

Boletim de Serviço

Nº 122, 05 de dezembro de 2017

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS – UFGD**

Rua Ivo Alves da Rocha, 558

Altos do Indaiá | CEP: 79823-501 | Dourados-MS |

Telefone: (67) 3410-3000 | Site: huufgd.ebserh.gov.br

JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO

Ministro de Estado da Educação

KLEBER DE MELO MORAIS

Presidente da EBSERH

MARIANA TRINIDAD R. C. GARCIA CRODA

Superintendente

PAULO CÉSAR NUNES DA SILVA

Gerente Administrativo

JOSÉ FLÁVIO SETTE DE SOUZA

Gerente de Atenção à Saúde

RENATA MARONNA PRAÇA LONGHI

Gerente de Ensino e Pesquisa

SUMÁRIO

COLEGIADO EXECUTIVO.....	5
APROVAR.....	5
RESOLUÇÃO N. 105, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017.....	5
RESOLUÇÃO N. 106, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017.....	10
A inobservância das diretrizes, normas e procedimentos de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, por parte dos colaboradores das prestadoras de serviços, deverão ser comunicadas, por escrito, ao gestor e fiscal do contrato para as devidas providências.....	16
RESOLUÇÃO N. 107, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017.....	18
RESOLUÇÃO N. 108, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017.....	24
RESOLUÇÃO N. 109, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017.....	31
RESOLUÇÃO N. 110, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017.....	35
RESOLUÇÃO N. 111, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017.....	38
RESOLUÇÃO N. 112, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017.....	42
RESOLUÇÃO N. 113, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017.....	46
RESOLUÇÃO N. 114, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017.....	59
RESOLUÇÃO N. 115, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017.....	59
HOMOLOGAR.....	60
RESOLUÇÃO N. 116, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017.....	60
SUPERINTENDÊNCIA/DIREÇÃO GERAL.....	60
DESIGNAR.....	60
PORTARIA N. 250, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017.....	60
PORTARIA N. 252, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017.....	61
PORTARIA N. 253, DE 01 DE DEZEMBRO DE 2017.....	61
PORTARIA N. 254, DE 01 DE DEZEMBRO DE 2017.....	62
PORTARIA N. 255, DE 01 DE DEZEMBRO DE 2017.....	62
ESTABELEECER.....	62
PORTARIA N. 251, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017.....	62
ESPECIFICAR.....	64
PORTARIA N. 256, DE 01 DE DEZEMBRO DE 2017.....	64
RECOMPOR.....	65
PORTARIA N. 257, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2017.....	65
PORTARIA N. 258, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2017.....	66
DIVISÃO DE ENFERMAGEM.....	67

HOMOLOGAR	67
EDITAL N. 02, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2017	67
DIVISÃO DE ENFERMAGEM	Erro! Indicador não definido.
HOMOLOGAR	68
EDITAL N. 03, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2017	68

ANEXOS

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO – RESOLUÇÃO N. 114

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS - PPRA – RESOLUÇÃO N. 115

COLEGIADO EXECUTIVO
APROVAR
RESOLUÇÃO N. 105, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017

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 EB SERH, em reunião ordinária, realizada em 29/11/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a **INVESTIGAÇÃO DE ATESTADOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS**, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EB SERH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

Presidente

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 02/SOST
INVESTIGAÇÃO DE ATESTADOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Divisão de Gestão de Pessoas	
Elaborado por: Vanderlei Gandine Ramos e Patrick da Silva Gutierrez	Data de Criação: 03/04/2017
Revisado por: Danielly Vieira Capoano	Data de Revisão: 03/04/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UF GD	Data de Aprovação: 29/11/2017
Responsável pelo POP: Danielly Vieira Capoano	

OBJETIVO: Definir os procedimentos a serem aplicados para a investigação de atestados médicos e odontológicos, entregues pelos colaboradores do HU-UF GD/EB SERH, com necessidade de averiguação.

SIGLAS E ABREVIATURAS: CRM – Conselho Regional de Medicina; CRO – Conselho Regional de Odontologia; DivGP – Divisão de Gestão de Pessoas; EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; HU – Hospital Universitário; SOST – Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho; UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA: Norma Disciplinar da EBSERH; Regulamento de Pessoal da EBSERH.

DEFINIÇÕES:

Atestado Médico ou Odontológico: documento emitido por profissional médico ou cirurgião dentista que atesta a necessidade de ausência ao trabalho, por motivos de saúde.

