> <p>Induz hemostasia.</p>
MODO DE USAR	<p>Realizar a limpeza da lesão com SF 0,9%, retirando tecidos devitalizados através de desbridamento instrumental conservador, se indicado;</p> <p>Secar a pele ao redor da lesão;</p> <p>Recortar a placa no tamanho exato da lesão, evitando o contato da placa com as bordas da lesão;</p> <p>Umedecer a placa com pequena quantidade de SF 0,9%;</p> <p>Aplicar o produto diretamente no leito da lesão se for utilizado como cobertura primária. Também pode ser utilizado como cobertura secundária associado ao hidrogel;</p> <p>Ocluir com gaze ou chumaço e fita adesiva hipoalergênica ou atadura de crepe.</p>
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C).
TROCA	<p>Feridas infectadas: no máximo a cada 24 horas.</p> <p>Feridas limpas com sangramento: a cada 48 horas ou quando saturado.</p> <p>Dependendo do fabricante pode permanecer até 07 (sete) dias.</p>

3) BOTA DE UNNA:

Essa bota, cujo nome foi dado em atenção ao dermatologista Paul Gerson Unna, pode ser usada para tratar úlceras venosas não infectadas, sem necrose, resultantes de insuficiência venosa e dermatite por estase.

A bota de Unna é um dispositivo composto originalmente de: atadura de crepe e pasta base de unna (glicerina, óxido de zinco, gelatina incolor e água), tem como finalidade realizar compressão dos membros inferiores, facilitando o retorno venoso e assim promovendo a cicatrização, além de diminuir o edema dos membros. No mercado existem produtos para a confecção da bota de unna de fácil manipulação, composto de gaze elástica, óxido de zinco, acácia, óleo de castor e petrolato branco, a depender da marca da bota.

COMPOSIÇÃO	O produto de manipulação consiste em gaze elástica contendo óxido de zinco, glicerina, gelatina em pó e água. O produto comercializado é acrescido de glicerina, acácia, óleo de castor e petrolato branco para evitar o endurecimento.
INDICAÇÕES	Tratamento ambulatorial e domiciliar de úlceras venosas de perna e edema linfático.
CONTRA-INDICAÇÕES	Úlceras arteriais e úlceras artério-venosas (mistas). Presença de infecção, erisipela e miíase.
TIPOS DE FERIDAS	Úlceras venosas e edema linfático.
MECANISMO DE AÇÃO	Facilita o retorno venoso e auxilia na cicatrização de úlceras. Evita o edema dos membros inferiores.
MODO DE USAR	Preparar a perna para a aplicação da bota com repouso por no mínimo 30 minutos com membros inferiores elevados acima do nível do coração e realizar os cuidados com a ferida; Aplicar na perna totalmente desinchada pela manhã preferencialmente. Aplicar a bandagem pela epífise distal dos metatarsianos envolvendo a perna sem deixar aberturas, enrugamento ou muita pressão; Manter o calcanhar em ângulo reto (90°); Aplicar até dois dedos abaixo do joelho. Colocar uma atadura para ocluir e se necessário associar um chumaço para cobertura secundária da lesão.

CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C). Verificar o prazo de validade e o aspecto da embalagem que deve estar intacta.
TROCA	Semanalmente em até 7 dias.
OBSERVAÇÕES	Devem ser observados sinais de infecção local ou sistêmica durante a utilização da bota bem como sinais de isquemia. Deve-se avaliar sempre a perfusão periférica após a aplicação da bota.
PRECAUÇÕES	Retire se houver: Sinais de desconforto; Sinais clínicos de infecção; Dormência; Cianose periférica dos membros inferiores; Latejamento dos dedos; Sinais de irritação local.

4) CARVÃO ATIVADO:

Curativo estéril composto de sachet com tecido impregnado com carvão ativado e prata. Indicado principalmente para lesões infectadas e com odor fétido devido ao alto poder de filtração dos odores do carvão. A prata exerce função bactericida tópica.

COMPOSIÇÃO	Cobertura estéril de não tecido contendo uma camada externa de contato suave para o leito da lesão e outra camada interna com carvão impregnada com prata.
INDICAÇÕES	Ferida agudas e crônicas que desprendam mal odor, feridas infectadas e exsudativas.
CONTRA-INDICAÇÕES	Feridas limpas, lesões de queimaduras e pacientes com sensibilidade a algum dos componentes da cobertura. Lesão com pouco exsudato e com abundante tecido de granulação.
TIPOS DE FERIDAS	Crônicas e agudas, exsudativas, com ou sem odor.
MECANISMO DE AÇÃO	O carvão ativado adsorve o exsudato e filtra o odor. A prata tem ação bactericida e bacteriostática.
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30°C na embalagem. Indica-se o uso imediato após abertura.
MODO DE USAR	Lavar o leito da ferida com jatos de SF 0,9%;

	<p>Remover o exsudato e o tecido desvitalizado se necessário;</p> <p>Secar a pele circundante;</p> <p>Colocar a cobertura de carvão ativado sobre a ferida que deve ultrapassar as bordas da lesão. Não recorte a cobertura, pois as partículas soltas de carvão podem ser liberadas sobre a úlcera e agir como um corpo estranho, retardando o processo de cicatrização. Algumas marcas do curativo de carvão ativado podem ser recortadas, portanto, na dúvida se atentar para as orientações do fabricante.</p>
TROCA	O tempo máximo de permanência é de 7 dias, sendo que, para remover o carvão basta levantá-lo a partir de um dos cantos. No início, as trocas deverão ser feitas a cada 24 ou 48 horas.
OBSERVAÇÕES	<p>Atentar-se para a orientações do fabricante para o uso.</p> <p>Quando reduzir o exsudato e o odor e houver granulação da ferida, substituir o curativo de carvão ativado por outro tipo de curativo que promova a manutenção do meio úmido.</p> <p>Pode ser usado como cobertura primária em lesões superficiais ou como cobertura secundária associado a outros produtos em lesões cavitárias ou com reentrâncias.</p>

5) COLAGENASE:

Pomada enzimática composta de enzimas com o objetivo de auxiliar no desbridamento químico suave e não invasivo de lesões com tecido desvitalizado.

COMPOSIÇÃO	Colagenase clostridiopeptidase A e enzimas proteolíticas.
INDICAÇÕES	Desbridamento químico suave e não invasivo de lesões.
CONTRA-INDICAÇÕES	<p>Feridas com cicatrização por primeira intenção;</p> <p>Sensibilidade ao produto.</p>
TIPOS DE FERIDAS	Feridas com tecido desvitalizado (esfacelo).
MECANISMO DE AÇÃO	Age seletivamente degradando o colágeno nativo da ferida.
MODO DE USAR	<p>Sua aplicação deve ser precedida de limpeza da ferida com SF 0,9%;</p> <p>Aplicar fina camada no leito da lesão;</p>

	Se for ocluir com gaze, umedecer a gaze de contato com pequena quantidade de SF 0,9%, gazes secas e fixar com fita adesiva microporosa hipoalergênica.
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30°C na embalagem. Após aberto, utilizar dentro do prazo de validade.
TROCA	A cada 24 horas. Não deve ser utilizada em lesões neoplásicas, pois alguns estudos relatam que a colagenase favorece a angiogênese.

6) CREME BARREIRA PROTETOR

É um creme protetor da pele, durável, não oleoso, que evita danos associados à incontinência e à fricção frequente. Fornece hidratação da pele extremamente seca. Hidrata e protege o extrato córneo da pele, mantendo a umidade da mesma. Permite o uso de adesivos e possibilita que a pele realize trocas gasosas normalmente.

COMPOSIÇÃO	Creme barreira durável e umectante, de formulação concentrada, com ingrediente ativo de dimeticona ou ciclometicona, agentes emolientes e umectantes.
TIPOS DE FERIDAS	Indicado para uso em pele íntegra ou em áreas com hiperemia.
INDICAÇÕES	Proteção da pele íntegra em áreas genitais ou áreas de contato para prevenção de dermatite associada à incontinência, proteção da pele ao redor de fístulas, drenos e estomas. Proteção da pele ao redor de lesões muito exsudativas, evitando a maceração de bordas.
CONTRA-INDICAÇÕES	Hipersensibilidade aos componentes do produto.
MECANISMO DE AÇÃO	Possui agentes umectantes como óleo mineral, palmitato isopropílico que lubrificam a pele e intensificam a barreira lipídica da pele. Possui agentes umectantes não oleosos e que retardam a evaporação da pele.
MODO DE USAR	Limpar a região onde o produto será aplicado com material suave; Secar a pele de modo suave sem esfregar; Aplicar o creme com moderação, com o auxílio de luvas de procedimento diretamente na pele, pois o produto é concentrado e rende, de modo que possa cobrir toda a área onde se deseja prevenir o surgimento de lesões.
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30°C na embalagem. Após aberto, utilizar dentro do prazo de validade.

