

RESOLUÇÃO Nº 36, DE 29 DE MARÇO 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*:

RESOLVE:

Art. 1º Regulamentar o processo de elaboração, revisão, aprovação e publicação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) e Protocolos Assistenciais (PA) para as áreas assistenciais do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

Art. 2º Para fins de entendimento desta resolução, considera-se por:

I - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

II - Protocolo Assistencial (PA) é a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde.

Art. 3º Compete às chefias das unidades organizacionais identificarem os processos executados em sua unidade organizacional, elaborarem os Protocolos e mantê-los atualizados.

Parágrafo único. A revisão e atualização dos Protocolos deverá ocorrer a cada dois anos ou sempre que ocorrerem mudanças em uma condição clínica ou situação específica de assistência, de acordo com os princípios da Prática Baseada em Evidências.

Art. 4º A formatação dos Protocolos produzidos no HU-UFGD deve seguir os modelos estabelecidos, anexos a esta Resolução e disponíveis em <http://sistemas.hu.ufgd.edu.br>.

§ 1º As informações constantes nos Protocolos devem ser escritas em linguagem simples e objetiva.

§ 2º Nos Protocolos deverá ser atribuída uma numeração sequencial e referente à cada unidade, ficando sob a responsabilidade da chefia da unidade organizacional o controle dessas numerações.

§ 3º Não deverão ser inseridos formulários no corpo do texto dos Protocolos, devendo ser indicado apenas o local em que o arquivo esteja disponível (*links* de acesso).

Art. 5º Compete ao Comitê de Protocolos Clínicos:

- I. Receber os Protocolos elaborados e verificar se os padrões estabelecidos foram atendidos;
- II. Assessorar os profissionais na elaboração dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Assistenciais;
- III. Enviar os protocolos para o Gerente de Atenção à Saúde para aprovação e publicação.

Art. 6º Compete ao Gerente de Atenção à Saúde:

- I. Analisar e aprovar os Protocolos, por meio de portaria;
- II. Notificar e enviar os Protocolos aprovado para o Núcleo de Educação Permanente a fim de viabilizar a capacitação dos profissionais e a implementação do protocolo nos setores envolvidos;
- III. Encaminhar os Protocolos aprovados para a Unidade de Apoio Corporativo.

Art. 7º Compete à Unidade de Apoio Corporativo receber os Protocolos aprovados e encaminhar à Unidade de Comunicação para publicação no Boletim de Serviço da instituição.

Art. 8º Compete à Unidade de Apoio Corporativo encaminhar os Protocolos aprovados ao Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação para publicação no <http://sistemas.hu.ufgd.edu.br> e no site institucional.

Art. 9º Os procedimentos para elaboração, revisão, aprovação e publicação de Protocolos são:

§ 1º A chefia da unidade organizacional deverá elaborar e/ou revisar o Protocolo Assistencial e/ou o PCDT, em conjunto com os colaboradores e unidades organizacionais envolvidas nos processos.

§ 2º Após a elaboração do Protocolo, a chefia da unidade organizacional deverá encaminhar para o Comitê de Protocolos Clínicos (para o e-mail cpc.hugd@ebserh.gov.br).

§ 3º O Comitê de Protocolos Clínicos receberá o Protocolo e verificará se os padrões estabelecidos foram atendidos. Se atendidos os padrões, encaminhará o documento para o Gerente de Atenção à Saúde.

§ 4º O Gerente de Atenção à Saúde realizará a aprovação por meio de portaria. Caso contrário, devolverá o Protocolo para ao Comitê de Protocolos Clínicos que encaminhará para a chefia realizar as adequações necessárias.

Art. 10 Caberá às chefias das unidades organizacionais orientar e divulgar os Protocolos aos profissionais envolvidos nos processos de trabalho, de forma que todos tenham completo entendimento das normas e tarefas necessárias, bem como a construção dos desfechos ou resultados esperados por meio de indicadores.

Art. 11 Compete ao Núcleo de Educação Permanente, em conjunto com as chefias das unidades organizacionais, monitorar as orientações e divulgações realizadas acerca dos Protocolos, bem como, planejar as ações de capacitação necessárias para a sua implementação.

Art. 12 Compete à Comissão de Controle Interno monitorar a implementação dos Protocolos.

Art. 13 A revisão de quaisquer Protocolos poderá ser solicitada à unidade organizacional responsável pela elaboração, a qualquer tempo.

Art. 14 Os casos omissos serão resolvidos pela Superintendência do HU-UFGD.

Art. 15 Esta resolução entra em vigor a partir da data da sua assinatura.

MICHEL COUTINHO DOS SANTOS

ANEXOS:

- I. Fluxograma de Elaboração e Aprovação de Protocolos;
- II. Modelo de PCDT;
- III. Modelo de Protocolo Assistencial.