RESPONSABILIDADES:

Chefia Imediata e SOST: Solicitar à gerência de subordinação do colaborador a abertura de processo de investigação preliminar sempre que tomar conhecimento de fatos irregulares relativos às licenças para tratamento da própria saúde.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Conforme dispõe a Legislação Trabalhista e o Regulamento de Pessoal da EBSERH, o colaborador poderá ser licenciado devido à licença médica ou odontológica para tratamento da própria saúde, pelo tempo que for necessário, desde que, devidamente comprovado pela apresentação de atestado médico ou odontológico original.

O atestado médico ou odontológico deve ser em papel timbrado e precisa constar o nome do colaborador, a data do atendimento, a necessidade da ausência ao trabalho e o período de afastamento necessário. Além disso, é preciso ter o nome legível do profissional emitente (médico ou cirurgião dentista), o número do CRM ou CRO do profissional, e sua assinatura.

Não obstante, é prerrogativa da empresa submeter ao colaborador a realização de inspeção médica (exame médico pericial), que defina se existe ou não incapacidade laboral motivada por doença ou acidente.

Dessa forma, cabe ao Médico do Trabalho do HU-UFGD/EBSERH realizar o exame do colaborador, para reconhecimento da incapacidade laborativa que justifique o abono de faltas ao trabalho, haja vista que o atestado do médico assistente ou cirurgião dentista, embora considerada informação importante para a investigação pericial, tampouco sua apresentação dispensa a realização do exame a seu caso.

Se houver dúvidas quanto à validade do atestado ou a veracidade dos dados ali contidos é permitido ao médico do trabalho convocar o colaborador para perícia médica durante e/ou após a vigência do atestado e mesmo solicitar ao profissional emitente do atestado (médico ou cirurgião dentista) a documentação

pertinente (por exemplo: relatório médico ou odontológico, cópia do atendimento médico ou odontológico realizado, resultados dos exames complementares), com a finalidade de homologação ou não, de forma justificada.

A emissão de atestado médico ou odontológico falso é uma infração à ética, constitui falsidade ideológica e é passível de punição legal pelo artigo 302 do Código Penal.

1. CONSTATAÇÃO DA NECESSIDADE DE AVERIGUAÇÃO

A constatação da necessidade de averiguação de atestado médico ou odontológico apresentado por colaborador celetista, poderá ser realizada pela equipe de Saúde Ocupacional e/ou pelo Gestor Chefe do colaborador.

Se a necessidade de averiguação for detectada pelo Gestor Chefe do colaborador, este deverá encaminhar um memorando à Divisão de Gestão de Pessoas descrevendo a motivação dos atos e solicitando a realização de investigação preliminar.

A Divisão de Gestão de Pessoas deverá analisar a solicitação e encaminhar à gerência de subordinação do colaborador, para análise e autorização de abertura do processo de investigação preliminar.

Se a necessidade de averiguação for detectada pela equipe de Saúde Ocupacional, a Divisão de Gestão de Pessoas deverá elaborar um memorando descrevendo a motivação dos atos e encaminhar a Gerência de subordinação do colaborador, para análise e autorização de abertura do processo de investigação preliminar.

2. ABERTURA DE PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO PRELIMINAR

Conforme dispõe a Norma Disciplinar da EBSERH, a investigação preliminar destina-se à investigação de fatos, com indícios de participação de colaboradores, quando apresentarem fragilidade de elementos em relação à existência de irregularidade, e para subsidiar a decisão do gestor quanto a instaurar ou não o Processo Administrativo Sancionador.

A abertura do processo de investigação disciplinar deve ser autorizada pela Gerência de subordinação do colaborador.

Haja vista a necessidade de resguardar o direito de sigilo médico dos colaboradores, a investigação preliminar será conduzida, exclusivamente, pela equipe de Saúde Ocupacional (Médico do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho e Técnico em Enfermagem do Trabalho).

O prazo para conclusão da investigação preliminar é de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da autorização pela Gerência de subordinação do colaborador, podendo ser prorrogado por igual período, mediante fundamentada justificativa e autorização da Gerência.

Para a realização da investigação preliminar, a equipe de Saúde Ocupacional convocará o colaborador para a realização de consulta com o Médico do Trabalho, para análise e verificação acerca da incapacidade laborativa que justifique o abono de faltas ao trabalho.

Se julgar necessário, a fim de esclarecer possíveis dúvidas quanto à validade do atestado ou à veracidade dos dados constantes no documento, o Médico do Trabalho poderá encaminhar um ofício ao profissional emissor do atestado (médico ou cirurgião dentista), solicitando a documentação pertinente, tais como, relatório médico ou odontológico, cópia do atendimento médico ou odontológico realizado, resultados dos exames complementares e outros.