TROCA	<p>O produto resiste até três ou quatro higienizações da pele onde foi aplicado, não sendo necessária sua reaplicação a cada troca de fralda, por exemplo. Contudo, no caso de efluentes líquidos constantes pode ser necessária a sua reaplicação a cada 12 horas.</p> <p>Porém, algumas marcas não permanecem por tanto tempo, sendo necessária a reaplicação do produto a cada troca de fralda.</p>
OBSERVAÇÕES	<p>Se a pele ficar oleosa é devido à aplicação excessiva de produto no local.</p> <p>Aplicar uma fina camada do produto para que possa ficar transparente no local.</p>

7) FILME TRANSPARENTE SEMIPERMEÁVEL:

O curativo transparente, usado há muito tempo nas diversas instituições hospitalares, é um filme transparente resistente à umidade especificamente designado para fixação de cateteres e para manter o local da inserção do cateter seco. Porém, também é indicado para prevenção de lesões por fricção e cisalhamento (skin tears) e para prevenção de lesões por pressão. Minimiza o número de trocas de curativos, proporciona maior conforto, diminui a manipulação do acesso venoso reduzindo o índice de infecções e permite uma maior estabilidade do cateter, além de permitir inspeção visual do cateter.

Possui permeabilidade seletiva, permitindo a difusão gasosa e a evaporação de água e é impermeável a fluidos e microorganismos.

Também é indicado para cobertura de queimaduras de 1º e 2º graus e cobertura de áreas doadoras de enxerto, quando na apresentação estéril.

COMPOSIÇÃO	Filme de poliuretano, transparente, elástico, semipermeável, aderente a superfícies secas.
INDICAÇÕES	<p>Fixação de cateteres vasculares;</p> <p>Proteção da pele íntegra e escoriações;</p> <p>Prevenção de lesões por pressão;</p> <p>Cobertura de queimaduras de 1º e 2º graus;</p> <p>Cobertura de áreas doadoras de enxerto.</p>
CONTRA-INDICAÇÕES	<p>Feridas com muito exsudato;</p> <p>Feridas infectadas.</p>

TIPOS DE FERIDAS	Prevenção de skin tears, prevenção de lesões por pressão, cobertura de lesões superficiais de queimaduras e áreas doadoras de enxerto.
MECANISMO DE AÇÃO	Mantém a umidade e o pH natural da pele; Forma uma camada protetora na pele; Age como barreira à contaminação da ferida; É impermeável a fluidos e permeável ao oxigênio e vapor úmido; Adapta-se aos contornos do corpo; Permite a visualização direta da ferida; Não requer cobertura secundária e nem troca diária.
MODO DE USAR	Limpar a pele, ferida ou inserção do cateter com gaze com SF 0,9% e após secar o local; Escolher o filme do tamanho adequado a ferida, com diâmetro que ultrapasse a borda; Aplicar o filme transparente direto sobre a ferida. Se for aplicado em cateteres centrais, após a limpeza com SF 0,9%, indica-se a limpeza com clorexidina alcoólica a 0,5% ou na falta deste produto utilizar álcool a 70%. Aguardar secar e aplicar o filme semipermeável na inserção do cateter, deixando o canhão para fora do adesivo.
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30°C na embalagem em local seco. Após aberto, utilizar dentro do prazo de validade.
TROCA	Em cateteres centrais de 5 a 7 dias; Em cateteres periféricos trocar conforme houver perda da fixação; Em áreas de pressão manter por até 7 dias; Não deve ser colocado em feridas cirúrgicas com menos de 24 horas após o procedimento por causa do exsudato.
PRECAUÇÕES	Trocar quando perder a aderência, a transparência ou se houver sinais de infecção.

8) HIDROCOLOIDE - PLACA:

Os curativos de hidrocoloides possuem duas camadas. A camada externa é composta por uma película ou espuma de poliuretano (flexível e impermeável a água, bactérias e outros agentes

externos). A camada interna é composta de carboximetilcelulose, pectina e gelatina, que interagem com exsudato da ferida, formando um gel úmido e macio. As partículas de celulose se expandem ao absorverem o exsudato e a camada impermeável isola a ferida do ar atmosférico, provocando hipóxia no leito da ferida, estimulando a angiogênese. A temperatura é mantida em torno de 36°C, ideal para o crescimento celular, e o meio úmido estimula a ação das enzimas na remoção do tecido necrótico.

Por sua vez, as células brancas tornam-se aptas para a fagocitose e facilitam a migração de células epiteliais. As terminações nervosas umedecidas proporcionam alívio da dor e o gel reduz riscos de danos a pele adjacente ao leito da ferida, no momento da remoção do curativo.

O curativo deve ser aplicado diretamente sobre a ferida, tomando-se o cuidado de deixar uma borda de 2 - 3 cm da lesão para fixar na pele íntegra. Pode permanecer por até 7 dias, dependendo da quantidade de exsudato, quando for para tratamento. Quando for indicado para prevenção de lesões, pode permanecer por mais tempo. A cobertura é de fácil aplicação e remoção e é indicada para tratamento de feridas abertas não infectadas e prevenção de lesões por pressão e skin tears.

COMPOSIÇÃO	Camada externa – espuma de poliuretano. Camada interna – Gelatina, Pectina e Carboximetilcelulose sódica.
INDICAÇÕES	Prevenção e tratamento de feridas abertas não infectadas com leve exsudação.
CONTRA-INDICAÇÕES	Feridas colonizadas ou infectadas. Feridas com tecido desvitalizado, necrose e queimaduras de 3º grau.
TIPOS DE FERIDAS	Feridas abertas não infectadas com pouco exsudato; Prevenção ou tratamento de lesões por pressão não infectadas.
MECANISMO DE AÇÃO	Mantém a umidade, diminuindo a dor por proteger as terminações nervosas do ressecamento; Estimula o desbridamento autolítico e a angiogênese; Mantém o pH e favorece o isolamento térmico. Acelera a granulação e a epitelização.
MODO DE USAR	Lavar o leito da ferida com jatos de SF 0,9%; Secar a pele ao redor da ferida; Escolher o hidrocólóide com diâmetro que ultrapasse a borda da ferida pelo menos de 2 - 3 cm; Aplicar o hidrocólóide, segurando-o pelas bordas;

	<p>Pressionar firmemente as bordas do hidrocoloide e massagear a placa para a perfeita aderência.</p> <p>Se necessário reforçar as bordas com fita hipoalergênci microporosa ou filme transparente semi-permeável;</p> <p>Datar o hidrocoloide.</p>
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	<p>Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30°C na embalagem. Após aberto, utilizar dentro do prazo de validade.</p>
TROCA	<p>A troca deve ser realizada quando houver extravasamento do gel; se a placa descolar ou no máximo em 7 dias.</p>
OBSERVAÇÕES	<p>Na retirada da placa, o gel formado com o exsudato da ferida tem cor amarelada e odor desagradável que desaparece após a limpeza da ferida.</p>

9) HIDROCOLOIDE PÓ:

O hidrocoloide pó tem indicação de uso em DAI (Dermatite Associada à Incontinência) e dermatite periestomal (SANTOS, 2014).

COMPOSIÇÃO	<p>Gelatina, pectina e carboximetilcelulose.</p>
INDICAÇÕES	<p>Protetor cutâneo para tratamento de lesões de pele provocadas por fixação de bolsas coletoras, contra irritações causadas pelos efluentes do débito de drenos, estomas e fístulas. Forma uma película protetora para fixação da placa.</p>
CONTRA-INDICAÇÕES	<p>Não utilizar em traqueostomias devido ao risco de obstrução ou aspiração do produto;</p> <p>Não usar em neonatos.</p>
TIPOS DE FERIDAS	<p>Pele ao redor de drenos, estomas e fístulas.</p>
MECANISMO DE AÇÃO	<p>É hemostático e absorvente. Tem função secativa e forma uma película entre a pele e a placa da bolsa, pois é resistente aos ácidos drenados pelo organismo.</p>
MODO DE USAR	<p>Aplicar uma fina camada do pó.</p>
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	<p>Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30°C na embalagem. Após aberto, utilizar dentro do prazo de validade.</p>
TROCA	<p>Em caso de dermatite periestoma, quando trocar a placa;</p>

	Em caso de DAI, a cada troca de fralda, reaplicar o pó.
OBSERVAÇÕES	Quando utilizado para tratamento de DAI, atentar para higienizar a região perineal com cuidado, não sendo necessária a total remoção do produto, retirando apenas as áreas onde houver sujidade; Em caso de dermatite periestomal, pode ser utilizado associado à pasta de hidrocoloide.

10) HIDROFIBRA COM CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA E PRATA IÔNICA:

É um curativo de hidrofibra macio, estéril, composto por carboximetilcelulose sódica e 1,2% de prata iônica. Este curativo tem capacidade de absorver grandes quantidades de exsudato e bactérias presentes no leito da ferida, formando um gel macio e coesivo, que adapta-se à superfície da ferida formando um meio úmido que auxilia na remoção de tecidos necróticos (desbridamento autolítico) e na cicatrização.

A prata presente no curativo tem a função de inativar as bactérias retiradas do leito da ferida e retidas na fibra do curativo, promovendo uma barreira antimicrobiana que protege o leito da lesão.

O curativo tem ação bactericida contra várias bactérias, como *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* (incluindo as cepas resistentes), *Serratia marscesens*, *Enterobacter cloacae*, *Klebsiella pneumoniae*, entre outros.