Após a realização da consulta médica e análise da documentação pertinente, o Médico do Trabalho do HU-UFGD/EBSERH emite parecer médico, com a finalidade de homologação ou não do atestado médico ou odontológico de forma justificada.

3. ENCAMINHAMENTOS APÓS PARECER DO MÉDICO DO TRABALHO

Após a finalização dos trabalhos investigativos inerentes à Investigação Preliminar, o parecer do Médico do Trabalho do HU-UFGD/EBSERH deverá ser encaminhado para a apreciação do Gerente de subordinação do colaborador, que decide quanto à instauração ou não de Processo Administrativo Sancionador em até 20 (vinte) dias.

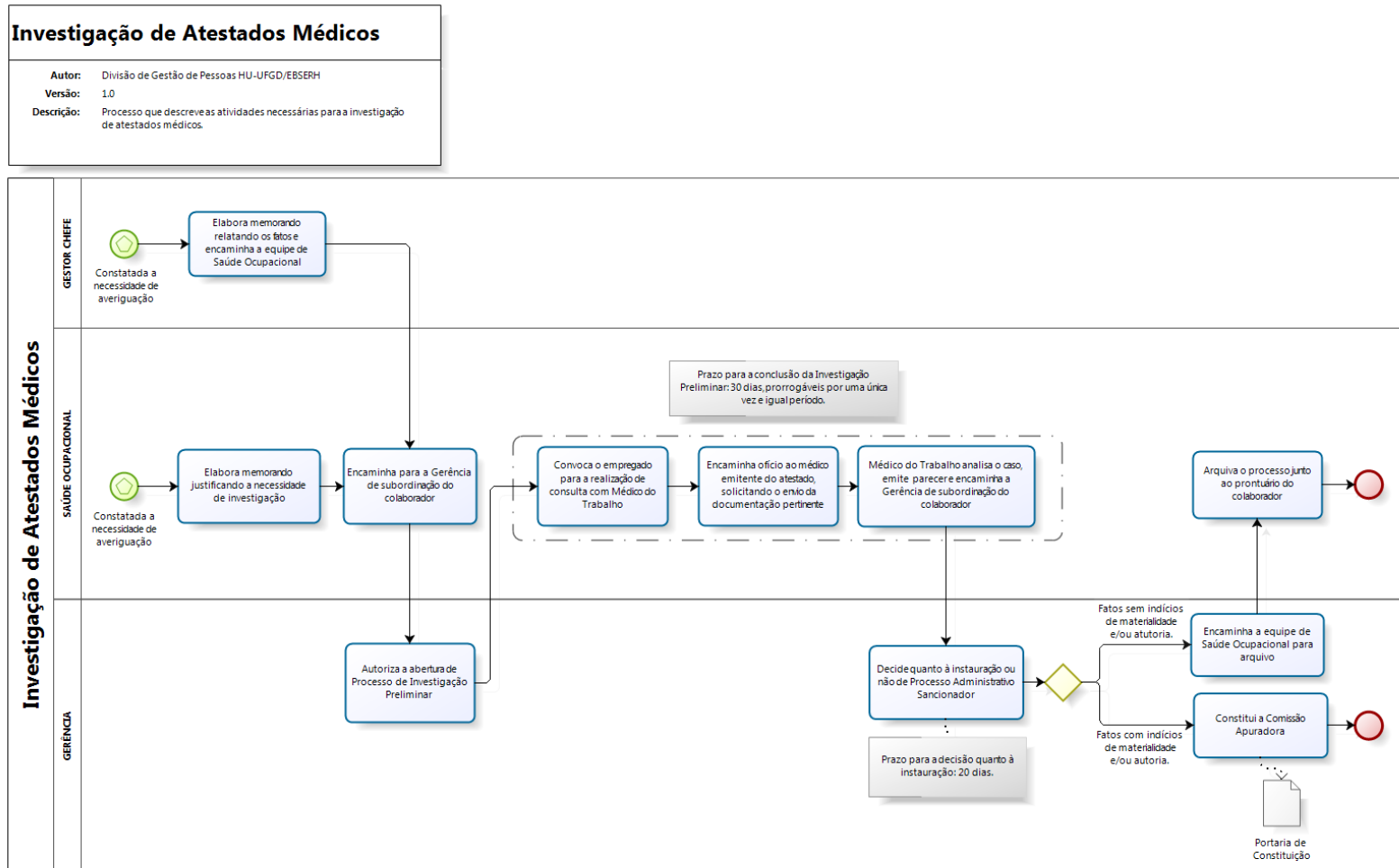
Na inexistência de indícios de materialidade e/ou autoria dos fatos irregulares, o Gerente de subordinação do colaborador deverá elaborar um memorando e encaminhar ao Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, para arquivo do processo junto ao prontuário do colaborador.