COMPOSIÇÃO	Composto de fibras agrupadas de carboximetilcelulose sódica e 1,2% de prata iônica.
INDICAÇÕES	Feridas com moderada a intensa exsudação, com ou sem infecção, com ou sem sangramento (controla pequenas hemorragias), com ou sem tecido necrótico, feridas cavitárias (utilizar no formato de fita) e queimaduras superficiais.
CONTRA-INDICAÇÕES	Reações alérgicas ou de sensibilidade aos componentes da cobertura.
TIPOS DE FERIDAS	Feridas pós-cirúrgicas deixadas para cicatrização por segunda intenção. Úlceras de pé diabético, úlceras de perna (estase venosa, arteriais e mistas) e lesões por pressão.
MECANISMO DE AÇÃO	A prata presente no curativo tem a função de inativar as bactérias retiradas do leito da ferida.

	Tem a capacidade de absorver grandes quantidades de exsudato formando um gel coeso, que se adapta a superfície da ferida formando um meio úmido, promovendo desbridamento autolítico.
MODO DE USAR	Lavar o leito da ferida em jatos de SF 0,9%; Remover o exsudato e o tecido desvitalizado se necessário; Aplicar diretamente sobre a ferida de forma que ultrapassa a borda em pelo menos 1 cm em toda extensão; Requer cobertura secundária estéril; Em feridas cavitárias introduzir a fita preenchendo o espaço parcialmente, deixando margens mínimas de 2.5 cm de fita para fora, para facilitar a retirada.
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30°C na embalagem. Indica-se o uso imediato após abertura.
TROCA	Trocar quando houver saturação do produto (quando a placa fica com aspecto de gel) ou extravasamento de exsudato, não ultrapassando 7 dias após a aplicação. Em queimaduras e abrasões pode permanecer na lesão por até 15 dias.
OBSERVAÇÕES	Não deve ser usado como esponja cirúrgica.

11) HIDROGEL:

O hidrogel é um composto transparente e incolor que é utilizado principalmente para hidratar feridas secas, especialmente em tendões e outras estruturas específicas; têm ação suavizante em cima de feridas, especialmente sobre queimaduras por calor e queimaduras por radiação e é indicado principalmente para remoção de tecidos necróticos através do desbridamento autolítico.

COMPOSIÇÃO	Gel transparente, incolor, composto por: Água (77,7%); Carboximetilcelulose – CMC (2,3%); Propilenoglicol – PPG (20%).
INDICAÇÕES	Feridas secas ou com pouco exsudato, com necrose; Hidratação de feridas secas com exposição de tendões ou estruturas nobres; Auxilia na remoção de crostas.

CONTRA-INDICAÇÕES	<p>Feridas com exsudato de moderado a alta intensidade;</p> <p>Utilização em pele íntegra;</p> <p>Incisões cirúrgicas fechadas;</p> <p>Não utilizar em lesões colonizadas por fungos.</p>
TIPOS DE FERIDAS	Feridas com presença de crostas, esfacelo, tecidos desvitalizados e necrosados.
MECANISMO DE AÇÃO	<p>Amolece e remove o tecido desvitalizado através de desbridamento autolítico.</p> <p>Água – mantém o meio úmido.</p> <p>CMC - facilita a reidratação celular e o desbridamento.</p> <p>PPG – estimula a liberação de exsudato.</p>
MODO DE USAR	<p>Lavar o leito da ferida com SF 0,9% em jato;</p> <p>Espalhar o gel sobre a ferida. Se a lesão apresentar tecidos desvitalizados, é necessário realizar escarificação da lesão antes de aplicar o produto;</p> <p>Ocluir a ferida com cobertura secundária estéril. Se for ocluir com gaze, umedecer a gaze de contato com pequena quantidade de SF 0,9%.</p>
DE CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30°C na embalagem. Após aberto, utilizar dentro de 28 dias.
TROCA	<p>Em feridas infectadas – no máximo a cada 24 horas.</p> <p>Necrose – no máximo a cada 72 horas.</p>
OBSERVAÇÕES	Necessita de cobertura secundária. Deve-se ter o cuidado de datar a abertura do produto, pois, após 28 dias o mesmo perde suas propriedades.

12) NISTATINA COM ÓXIDO DE ZINCO

Pomada indicada para prevenção e tratamento de dermatites associadas a infecção fúngica.

COMPOSIÇÃO	Nistatina 100.000 U.I. associada ao óxido de zinco 200 mg.
TIPOS DE FERIDAS	Dermatites.

INDICAÇÕES	Prevenção e tratamento de dermatites.
CONTRA-INDICAÇÕES	Reações alérgicas ou de sensibilidade aos componentes da cobertura.
MECANISMO DE AÇÃO	Possui ainda ação antimicótica e forma uma barreira na pele protegendo a região.
MODO DE USAR	Aplicar sobre a região afetada, duas ou mais vezes ao dia, após limpeza da pele.
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30°C na embalagem. Após aberto, utilizar dentro do prazo de validade.
TROCA	Dois ou mais vezes ao dia.
OBSERVAÇÕES	Não utilizar na mucosa anal.

13) PAPAÍNA:

Complexo enzimático encontrado no látex, folhas, caule e fruto da planta *Carica papaya*, indicada como desbridante químico. Proporciona alinhamento das fibras de colágeno, promovendo crescimento tecidual uniforme e o processo de cicatrização de feridas.

Recomendada em vários tipos de lesões abertas, na concentração de 2% a 10%, dependendo da avaliação do leito tecidual da lesão. Pode ser obtida diretamente da polpa do mamão papaya verde fresco ou sob a forma de líquido, gel, creme ou pó industrializados.

COMPOSIÇÃO	Complexo de enzimas proteolíticas, retiradas do látex do mamão papaya (<i>Carica papaya</i>).
INDICAÇÕES	Tratamento de feridas abertas infectadas ou não; Desbridamento de tecidos necróticos e hidratação do leito da lesão. Indicada nas seguintes concentrações: 2% - feridas com tecido de granulação. 4 a 6% - presença de tecido de esfacelo. 10% - presença de tecido necrótico.
CONTRA-INDICAÇÕES	Não pode ter contato com metais, por ser uma enzima que facilmente é oxidada. Não deve ser misturada com substâncias derivadas do ferro, iodo, água oxigenada ou nitrato de prata, pois é facilmente oxidada.

TIPOS DE FERIDAS	Feridas abertas, desvitalizadas ou necróticas e/ou infectadas. Também pode ser utilizada no tecido de granulação na concentração a 2%.
MECANISMO DE AÇÃO	Provoca dissociação das moléculas de proteína, resultando em desbridamento enzimático; É bactericida e bacteriostática; Estimula a força tênsil do tecido; Acelera o processo cicatricial.
MODO DE USAR	Lavar o leito da ferida abundantemente com SF 0,9%; Na presença de tecido necrosado enegrecido, realizar escarificação do leito da lesão e cobrir a área com uma fina camada de papaína a 10 ou 12%; Em tecido de esfacelo aplicar a papaína de 4, 6 ou 8%. Em tecido de granulação aplicar a papaína a 2%; Ocluir com gaze de contato úmida embebida em SF 0,9%; Ocluir com cobertura secundária; Fixar.
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	Conservar sob refrigeração a 4°C. Após aberto, utilizar dentro do prazo de validade, geralmente de seis meses após a data de manipulação.
TROCA	No máximo a cada 24 horas ou de acordo com a saturação do curativo secundário, quando na formulação em gel.
OBSERVAÇÕES	Mantida em temperatura ambiente, em aproximadamente seis horas o gel resseca, ou seja, perde sua capacidade de hidratar lesões e de manter a papaína estável. Além disso, por ser uma enzima, rapidamente, isto é, em questão de horas ao ser mantida em temperatura ambiente o produto se deteriora e oxida, perdendo suas propriedades; Possui um tempo de ação entre 10 minutos e 6 horas, porém sua ação após aplicada permanece por até 24 horas quando for em gel. Necessita de cobertura secundária.

14) PASTA PROTETORA PARA PELE OU PROTETOR CUTÂNEO DE ESTOMA:

São compostos comercializados na pasta com a função de proteger e regenerar a epiderme de áreas periestomas e perifístulas.