Havendo indícios de materialidade e/ou autoria dos fatos irregulares, o Gerente de subordinação do colaborador deverá instaurar o Processo Administrativo Sancionador, constituindo a Comissão Apuradora.

O Processo Administrativo Sancionador seguirá os procedimentos estabelecidos na Norma de Controle Disciplinar da EBSERH.

O relatório de Investigação Preliminar é parte integrante do Processo Administrativo Sancionador.

FLUXOGRAMA - INVESTIGAÇÃO DE ATESTADOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS:



RESOLUÇÃO N. 106, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017

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 EB SERH, em reunião ordinária, realizada em 29/11/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente as **INSPEÇÕES DE SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO**, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EB SERH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

Presidente

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 03/SOST
INSPEÇÕES DE SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Divisão de Gestão de Pessoas	
Elaborado por: Marcella Machado Moura	Data de Criação: 19/04/2017
Revisado por: Danielly Vieira Capoano	Data de Revisão: 19/04/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UF GD	Data de Aprovação: 29/11/2017
Responsável pelo POP: Danielly Vieira Capoano	

OBJETIVO: Definir os procedimentos para a realização de inspeções de saúde ocupacional e segurança do trabalho nas instalações do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UF GD, filial Ebserh. Com a execução das inspeções será possível: a) identificar, registrar e comunicar as condições de risco, propondo ações para sua neutralização e/ou eliminação de forma a prevenir acidentes e doenças ocupacionais; b) elevar o interesse dos

trabalhadores pelas questões de saúde e segurança do trabalho; c) definir responsabilidades, prazos e monitorar a implementação das ações corretivas; d) contribuir para a conservação dos equipamentos e instalações do HU-UFGD.

SIGLAS E ABREVIATURAS: CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; CLT – Consolidação das Leis do Trabalho; DivGP – Divisão de Gestão de Pessoas; EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; GLP – Gás Liquefeito de Petróleo; HU – Hospital Universitário; NR – Normas Regulamentadoras; SOST – Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho; UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA: Decreto - Lei n.º 5.452, DE 1º de Maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT); Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977; Portaria Nº 3.214, de 08 de junho de 1978, suas Normas Regulamentadoras – NR’s, no que couber.

DEFINIÇÕES:

1. Inspeção Técnica de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho: procedimento avaliativo e investigativo de determinada atividade e/ou ambiente de trabalho, visando detectar possíveis riscos que possam ocasionar acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e conseqüentemente, determinar as medidas preventivas e corretivas cabíveis a serem tomadas.
2. Inspeção de Rotina: aquelas realizadas diariamente nos diversos setores do complexo hospitalar, por representantes do SOST, com o objetivo de identificar deficiências existentes, detectar e eliminar atos e condições abaixo de padrões que possam resultar em acidentes com danos às pessoas, instalações e meio ambiente.
3. Inspeção Programada: aquelas realizadas nos diversos setores do complexo hospitalar, por representantes do SOST, acompanhados de representantes do ambiente de trabalho inspecionado, em datas previamente definidas em cronograma anual, com o objetivo de serem verificadas as condições sanitárias, ordem, limpeza e conforto, uso e operação de edificações, equipamentos, dispositivos, instalações de energia (elétrica, hidráulica, vapor, etc.) e outros. Terá como objetivo também eliminar deficiências que possam causar acidentes com danos às pessoas, instalações e meio ambiente.
4. Inspeção Extraordinária: aquela realizada por grupo previamente escolhido, com a participação obrigatória de membros do SOST, representante da área e das demais áreas interessadas, com o objetivo de detectar/eliminar riscos de incidentes que possam ser gerados

por ocasião da introdução de mudanças ou alterações nos processos, layout, instalações, máquinas, equipamentos, dispositivos ou outras condições de trabalho, bem como aquelas realizadas oficialmente por órgãos ou entidades ligados aos poderes públicos.

5. Inspeção de Caráter Legal: aquela realizada por agentes de órgãos oficiais/governamentais (ANVISA, órgão ambiental, Delegacia Regional do Trabalho, Corpo de Bombeiros, etc).

RESPONSABILIDADES:

1. Enfermeiro e Técnico em Enfermagem do Trabalho: responsáveis pelo planejamento e realização das inspeções, em conjunto com o Técnico em Segurança do Trabalho, observando os aspectos relacionados à Saúde Ocupacional, bem como, discussão e proposição das medidas preventivas e/ou corretivas necessárias;
2. Engenheiro de Segurança do Trabalho: é responsável pelo planejamento e acompanhamento das inspeções técnicas de saúde ocupacional e segurança do trabalho programadas, bem como, discussão, proposição e monitoramento das medidas preventivas e/ou corretivas necessárias;
3. Médico – Medicina do Trabalho: é responsável pelo acompanhamento das inspeções técnicas de saúde ocupacional e segurança do trabalho programadas, bem como, discussão e proposição das medidas preventivas e/ou corretivas necessárias;
4. Técnicos em Segurança do Trabalho: são responsáveis pelo planejamento e realização das inspeções técnicas de saúde ocupacional e segurança do trabalho programadas, conforme procedimentos estabelecidos, bem como, a elaboração dos relatórios de inspeção e discussão, proposição e monitoramento das medidas preventivas e/ou corretivas necessárias.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

O objetivo de cada inspeção deve ser claramente definido, bem como o planejamento dos pontos a serem observados. Independentemente do tipo de inspeção a ser realizada, a observância de todos os itens irregulares deve ser elemento integrante da ação, permitindo aos envolvidos contribuir com observações de cunho preventivo.

1. INSPEÇÃO DIÁRIA

Diariamente, a equipe SOST deverá realizar inspeções de rotina no HU-UFGD/EBSERH. Caso sejam detectadas irregularidades, no âmbito da saúde e segurança do trabalho, a chefia imediata do setor/local/instalação envolvido deverá ser comunicada imediatamente.

2. INSPEÇÃO PROGRAMADA

A equipe do SOST deverá elaborar cronograma anual de inspeção técnica de saúde ocupacional e segurança do trabalho, envolvendo todas as atividades e/ou ambientes de trabalho do Hospital, observada a periodicidade de realização, estabelecida neste POP.

Atividades e/ou Ambientes de Trabalho	Periodicidade da Inspeção
Administrativos	Semestral
Alojamento Conjunto	Trimestral
Ambulatórios	Trimestral
Banco de Leite	Trimestral
Caldeiras	Trimestral
Central de Gases GLP	Trimestral
Central de Materiais Esterilizável - CME	Trimestral
Centro Cirúrgico	Trimestral
Centro Obstétrico	Trimestral
Copa e Cozinha	Trimestral
Diagnóstico por Imagem	Trimestral
Dispensação Farmacêutica	Trimestral
Higienização	Trimestral
Laboratório de Análises Clínicas	Trimestral
Lavanderia	Trimestral
Manutenção Predial	Trimestral
Posto 1 – Clínica Pediátrica	Trimestral
Posto 2 – Clínica Cirúrgica	Trimestral
Posto 3 – Clínica Médica	Trimestral
Posto 4 – Clínica Médica	Trimestral
Pronto Atendimento Clínico - PAC	Trimestral
Pronto Atendimento Ginecológico e Obstétrico - PAGO	Trimestral
Pronto Atendimento Pediátrico - PAP	Trimestral
Recepção e Telefonia	Trimestral
Subestação de Energia	Trimestral

Unidade de Cuidado Intermediário (UCI)	Trimestral
Unidade Transfusional	Trimestral
UTI Adulto	Trimestral
UTI Neonatal	Trimestral
UTI Pediátrica	Trimestral
Vigilância Patrimonial	Trimestral

Quadro 1 – Atividades e/ou ambientes de trabalho a serem inspecionados

Os Técnicos de Segurança do Trabalho do SOST deverão apresentar ao Engenheiro de Segurança do Trabalho, até o dia 25 de cada mês, o cronograma individual de inspeções, que serão realizadas no mês subsequente.

O cronograma individual de inspeções deverá conter informações sobre data e horário em que a inspeção será realizada, devendo o responsável pela atividade e/ou ambiente de trabalho ser comunicado, com antecedência, acerca da realização da inspeção.

Os itens a serem verificados em cada atividade e/ou ambiente de trabalho serão definidos conforme as Normas Regulamentadoras e Legislações Trabalhistas aplicáveis em todas as atividades e/ou ambiente de trabalho.