COMPOSIÇÃO	Gelatina, pectina, carboximetilcelulose sódica e poliisobutileno.
TIPOS DE FERIDAS	Pele ao redor de drenos, estomas e fístulas.
INDICAÇÕES	<p>Protetor cutâneo de estomas para prevenção e tratamento, fixação de bolsas coletoras, extravasamento de drenos, estomas e fístulas.</p> <p>A pasta é indicada para correção de imperfeições do estoma. Sua função é de selante da pele com a placa do estoma, através da formação de um anel periestomal.</p>
CONTRA-INDICAÇÕES	Reações alérgicas ou de sensibilidade aos componentes da cobertura.
MECANISMO DE AÇÃO	<p>Gelatina: faz a hidrólise parcial do colágeno e é um agente hemostático e absorvente.</p> <p>Pectina: é uma substância mucilaginosa com poder de absorção de água formando soluções coloidais viscosas e opalescentes (gel) com propriedades protetoras sobre as mucosas.</p> <p>Carboximetilcelulose sódica: proporciona viscosidade e estabilidade à emulsão.</p> <p>Poliisobutileno: é um elastômero que é resistente aos ácidos drenados pelo organismo.</p>
MODO DE USAR	<p>Lavar a região peristoma com gaze e água evitando esfregar;</p> <p>Secar cuidadosamente a região;</p> <p>Demarcar a região do estoma e recortar milimetricamente a placa no mesmo tamanho do estoma para perfeita adaptação evitando assim lesões na pele ao redor do estoma;</p> <p>Caso haja dermatite periestomal, com perda da epiderme no local, aplicar o hidrocoloide em pó diretamente na pele ao redor do estoma antes de aplicar a pasta. Após, aplicar a pasta por cima do pó;</p> <p>Aplicar a pasta nas imperfeições da pele ao redor do estoma;</p> <p>Aguardar cerca de 30 segundos após a aplicação da pasta para a secagem da mesma;</p> <p>Aplicar a placa da bolsa coletora sobre a pele;</p>

	Registrar as características da pele periestomal e o débito.
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30°C na embalagem. Após aberto, utilizar dentro do prazo de validade.
TROCA	Trocar a placa quando houver perda da aderência.
OBSERVAÇÕES	Não utilizar a placa ou pasta em traqueostomias devido ao risco de obstrução ou aspiração do produto. Nestes locais são indicados apenas protetores absorventes.

15) PELÍCULA PROTETORA EM SPRAY

É uma película protetora da pele, durável, não oleosa, que evita danos associados à incontinência e à fricção frequente. Quando aplicada à pele, o solvente da película evapora e somente o polímero permanece sobre a pele formando uma película protetora, semipermeável, à prova d'água. A adição de um produto plastificante assegura que o filme flexione sem trincar, uma característica essencial para a proteção da pele.

COMPOSIÇÃO	Hexametildisiloxano, isoctano, copolímero acrílico, polifenilmetilsiloxano.
TIPOS DE FERIDAS	Prevenção e tratamento de lesões por dermatite associada à incontinência. Proteção e tratamento da pele periestomal, proteção e tratamento da pele ao redor de fístulas e prevenção e tratamento de maceração de bordas.
INDICAÇÕES	Prevenção de lesões de pele. Tratamento de dermatite periestomal e associada à incontinência.
CONTRA-INDICAÇÕES	Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.
MECANISMO DE AÇÃO	Ao ser aplicado na pele forma uma película que permite que várias higienizações sejam realizadas, sendo que pode permanecer na pele por até 72 horas. A aplicação do produto pode ajudar a prevenir o surgimento de lesões causadas por umidade e fricção.
MODO DE USAR	A pele deve estar limpa e seca antes de aplicar o produto; Aplicar na região a ser protegida. Aguarde secar e utilize a fralda ou vestuário do cliente como de costume.
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30°C na embalagem. Após aberto, utilizar dentro do prazo de validade. O produto é estéril até o primeiro uso.

TROCA	Nos casos de incontinência, reaplicar a cada 24 horas ou com mais frequência se necessário. Para as outras indicações, dependendo do efluente, deve ser reaplicado em 12 horas.
OBSERVAÇÕES	O produto é inflamável, mantenha afastado do calor, faíscas, chamas e outras fontes de calor.

16) POLIHEXANIDA SOLUÇÃO

É um antisséptico líquido; uma solução límpida, incolor e inodora, que auxilia no tratamento das lesões a fim de promover a limpeza, hidratação e descontaminação de feridas dérmicas instaladas, contaminadas e crônicas. Possui uma capacidade de limpeza tecidual, muito boa, mesmo em locais de difícil acesso, como fissuras e feridas cavitárias.

Não citotóxico, não irritante, não sensibilizador, não provoca a inibição da granulação e da epitelização.

COMPOSIÇÃO	Água purificada, derivado betaínico 0,1% poliaminopropil biguanida (polihexanida) 0,1%.
TIPOS DE FERIDAS	Pode ser aplicado em vários tipos de lesões desde que tenha a indicação de realizar limpeza com o intuito de reduzir a carga microbiana ou eliminar odores desagradáveis.
INDICAÇÕES	Produto à base de PHMB indicado para limpeza, hidratação de feridas cutâneas crônicas; hidratação de curativos e coberturas de feridas, tais como compressas, gazes, curativos secundários, esponjas, géis, hidrofibras, alginatos, hidrocolóides para o desprendimento da crosta e desodorização de feridas.
CONTRA-INDICAÇÕES	Reações de hipersensibilidade; Não utilizar em cartilagens; Não utilizar em associação com tensoativos aniônicos, por estes poderem afetar a conservação; Não deve também ser misturado com outros produtos de limpeza de feridas como: sabonetes, pomadas, óleos e enzimas, entre outros.
MECANISMO DE AÇÃO	O PHMB é um antisséptico potente, com uma boa capacidade de limpeza tecidual.
MODO DE USAR	Aplique o produto diretamente na ferida para hidratar e promover a limpeza. Seque as bordas da ferida e siga o protocolo da instituição para o tratamento da ferida.

		Para a remoção de curativos incrustados, hidrate-o abundantemente com PHMB evitando dor e trauma na ferida.
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	DE	O produto deve ser armazenado em temperatura ambiente (15-30°C), longe da luz solar direta, mantido na embalagem original, bem fechada. A umidade do ar não interfere na conservação do produto.
TROCA		Recomenda-se troca diária quando utilizado sem outras coberturas. No máximo pode ser trocado em até 72 horas.
OBSERVAÇÕES		Pode ser utilizado para remoção de crostas, sendo que, para esta indicação, recomenda-se que a lesão seja umedecida várias vezes.

17) POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO

É um produto indicado para hematomas e inflamações provocada por varizes ou em processos inflamatórios localizados.

COMPOSIÇÃO		Polissulfato de mucopolissacarídeo.
TIPOS DE FERIDAS		Hematomas e inflamação provocada por varizes. Na prevenção/tratamento de lesões por extravasamento ou infiltração medicamentosa.
INDICAÇÕES		Em processos inflamatórios localizados, como varizes, flebites pós infusão, tromboflebites superficiais, hematomas, mastite.
CONTRA-INDICAÇÕES		Reações alérgicas ou de sensibilidade aos componentes da cobertura. Não usar em feridas abertas pois contém álcool. Não usar em mucosas.
MECANISMO DE AÇÃO		Reduz a inflamação, o edema e a hiperemia da região afetada. Possui ainda ação anti-inflamatória e antiexsudativa. O polissulfato de mucopolissacarídeo possui ação anticoagulante ao agir sobre a tromboplastina e trombina, inibindo ou retardando a formação de trombos e seu posterior crescimento.
MODO DE USAR		Aplicar sobre a região afetada, três a quatro vezes ao dia. Pode ser aplicado ao redor de lesões abertas, quando indicado, do mesmo modo.
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	DE	Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30°C na embalagem. Após aberto, utilizar dentro do prazo de validade.
TROCA		Três a quatro vezes ao dia.

OBSERVAÇÕES	Não utilizar na mucosa anal.
--------------------	------------------------------

18) SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9%:

A solução fisiológica pode ser utilizada tanto para a limpeza como para o tratamento de feridas. O tratamento é feito com a utilização de gazes de contato embebidas com SF 0,9%, favorecendo o processo de autólise (degradação natural do tecido desvitalizados, pela ação de enzimas) e estimula a formação de tecido de granulação.

COMPOSIÇÃO	Cloreto de sódio 0,9%
INDICAÇÕES	Manutenção da ferida úmida
CONTRA-INDICAÇÕES	Feridas com cicatrização por 1ª intenção (quando usado como cobertura primária úmida).
TIPOS DE FERIDAS	Feridas com cicatrização por 2ª e 3ª intenção
MECANISMO DE AÇÃO	Limpa e umedece a ferida; Favorece a formação de tecido de granulação; Amolece os tecidos desvitalizados; Favorece desbridamento autolítico.
MODO DE USAR	Limpar a ferida com SF 0,9%; Manter a gaze de contato com a ferida úmida com SF 0,9%; Ocluir com cobertura secundária estéril de gaze, chumaço ou compressa seca; Fixar.
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30°C na embalagem. Indica-se o uso imediato após abertura.
TROCA	De acordo com a saturação do curativo.
OBSERVAÇÕES	A solução fisiológica pode ser substituída por solução de ringer simples. A solução de ringer possui composição eletrolítica isotônica, com quantidade de potássio e cálcio semelhante às do plasma sanguíneo.

19) SULFADIAZINA DE PRATA A 1% ASSOCIADA AO NITRATO DE CÉRIO:

Este antimicrobiano, sob forma de uma pomada espessa, pode ser considerado um tipo de cobertura para curativos, sendo utilizado em queimaduras e em alguns tipos de feridas agudas, quando há risco de infecção ou quando a infecção já está presente.

Os íons de prata desenvolvem ação bactericida e bacteriostática, agindo na membrana citoplasmática da célula bacteriana. Quando associada ao nitrato de cério este possui ação moduladora da resposta imunológica, promove o desbridamento autolítico e também oferece atua como antifúngica e antitreponêmica (ação contra sífilis).