A execução das inspeções técnicas de segurança do trabalho programadas observará as seguintes etapas:

a) Observação: nesta etapa, o Técnico em Segurança do Trabalho, juntamente com um membro da Saúde Ocupacional observará, coletará dados e definirá as condições inseguras presentes no ambiente laboral. As inspeções, sempre que possível, deverão ser acompanhadas por um membro da CIPA.

b) Orientações: o momento onde os colaboradores e responsáveis são comunicados sobre possíveis irregularidades e são discutidas as medidas preventivas e/ou corretivas. Este ato deve ser realizado de forma imediata e as orientações de saúde ocupacional e segurança do trabalho deverão ser registradas em formulário específico, devendo ser recolhida assinatura dos colaboradores e do responsável pela atividade e/ou ambiente de trabalho inspecionado.

c) Registro: logo após as orientações de saúde e segurança, todas as observações feitas durante a inspeção deverão ser registradas no relatório de inspeção técnica de saúde ocupacional e segurança do trabalho, no qual deverá constar a atividade e/ou ambiente de trabalho inspecionado, a data e o horário em que foi realizada a inspeção e as sugestões de melhorias. Os relatórios deverão ser encaminhados ao Engenheiro de Segurança do Trabalho e Médico – Medicina do Trabalho, para fins de acompanhamento das inspeções técnicas de saúde

ocupacional e segurança do trabalho programadas, bem como para discussão e proposição das medidas preventivas e/ou corretivas necessárias;

d) Encaminhamento: As sugestões e medidas preventivas e/ou corretivas, em que a execução não seja de responsabilidade do SOST, deverão ser encaminhadas para as unidades organizacionais responsáveis no HU-UFGD/EBSERH.

e) Monitoramento: o Engenheiro de Segurança do Trabalho, em conjunto com os Técnicos em Segurança do Trabalho, deverá monitorar a realização das medidas preventivas e/ou corretivas pelas unidades organizacionais responsáveis e, caso necessário, deverá acompanhar e assessorar as pessoas que irão executar as medidas corretivas e/ou preventivas. Haverá reunião mensal até o dia 10 de cada mês, contemplando toda a equipe SOST, para apresentação e discussão das inspeções realizadas do mês anterior.

f) Aprovação: depois de implantadas as modificações necessárias, o Técnico em Segurança do Trabalho e Engenheiro de Segurança do Trabalho deverão verificar se as medidas implantadas estão adequadas e emitir parecer final, que também deverá ser documentado e assinado.

3. INOBSERVÂNCIA DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA PELOS COLABORADORES

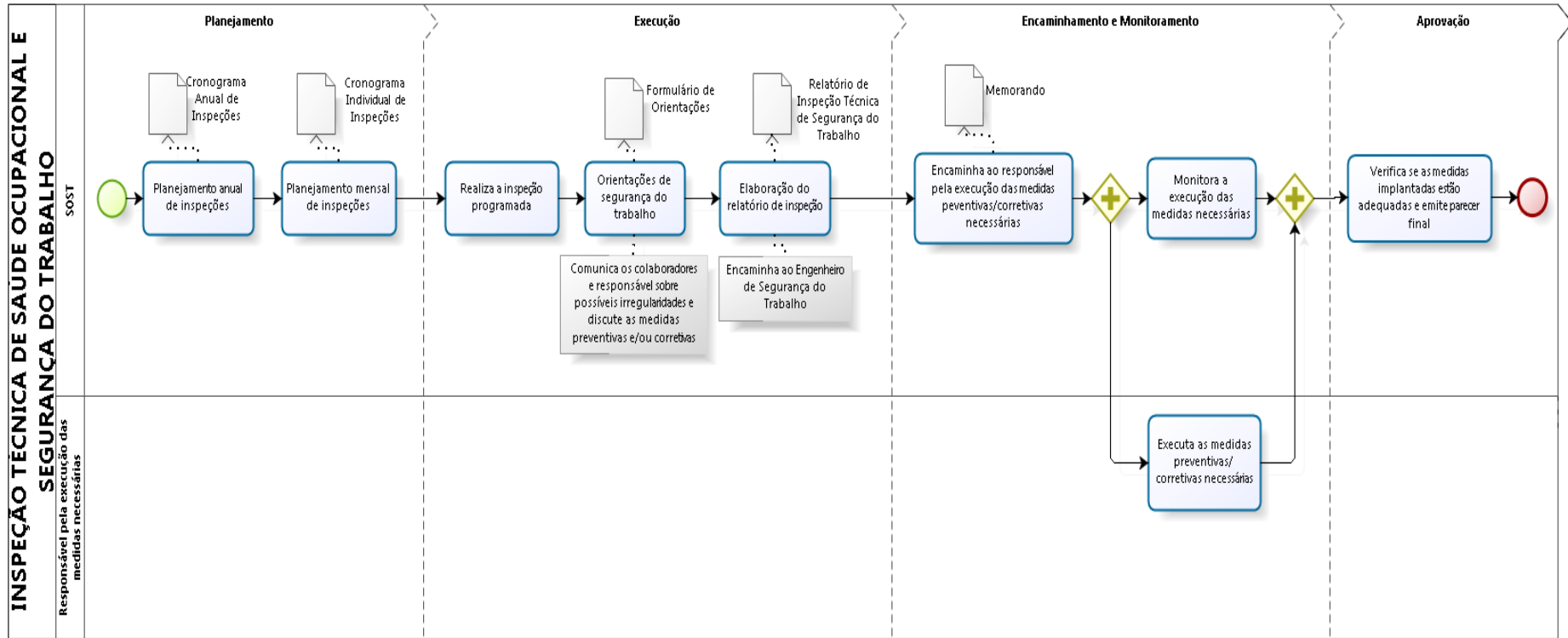
A inobservância das diretrizes, normas e procedimentos de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, por parte dos colaboradores estatutários e celetistas do HU-UFGD/EBSERH, implicam na aplicação de medidas disciplinares.

Ao verificar o descumprimento dos procedimentos e/ou regras de saúde e segurança do trabalho definidas pela empresa, a equipe de Segurança do Trabalho emitirá a orientação preventiva ao colaborador, informando que seu comportamento, em relação à segurança no trabalho, não é compatível com as expectativas e exigências da empresa. Esse instrumento tem por objetivo precípua informar, formalmente, ao colaborador de que suas atitudes em relação à segurança no trabalho não atendem aos requisitos ou padrões de conduta esperada pela empresa. O alerta deve ser entendido como um reforço ao cumprimento do contrato tácito de confiança (compromisso) celebrado entre as partes. A empresa espera, por meio desta orientação preventiva, que o faltoso reveja suas posturas em relação às exigências da empresa, no que tange à Saúde e Segurança do Trabalho.

Em caso de reincidência do colaborador no ato faltoso, deverá ser encaminhado um memorando à chefia imediata para análise e providências quanto à aplicação das penalidades previstas na Norma Disciplinar da EBSERH.

A inobservância das diretrizes, normas e procedimentos de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, por parte dos colaboradores das prestadoras de serviços, deverão ser comunicadas, por escrito, ao gestor e fiscal do contrato para as devidas providências.

FLUXOGRAMA – INSPEÇÕES DE SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO:



INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Formulário de Orientações de Saúde e Segurança do Trabalho, disponível em: <Rede\Pasta Setores\SOST>.

Relatório de Inspeção Técnica de Saúde e Segurança do Trabalho, disponível em: <Rede\Pasta Setores\SOST>.

Orientação Preventiva ao Colaborador, disponível em: <Rede\Pasta Setores\SOST>.

RESOLUÇÃO N. 107, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017

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 29/11/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a **CONCESSÃO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE**, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

Presidente

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 04/DivGP
CONCESSÃO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Divisão de Gestão de Pessoas	
Elaborado por: Marcella Machado Moura	Data de Criação: 03/04/2017
Revisado por: Danielly Vieira Capoano	Data de Revisão: 03/04/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFGD	Data de Aprovação: 29/11/2017

Responsável pelo POP: Danielly Vieira Capoano

OBJETIVO: Definir os procedimentos a serem adotados para concessão de adicional de insalubridade/periculosidade aos colaboradores da filial HU-UFGD, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

SIGLAS E ABREVIATURAS: CLT – Consolidação das Leis do Trabalho; DGP – Diretoria de Gestão de Pessoas; DivGP – Divisão de Gestão de Pessoas; EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; Empregadora – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH); EPI – Equipamento de Proteção Individual; HU – Hospital Universitário; LTCAT – Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho; NR – Normas Regulamentadoras; PROGESP – Pró Reitoria de Gestão de Pessoas da UFGD; SOST – Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho; UAP – Unidade de Administração de Pessoal; UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA: Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de Maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT); Norma Operacional n.º. 08/2016/DGP, que trata dos adicionais de insalubridade e periculosidade nas filiais da Ebserh; Orientação Normativa n.º 06, de 18 de março de 2013. - Ministério Do Planejamento, Orçamento e Gestão; Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 - Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da CLT, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho; Súmula n.º 47 – Tribunal Superior do Trabalho.