COMPOSIÇÃO	Sulfadiazina de Prata a 1% hidrofílico associada ao nitrato de cério a 0,4%.
INDICAÇÕES	Tratamento de infecções e tratamento de queimaduras.
CONTRA-INDICAÇÕES	Hipersensibilidade.
TIPOS DE FERIDAS	Em queimaduras, lesões infectadas ou com tecido necrótico. Também tem sido utilizada para o tratamento de lesões tóxicas de herpes.
MECANISMO DE AÇÃO	<p>O íon prata causa precipitação de proteínas e age diretamente na membrana citoplasmática da célula bacteriana, exercendo ação bactericida imediata e ação bacteriostática residual, pela liberação de pequenas quantidades de prata iônica.</p> <p>O nitrato de cério possui ação moduladora da resposta imunológica, promove o desbridamento autolítico e também atua como antifúngica e antitreponêmica.</p>
MODO DE USAR	<p>Lavar a ferida com SF 0,9%;</p> <p>Remover o excesso de pomada e tecido desvitalizado;</p> <p>Aplicar o creme com técnica asséptica por toda extensão da lesão – camada de 5 mm de espessura;</p> <p>Ocluir com gaze de contato úmida;</p> <p>Cobrir com cobertura secundária estéril.</p>
CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	Conservar em temperatura ambiente entre 15 a 30°C na embalagem. Após aberto, utilizar dentro do prazo de validade. Pode ser fracionada. Não é fotossensível.
TROCA	Aplicar uma vez ao dia ou mais conforme a saturação do curativo.
OBSERVAÇÕES	Retirar o excesso de pomada a cada troca de curativo.

RESULTADOS ESPERADOS: Realização dos procedimentos sem intercorrências; manutenção da saúde do cliente e redução de complicações potenciais ao cliente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BAJAY, H. M.; JORGE, S. A.; DANTAS, S. R. P. E. Curativos e coberturas para o tratamento de feridas. In: JORGE, S. A.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, p. 81-99, 2003.

BLANES, L.; FERREIRA, L. M. **Prevenção e tratamento de úlcera por pressão**. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

CARVALHO, M. R. F.; SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Construção e validação de algoritmo para tratamento da lesão por pressão. **Revista de Enfermagem UFPE Online**. Recife, v. 11, supl. 10, p.4171-4183, out. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231180/25156>>. Acesso em: 12 fev. 2019.

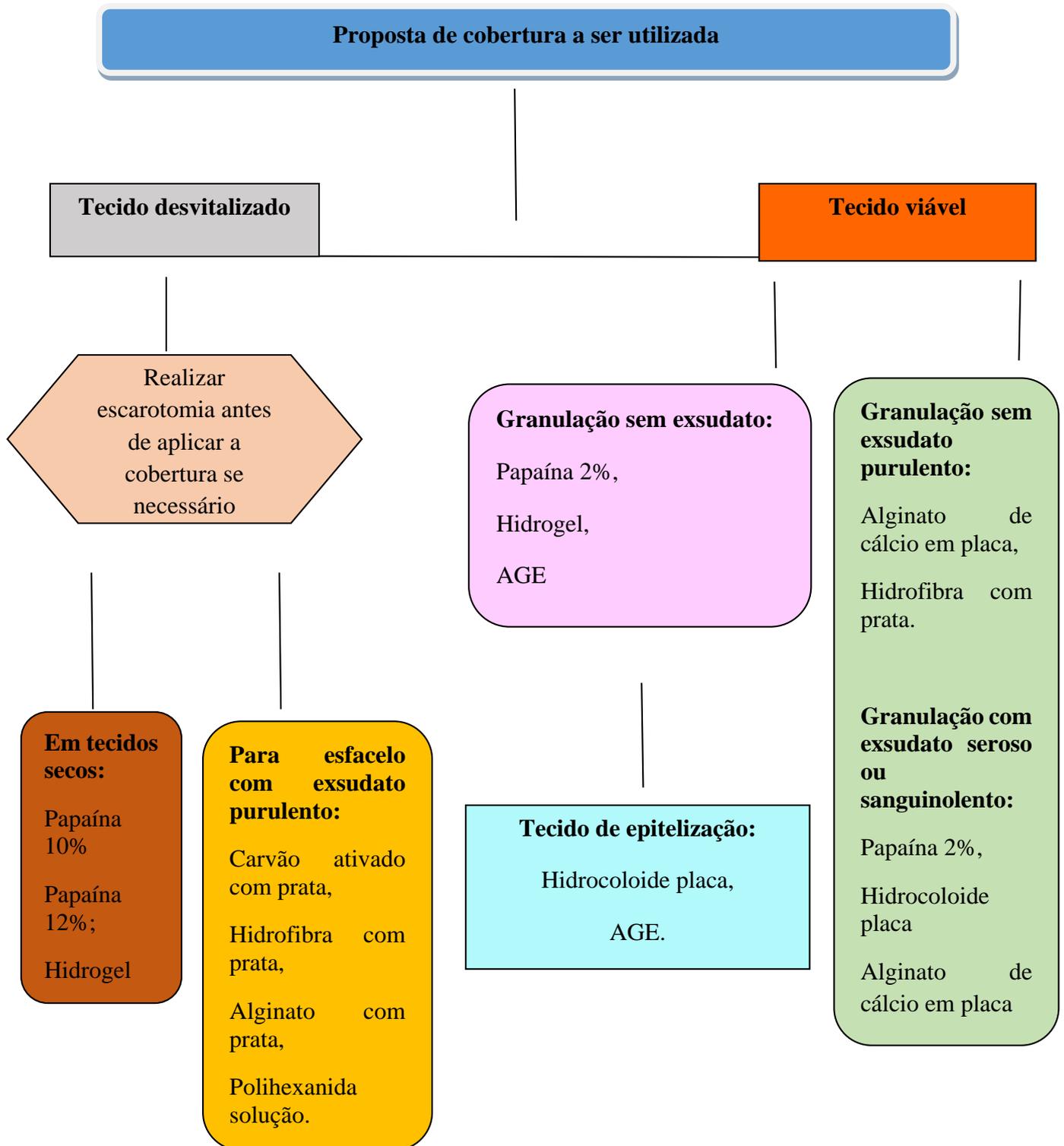
DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. **Manual para prevenção de lesões de pele. Recomendações baseadas em evidências**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Rubio, 2014, p. 93-150.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP); NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP); PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE (PPPIA). **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide**. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia, 2014.

European Wound Management Association (EWMA). Position Document: **Wound Bed Preparation in Practice**. London: MEP Ltd, 2004.

SANTOS, S. V. **Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal: uma construção coletiva da equipe de enfermagem**. Florianópolis. SC. 2014. 293 p.

Algoritmo validado para o tratamento de lesões (adaptado de Carvalho; Salomé; Ferreira, 2017).



Guia rápido - coberturas para tratamento e prevenção de lesões						
Produto	Indicação	Contra-indicação	Mecanismo de ação	Tipos de feridas	Troca	Observações
1-Ácidos graxos essenciais (AGE) solução	Tratamento de feridas abertas.	Feridas com cicatrização por primeira intenção (cirúrgicas fechadas com pontos) e feridas neoplásicas	Promove quimiotaxia (atração de leucócitos) e angiogênese (produção de novos vasos sanguíneos), mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual.	Lesões abertas com ou sem infecção.	Diária – de 12 a 24 horas Deve ter aplicação de cobertura secundária.	<u>O AGE em creme</u> deve ser aplicado diretamente na pele íntegra, preferencialmente após o banho. Pode ser aplicado duas vezes ao dia em caso de peles ressecadas.
2-Alginato de cálcio	Feridas abertas, sangrantes, com exsudato moderado, com ou sem infecção.	Utilizar em lesões sem ou com pouco exsudato. Lesões superficiais	O sódio presente no exsudato e no sangue interage com o cálcio presente no curativo de alginato, ocorrendo então uma troca iônica que auxilia no desbridamento autolítico; mantém o meio úmido e induz a hemostasia.	Feridas abertas, sangrantes, altamente exsudativas com ou sem infecção e lesões cavitárias com necessidade de estímulo rápido do tecido de granulação.	Dependendo do fabricante, pode permanecer até 07 dias.	Recortar a placa no tamanho exato da lesão, evitando o contato da placa com as bordas da lesão. A absorção do exsudato da placa de alginato é horizontal e devido à isso pode macerar as bordas.
3-Bota de Unna	Tratamento ambulatorial e domiciliar de úlceras venosas de perna e edema linfático.	Úlceras arteriais e úlceras artério-venosas. Presença de infecção, erisipela e miíase.	Através da compressão dos membros inferiores, facilita o retorno venoso, promove a cicatrização e diminui o edema dos membros.	Úlceras venosas e edema linfático.	Pode ser trocada no máximo em 7 dias.	Retire se houver sinais de desconforto; sinais clínicos de infecção; dormência; latejamento dos dedos; sinais de irritação local.
Produto	Indicação	Contra-indicação	Mecanismo de ação	Tipos de feridas	Troca	Observações
4-Carvão ativado com prata	Feridas agudas e crônicas que desprendam mal odor, feridas	Feridas limpas, lesões de queimaduras e pacientes	O carvão ativado absorve o exsudato e filtra o odor.	Crônicas e agudas, exsudativas com odor.	O tempo máximo de permanência é de 7 dias, sendo que, para	Não cortar para não ocorrer a liberação do carvão na lesão. Pode ser usado como cobertura

	infectadas e exsudativas.	com sensibilidade e a alguns dos componentes da cobertura.			remover o carvão basta levantá-lo a partir de um dos cantos. No início, as trocas deverão ser feitas a cada 24 ou 48 horas.	primária em lesões superficiais ou como cobertura secundária associado a outros produtos em cavidades.
5-Colagenase	Desbridamento enzimático suave e não invasivo de lesões.	Feridas com cicatrização por primeira intenção. Utilizar em pacientes sensíveis ao produto.	Age seletivamente degradando o colágeno nativo da ferida.	Feridas com tecido desvitalizado (esfacelo).	A cada 24 horas.	Não indicada em lesões neoplásicas.
6-Creme barreira protetor	Proteção da pele de danos associados à incontinência e à umidade excessiva proveniente de exsudato de lesões	Hipersensibilidade.	É um creme barreira durável que fornece proteção prolongada contra fluidos corporais.	Pele sob risco ou com dermatite associada à incontinência; Pele ao redor de drenos, estomas e fístulas.	Atentar-se para as orientações do fabricante quanto a necessidade de reaplicação.	O creme é indicado para prevenção de lesões por umidade
Produto	Indicação	Contra-indicação	Mecanismo de ação	Tipos de feridas	Troca	Observações
7-Filme transparente e semi-permeável	Proteção da pele íntegra e escoriações; Prevenção de úlceras de pressão	Feridas com muito exsudato; Feridas infectadas	Mantém a umidade e o pH natural da pele e protege a pele da fricção.	Áreas doadoras de enxerto e prevenção de lesões.	Em áreas de pressão em até 7 dias	
8-Hidrocoloid e (placa)	Prevenção e tratamento de feridas abertas com leve a moderada exsudação	Queimaduras de 3º grau.	Mantém a umidade diminuindo a dor por proteger as terminações nervosas do ressecamento; Promove um	Feridas abertas com baixo a moderado exsudação; Prevenção ou tratamento de lesões	A troca deve ser realizada quando houver extravasamento do gel; se o curativo descolar ou	O gel formado com o exsudato da ferida tem cor amarelada e odor desagradável que desaparece após a limpeza da ferida

			ambiente úmido no leito	por pressão não infectadas	no máximo em 7 dias	
9- Hidrocoloid e em pó	Protetor cutâneo para tratamento de lesões de pele em drenos, estomas e fístulas. Pode ser utilizado para tratamento da DAI. Forma uma película protetora para fixação da placa de estoma.	Não utilizar em traqueostomias devido ao risco de obstrução ou aspiração do produto.	É hemostático e absorvente. Tem função secativa e forma uma película entre a pele e a placa da bolsa, pois é resistente aos ácidos drenados pelo organismo.	Pele ao redor de drenos, estomas e fístulas. Para tratamento de DAI.	Quando trocar a placa em estomas. Se for para DAI, reaplicar em cada troca de fralda.	
Produto	Indicação	Contra-indicação	Mecanismo de ação	Tipos de feridas	Troca	Observações
10- Hidrofibra com prata	Feridas com moderada a intensa exsudação com ou sem infecção	Reações alérgicas ou de sensibilidade aos componentes da cobertura.	A prata presente no curativo tem a função de inativar as bactérias. Tem a capacidade de absorver grandes quantidades de exsudato. Forma um gel, que se adapta a superfície da ferida formando um meio úmido, promovendo debridamento autolítico.	Lesões por pressão, úlceras venosas, deiscências cirúrgicas, úlceras neurotróficas, úlceras arteriais	No máximo 7 dias após a aplicação.	Não é compatível com produtos a base de óleo. Pode ser recortado em um tamanho um pouco maior que a ferida.

11-Hidrogel	Feridas secas ou com pouco exsudato, com necrose; Auxilia na remoção de crostas; Hidratação de feridas secas com tendões.	Utilização em pele íntegra; lesões cirúrgicas fechadas	Amolece e remove tecido desvitalizado através de desbridamento autolítico	Feridas com presença de crostas, fibrina, tecidos desvitalizados e necrosados	Em feridas infectadas – no máximo a cada 24 horas.	Necessita de cobertura secundária. Não utilizar no preenchimento de cavidades.
12-Nistatina com óxido de zinco	Dermatite associada a contaminação fúngica.	Reações alérgicas ou de sensibilização aos componentes da cobertura	Possui antifúngico e o óxido de zinco que atua como creme barreira diminuindo	Dermatite associada à incontinência com infecção fúngica; dermatites	Duas ou mais vezes ao dia se necessário.	Aplicar fina camada do produto.
Produto	Indicação	Contra-indicação	Mecanismo de ação	Tipos de feridas	Troca	Observações
13-Papaína	Feridas abertas e desbridamento de tecidos necróticos: 2% - granulação; 4 a 8% - esfacelo; 10 a 12% - tecido necrótico enegrecido.	Contato com metais, devido ao poder de oxidação. Não deve ser misturada com substâncias derivadas do ferro, iodo, água oxigenada ou nitrato de prata, pois é facilmente oxidada.	Provoca dissociação das moléculas de proteína, resultando em desbridamento enzimático; tem atividade bactericida; estimula a força tênsil do tecido e acelera o processo cicatricial.	Feridas abertas, desvitalizadas ou necróticas e infectadas.	No máximo a cada 24 horas ou de acordo com a saturação do curativo secundário.	
14-Pasta protetora da pele	Fixação de bolsas coletoras, para extravasamento de drenos, estomas e	Reações alérgicas ou de sensibilização aos componentes da cobertura.	É hemostático, selante e protege a pele, sendo resistente aos ácidos eliminados pelo organismo. Atua como um	Pele ao redor de drenos, estomas e fístulas.	Trocar a placa quando houver perda da aderência. Não retirar com menos de 24 horas após a	Deve ser aplicada na pele periestomal e não na placa da bolsa coletora. Não utilizar a pasta em traqueostomias

	fístulas. Sua função é de selante da pele com a placa do estoma.	Não pode ser utilizado na pele lesionada pois possui álcool.	protetor cutâneo de estomas e da pele ao redor destes, para a prevenção e tratamento de lesões de pele provocadas pelo uso de adesivos.		aplicação e, quando retirar, utilizar água morna.	devido ao risco de obstrução ou aspiração do produto. Nestes locais são indicados apenas protetores absorventes.
Produto	Indicação	Contra-indicação	Mecanismo de ação	Tipos de feridas	Troca	Observações
15-Película protetora em spray	Proteção da pele de danos associados à incontinência e proteção da pele periestomal e próxima a locais de drenos e fistulas	Hipersensibilidade aos componentes da fórmula	Forma uma película protetora semipermeável que protege a pele do contato com os efluentes e a umidade excessiva	Tratamento e prevenção de DAI, tratamento e prevenção de dermatite periférica e dermatite periestomal	Resiste até 3 higienizações, não sendo necessária sua reaplicação a cada troca de fralda.	Aplicar o produto em pequena quantidade. O excesso do produto impede a formação da barreira efetiva do produto. Secar bem a pele antes de aplicar.
16-Polihexanida solução	Limpeza, hidratação de feridas.	Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.	A poliaminopropil biguanida promove a limpeza e descontaminação do leito da ferida.	Feridas crônicas com sinais de infecções.	A cada 24 horas ou conforme a saturação do curativo.	Ao utilizar, umedecer gazes com produto e manter no leito por 10 minutos. Após, realizar o curativo.
17-Polissulfato de mucopolissacarídeo	Para tratamento de hematomas e inflamação provocada por varizes.	Não usar em feridas abertas, em regiões de mucosas. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.	Reduz a inflamação, o edema e a hiperemia da região afetada.	Em processos inflamatórios localizados	Aplicar sobre a região afetada, três a quatro vezes ao dia.	
18- Solução Fisiológica 0,9%	Para limpeza e tratamento de feridas	Não compatibilidade com algum produto	Manter o leito da lesão úmido e favorece a cicatrização	Vários tipos de lesões	De acordo com a saturação da ferida	Quando utilizado para o tratamento, umedecer as gazes de contato com o SF 0,9% e

Produto	Indicação	Contra-indicação	Mecanismo de ação	Tipos de feridas	Troca	Observações
19-Sulfadiazina de prata a 1% associada ao nitrato de cério a 0,4%	Tratamento de infecções e tratamento de queimaduras .	industrializado Hipersensibilidade. Contraindicado para menores de dois meses de idade. Contraindicado para gestantes no final da gestação. Não recomenda do em mulheres que estejam amamentando.	O íon prata causa precipitação de proteínas e age diretamente na membrana citoplasmática da célula bacteriana, exercendo ação bactericida imediata e ação bacteriostática residual. O nitrato de cério tem ação moduladora da resposta imunológica.	Em queimaduras, lesões infectadas ou com tecido necrótico.	Aplicar uma vez ao dia ou mais conforme a saturação do curativo.	aplicar gazes secas por cima. Aplicar uma camada fina do produto. Manter em temperatura ambiente. Não é fotossensível.

PORTARIA N. 20, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2019

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 ao protocolo de curativo em lesão aberta ou incisão cirúrgica fechada por primeira intenção, 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. 04CCP
Padrão (POP) – ASSISTENCIAL	
Protocolo de curativo em lesão aberta ou incisão cirúrgica fechada por primeira intenção	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Comissão de Cuidados com a Pele	
Categoria profissional: Equipe assistencial	
Linha de cuidado: Todos os pacientes internados	
Elaborado por: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem; Fernanda Guimarães Felix Lima	Data de Criação: 11/06/18
Revisado por: Comissão de Cuidados com a Pele	Data de Revisão: 12/02/2019
Aprovado por: Gerência de Atenção à Saúde do HU-UFPGD	Data de Aprovação: 22/02/2019.
Responsável pelo POP: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem; Fernanda Guimarães Felix Lima.	

OBJETIVO: proporcionar o ambiente ideal para a cicatrização tecidual.

SIGLAS E ABREVIATURAS: LP - Lesão por Pressão.

DEFINIÇÃO:

O curativo compreende a limpeza, o desbridamento do leito da lesão e a escolha da cobertura adequada para o leito da lesão. A limpeza consiste na remoção de microorganismos, corpos estranhos e tecidos desvitalizados do leito da lesão. Já o desbridamento consiste na remoção dos tecidos desvitalizados do leito da ferida (YAMADA, 2014).

O desbridamento também pode ser utilizado para remover tecidos viáveis, que não completam o processo de reparação por estarem fibrosados e crônicos, sendo usado assim para revitalização tecidual (YAMADA, 2014).

A limpeza e o desbridamento são importantes para prevenir infecção, principalmente nas feridas crônicas com impedimento do suprimento vascular, onde o tecido necrótico oferecerá suprimento nutricional para os microorganismos (YAMADA, 2014).

Justificativa

Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito (EPUAP; NPUAP; PPIA, 2014).

2. Abrangência (Âmbito, Ponto de Assistência e Local de Aplicação)

As recomendações para o curativo devem ser aplicadas a todos os indivíduos com lesões em todos os grupos etários.

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO: enfermeiros e médicos.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: os curativos de lesões menos complexas podem ser realizados por técnicos, desde que sob a supervisão e orientação do enfermeiro. Já os curativos de lesões mais profundas, de maior complexidade, devem ser realizados pelo enfermeiro (COFEN, 2018).

INDICAÇÃO: aplicadas a todos os indivíduos com lesões abertas e/ou feridas cirúrgicas com fechamento por primeira intenção em todos os grupos etários.

CONTRAINDICAÇÃO: situação clínica que contraindique a realização de procedimentos e intervenções.

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS: produtos para curativo - bandeja, kit de curativo ou luva estéril, luvas de procedimento, pacotes de gaze estéril, cobertura prescrita (ex. papaína, hidrogel, carvão ativado etc.), solução fisiológica a 0,9% (SF) (volume de acordo com o tamanho da ferida), solução de poliaminopropilbiguanida (Polihexam® solução ou Prontosan® solução), agulha 40x12 mm, seringa de 20 ml (se necessário irrigar a lesão) e saco plástico para lixo.

- Equipamentos de Proteção Individual (EPI): definir de acordo com a complexidade da lesão - avental descartável, máscara cirúrgica, gorro e óculos de proteção. Contudo, a máscara cirúrgica sempre deve ser utilizada.

- Fixação: atadura de crepe, adesivo hipoalergênico ou filme transparente. Para peles frágeis e curativos de região sacral preferir fixação com o filme transparente;

- Se ferida infectada e tecido inviável: utilizar solução de limpeza com poliaminopropilbiguanida, se disponível;

- Se feridas extensas ou exsudativas: chumaço ou compressa.

PROCEDIMENTOS:

5.1 Descrição da técnica do curativo (para lesões abertas extensas ou onde há necessidade de desbridamento):

1. Confirme o paciente e o procedimento que será realizado;
2. Reúna os materiais na bandeja e leve ao quarto do paciente. Para lesões mais extensas indica-se o uso de luva estéril ou pinças para realizar o curativo;
3. Explique o procedimento ao paciente;
4. Promova a privacidade do paciente, colocando o biombo e/ou fechando a porta do quarto;
5. Utilize os equipamentos de proteção individual de acordo com a lesão, contudo a máscara sempre é indicada;
6. Higienize as mãos;
7. Calce as luvas de procedimento;
8. Posicione o paciente de acordo com o local da ferida;
9. Realize a antisepsia do frasco de soro, com álcool a 70%, antes de usá-lo;

10. Perfure a solução fisiológica com agulha para limpar a lesão (indica-se perfurar o frasco de soro na parte lateral do frasco, na curvatura do frasco);
11. Retire o curativo anterior, delicadamente, com luva de procedimento, observando o aspecto do curativo anterior, avaliando a quantidade de exsudato, a coloração do exsudato, a presença de odor do exsudato e o aspecto das bordas da lesão;
12. Descarte o curativo anterior e as luvas de procedimento em saco plástico;
13. Higienize as mãos para iniciar o novo curativo;
14. Calce a luva estéril ou de procedimento (se for utilizar pinças);
15. Limpe o leito da lesão com SF 0,9% ou água destilada ou ringer lactato, de acordo com o tecido presente no leito da lesão. Realize a limpeza em um único sentido, com técnica em Z:
 - **Se for tecido de granulação:** lave com soro perfurado;
 - **Se for tecido desvitalizado:** limpe com gaze estéril embebida em solução fisiológica 0,9%, exercendo suave pressão para remover tecidos inviáveis. Após, irrigue a lesão.
 - **Se tiver sinais de infecção:** limpe a lesão com soro perfurado. Após redução da sujidade visível, utilize solução de poliaminopropilbiguanida (Polihexam® ou Prontosan®) no leito da lesão da seguinte maneira: umedecer algumas gazes com esta solução e ocluir a ferida com estas gazes umedecidas, deixando-as no local por 10-15 minutos. Após, retirar estas gazes e avaliar o tecido presente no leito da lesão para escolha da cobertura indicada. Atentar-se que a solução de poliaminopropilbiguanida **não** é compatível com pomadas oleosas.
16. Limpe a pele ao redor da lesão com soro fisiológico ou água e sabão ou solução de poliaminopropilbiguanida. Preferir a solução de poliaminopropilbiguanida para limpeza da pele ao redor da lesão se esta estiver disponível;
17. Seque a pele ao redor da lesão;
18. Aplique a cobertura indicada para o leito da lesão (preencher a cavidade se houver, preferencialmente com uma cobertura em fita ou placa). Se for pomada, aplicar uma camada fina do produto;
19. Lembrar sempre de utilizar um creme de barreira protetor para a pele ao redor das feridas. Se as bordas estiverem maceradas, aplicar película protetora em spray no local;
20. Coloque a primeira gaze de contato umedecida com gotas de solução fisiológica a 0,9%, (caso vá utilizar pomada e gazes tradicionais para cobertura);
21. Coloque as gazes secas (cobertura secundária);
22. Fixe o curativo com adesivo hipoalergênico, atadura ou filme transparente e identifique o curativo com data e nome do profissional;
23. Retire os equipamentos de proteção individual e despreze os materiais contaminados e perfurocortantes;
24. Higienize as mãos;
25. Calce novas luvas e posicione o paciente adequadamente;
26. Higienize as mãos e calce novas luvas de procedimento;
27. Recolha os materiais do quarto, mantendo organizado o local;
28. Cheque a prescrição de enfermagem e anote o procedimento realizado, descrevendo o aspecto da pele ao redor e leito da ferida (coloração, exsudato, etc.).

5.2 Técnica asséptica sem toque para curativos (Indicada para lesões menores ou para incisões cirúrgicas fechadas por primeira intenção - com sutura)

Tradicionalmente para realização de curativos o uso de pinças tem sido um dos principais materiais que compõem a técnica, contudo, nem sempre há necessidade desse instrumental para realização de curativos. Na verdade, o uso da pinça é necessário quando o desbridamento for realizado. A pinça, quando usada inadequadamente, pode vir a causar danos no tecido neoformado (FERREIRA; ANDRADE; POLETTI, 2009).

Vários estudos comprovaram que o uso de luva de látex de procedimento não acarreta em aumento das taxas de infecção quando comparadas às luvas estéreis, se usadas de forma adequada, sem contaminar o leito das lesões e armazenadas em local adequado (FERREIRA; ANDRADE; POLETTI, 2009).

Dessa forma, Krasner e Kennedy (1994), publicaram uma técnica para curativo denominada no-touch (sem toque). Esta técnica é uma combinação do "método" limpo e estéril.

Nesta técnica, a "trouxinha" de gazes é feita com as mãos enluvadas com luva de procedimento. É utilizada a embalagem original da gaze como campo estéril. Na técnica, deve-se pegar a gaze por uma das extremidades, tocando na gaze pela parte de trás. Dessa forma, juntam-se as quatro partes da gaze. A parte central da gaze que não foi tocada pelas mãos enluvadas é considerada estéril (FERREIRA; ANDRADE; POLETTI, 2009).

Esta técnica para curativos é indicada para lesões menores, já que nas lesões muito extensas, há um risco de contaminar a lesão. A avaliação quanto a possibilidade de usar esta técnica deve ficar a cargo do profissional que irá executar o curativo. Contudo, é indicada para uso em todos os tipos de feridas (NHS, 2017).

Para as feridas cirúrgicas fechadas por primeira intenção a técnica asséptica sem toque ou a técnica asséptica com luvas estéreis são indicadas. A técnica asséptica sem toque tem sido indicada com nível de recomendação elevado para a troca de curativos cirúrgicos fechados por primeira intenção. Não há necessidade de utilizar pinças para a realização de curativos de feridas operatórias fechadas com sutura. Caso o profissional não se sinta habilitado para a realização do curativo adotando a técnica asséptica sem toque, orienta-se que adote a técnica asséptica com luvas estéreis (NHS, 2017; NICE, 2017; ROWLEY, CLARE, 2011).

Ressalta-se que o curativo oriundo da cirurgia só deve ser trocado no mesmo dia da cirurgia se houver saída de exsudato excessivo da incisão ou saída acidental do curativo. Após 48 horas, se não houver saída de exsudato e se as margens da ferida estiverem unidas por pontos, sem sinais de ruptura, a ferida operatória pode ser mantida aberta, sem curativos (NHS, 2017; NICE, 2017; BLANES, AUGUSTO, 2014; ROWLEY, CLARE, 2011).

5.2 Descrição da técnica asséptica sem toque (indicada para lesões menores e feridas cirúrgicas fechadas por primeira intenção):

1. Confirme o paciente e o procedimento que será realizado;
2. Reúna os materiais na bandeja e leve ao quarto do paciente;
3. Explique o procedimento ao paciente;
4. Promova a privacidade do paciente colocando o biombo e/ou fechando a porta do quarto;
5. Utilize os equipamentos de proteção individual de acordo com a lesão, contudo a máscara sempre é indicada;

6. Higienize as mãos;
7. Calce as luvas de procedimento;
8. Posicione o paciente de acordo com o local da ferida;
9. Abra um pacote de gaze estéril e coloque a quantidade de cobertura que será utilizada no papel grau cirúrgico da embalagem da gaze;
10. Realize a antisepsia do frasco de soro antes de usá-lo com álcool a 70%;
11. Perfure a solução fisiológica com agulha para irrigar a lesão;
12. Retire o curativo anterior, delicadamente, com a luva de procedimento, observando o aspecto do curativo anterior, avaliando a quantidade de exsudato, a coloração do exsudato, a presença de odor do exsudato e o aspecto das bordas da lesão;
13. Descarte o curativo anterior e as luvas de procedimento em saco plástico;
14. Higienize as mãos para iniciar o novo curativo;
15. Calce novas luvas de procedimento;
16. Inicie a limpeza do leito da lesão de acordo com o tecido presente no leito da lesão e de acordo com a etiologia da ferida, conforme descrito a seguir;
17. **Se for incisão cirúrgica com sutura:** Limpe com gaze estéril embebida em solução fisiológica exercendo suave pressão. A "trouxinha" de gaze deve ser feita, pegando a gaze do pacote pela extremidade e fazendo a trouxa com as mãos enluvadas com as luvas de procedimento. A região central da gaze é considerada estéril e é esta região que deve ter contato com o leito da lesão. Inicie a limpeza pela região da sutura da ferida cirúrgica com gaze úmida com SF 0,9%, lembrando que nesta técnica a gaze possui apenas uma face, sendo assim, após o uso deve ser necessário descartar a gaze. Após, limpe a pele ao redor da ferida, também com uma gaze umedecida com SF 0,9%. Após a limpeza, seque a ferida com a "trouxinha" de gaze seca e oclua com gazes secas e fita adesiva hipoalergênica. Nesta técnica, a região da gaze onde houve toque com a mão enluvada, deve ficar distante do leito da incisão cirúrgica, tendo contato com a pele íntegra;
18. **Se for ferida aberta:**
 - **Com tecido de granulação:** limpe com frasco de soro perfurado;
 - **Com tecido desvitalizado:** limpe com gaze estéril embebida em solução fisiológica exercendo suave pressão para remover tecidos inviáveis (técnica mecânica). A "trouxinha" de gaze deve ser feita, pegando a gaze do pacote pela extremidade e fazendo a trouxa com as mãos enluvadas com as luvas de procedimento. A região central da gaze é considerada estéril e é esta região que deve ter contato com o leito da lesão. Após essa etapa, realizar irrigação do leito da lesão. Após a técnica mecânica, deve ser realizada a irrigação do leito da lesão, com SF 0,9% com seringa de 20 ml e agulha 40x12 ou 25x8. Posteriormente, seque as bordas e o leito caso a lesão apresente cavidade.
 - **Se houver sinais de infecção:** limpe a lesão com soro perfurado ou com seringa de 20 ml conectada à agulha 40x12 ou 25x8 e, após redução da sujidade visível, utilize solução de poliaminopropilbiguanida no leito. Após redução da sujidade visível, utilize solução de poliaminopropilbiguanida (Polihexam® ou Prontosan®) no leito da lesão da seguinte maneira: umedecer algumas gazes com esta solução e ocluir a ferida com estas gazes umedecidas, deixando elas no local por 10-15 minutos. Após, retirar estas gazes e avaliar o tecido presente no leito da ferida para a escolha do produto escolhido. Atentar-se que a solução de poliaminopropilbiguanida não é compatível com pomadas oleosas;

19. Limpe a pele ao redor da lesão com soro fisiológico ou água e sabão ou solução de poliaminopropilbiguanida (preferir essa solução para a limpeza da pele ao redor das lesões);
20. Seque a pele ao redor da lesão;
21. Aplique a cobertura indicada para o leito da lesão (pode-se usar a gaze estéril para aplicação da cobertura, na parte não tocada);
22. Aplique um creme de barreira ao redor da ferida para prevenir a dermatite periferida. Se as bordas estiverem maceradas, aplicar protetor cutâneo spray no local;
23. Coloque a primeira gaze de contato umedecida com gotas de solução fisiológica a 0,9%. Nesta técnica, a região da gaze onde houve toque com a mão enluvada, deve ficar distante do leito da ferida, em contato com a pele íntegra;
24. Coloque as gazes secas (cobertura secundária);
25. Fixe o curativo com adesivo hipoalergênico, atadura ou filme transparente e identifique o curativo com data e nome do profissional;
26. Retire os equipamentos de proteção individual e despreze os materiais contaminados e perfurocortantes;
27. Higienize as mãos;
28. Calce novas luvas e posicione o paciente adequadamente;
29. Higienize as mãos;
30. Recolha os materiais do quarto, mantendo organizado o local;
31. Cheque a prescrição de enfermagem e anote o procedimento realizado, descrevendo o aspecto da pele ao redor e leito da ferida (coloração, exsudato etc.).

RESULTADOS ESPERADOS: Realização dos procedimentos sem intercorrências; manutenção da saúde do cliente e redução de complicações potenciais ao cliente.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

O curativo deve ser protegido no momento do banho para não ser molhado.

Quando o paciente apresentar dreno e incisão cirúrgica simultaneamente, o curativo do dreno deve ser isolado do curativo da ferida operatória, sendo necessária a troca todas as vezes que apresentar umidade. Se necessário, bolsas coletoras podem ser adotadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BLANES, L.; AUGUSTO, F. S. **Procedimento operacional padrão: Curativo em ferida aberta.** Hospital São Paulo. Hospital Universitário da Unifesp. Disponível em: <www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/.../2015/POP_Curativo_ferida_aberta.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2018.

BLANES, L.; AUGUSTO, F. S. **Procedimento operacional padrão: Curativo em ferida operatória.** Hospital São Paulo. Hospital Universitário da Unifesp. Disponível em: <http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2015/POP_Curativo_ferida_operatoria.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 0567/2018. **Regulamento da atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas.** Disponível em:

<<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP); NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP); PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE (PPPIA). **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide**. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia, 2014.

FERREIRA, A. M.; ANDRADE, D.; POLETTI, N. A. A. Técnica sem toque: alternativa para realização de curativo. **Nursing**, v. 12, n. 134, p. 318-320, 2009.

NICE. Clinical Guideline. Surgical site infection: prevention and treatment. NICE Guideline, United Kingdom, Feb./2017. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/CG74/chapter/1-Guidance#postoperative-phase>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

NHS. Lincolnshire Community Health Services. **Asepsis, Non Touch Technique and**

Clean Techniques. Infection Prevention Team. Lincolnshire Community Health Services. LCHS Trust Board, jan./2017. Disponível em: <https://www.lincolnshirecommunityhealthservices.nhs.uk/application/files/2115/0053/9993/G_IP_C_44_Asepsis_Non_Touch_Technique__Clean_Techniques.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2018.

ROWLEY, S.; CLARE, S. ANTT: a standard approach to aseptic technique. **Nursing Times**, v. 107, n. 36, p. 12-14, sep./2011. Disponível em: <<https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/infection-control/antt-a-standard-approach-to-aseptic-technique/5034771.article>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

YAMADA, B. F. A. Limpeza e desbridamento no tratamento da úlcera por pressão. In: BLANES, L.; FERREIRA, L. M. **Prevenção e tratamento de úlcera por pressão**. São Paulo: Editora Atheneu, 2014, p. 215-232.

APROVAR E PUBLICAR

PORTARIA N. 22, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2019

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 Aleitamento Materno”** 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](#)