DEFINIÇÕES:

1. Colaborador: ocupantes de cargos em comissão, empregados públicos do quadro efetivo da empresa e servidores cedidos à empresa;
2. Requerimento de Insalubridade/Periculosidade: documento que deve ser preenchido e assinado pelo (a) colaborador (a) e sua chefia imediata, para fins de solicitação de concessão de adicional de insalubridade/periculosidade;

RESPONSABILIDADES:

1. Das Chefias Imediatas: a) seguir os procedimentos estabelecidos neste POP; b) fornecer as informações necessárias para a avaliação técnica; c) comunicar, imediatamente, à DivGP qualquer alteração no posto de trabalho e/ou atividades desempenhadas pelos colaboradores.

2. Dos Colaboradores: a) seguir os procedimentos estabelecidos neste POP; b) preencher o requerimento de insalubridade/periculosidade, fornecendo as informações necessárias para a avaliação técnica.
3. Do Médico do Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho: a) elaborar LTCAT e/ou Laudo de Insalubridade/Periculosidade, de acordo com as normas vigentes; b) atualizar o LTCAT e/ou Laudo de Insalubridade/Periculosidade sempre que ocorrerem modificações no ambiente de trabalho; c) avaliar o requerimento de insalubridade/periculosidade, deferindo ou não a sua concessão, justificando o seu parecer técnico.
4. Da Unidade de Administração de Pessoal: a) seguir os procedimentos estabelecidos neste POP; b) realizar o lançamento do adicional concedido na Folha de Pagamento; c) realizar o ressarcimento ao erário dos pagamentos de adicional de insalubridade/periculosidade pagos indevidamente.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. DO REQUERIMENTO E ANÁLISE TÉCNICA

A concessão de adicional de insalubridade ou periculosidade aos colaboradores da filial HU-UFGD deverão ser, obrigatoriamente, precedidos de avaliação técnica individual.

Para requerer a concessão do adicional de insalubridade ou periculosidade, o colaborador deverá preencher os documentos relacionados: a) requerimento de insalubridade/periculosidade, no caso de colaboradores celetistas e estatutários ocupantes de cargos em comissão ou função gratificada; b) requerimento geral e ficha de descrição geral de atividades laborais, no caso de colaboradores estatutários, não ocupantes de cargos em comissão ou função gratificada.

Nos documentos deverão constar, impreterivelmente, os dados funcionais do colaborador, o posto de trabalho, a descrição das atividades executadas com duração e periodicidade e a anuência da chefia imediata para confirmação das informações ali prestadas.

Após o preenchimento e devidas assinaturas, o colaborador deverá entregar os documentos necessários à concessão de adicional de insalubridade ou periculosidade à SOST para avaliação técnica.

Na análise técnica, quando se tratar de condição de trabalho já conhecida, o SOST poderá valer-se do LTCAT e/ou Laudo de Insalubridade/Periculosidade já elaborado.

Em se tratando de situação de trabalho desconhecida pelo SOST, deverá ser realizada diligência no posto de trabalho para coletar informações, realizar levantamentos e medições necessárias.

Concluída a análise técnica, em caso de deferimento, o documento de concessão deverá ser encaminhado para pagamento, seguindo o abaixo descrito:

a) Caso seja o colaborador celetista ou estatutário ocupante de cargo em comissão ou função gratificada, o requerimento de Insalubridade/Periculosidade deverá ser encaminhado à UAP.

b) Caso seja o colaborador estatutário, não ocupante de cargo em comissão ou função gratificada, o requerimento de insalubridade/periculosidade deverá ser encaminhado para a PROGESP, juntamente com o laudo individual do colaborador elaborado por Engenheiro de Segurança do Trabalho ou Médico do Trabalho, responsável pela avaliação.

Em caso de indeferimento, da concessão do adicional de insalubridade ou periculosidade, o responsável técnico pela análise deverá encaminhar um memorando ao colaborador justificando o motivo do indeferimento.

Será permitido a abertura de um único requerimento por colaborador.

Somente, quando ocorrer mudança de posto de trabalho e/ou alteração nas atividades desempenhadas, nos meios de produção, nos insumos ou nas instalações do local de trabalho será permitido a abertura de um novo requerimento pelo colaborador.

2. DO PAGAMENTO DOS ADICIONAIS

O adicional de insalubridade ou periculosidade é pago na prestação de serviços enquadrados nas atividades/operações insalubres ou perigosas, da seguinte forma:

I. Adicional de Insalubridade:

a. Para os empregados públicos da Ebserh: incidência equivalente a 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) ou 10% (dez por cento), para insalubridade de grau máximo, médio ou mínimo, respectivamente, sobre o salário base;

b. Para os profissionais não celetistas (estatutários) cedidos à Ebserh: incidência equivalente a 20% (vinte por cento), 10% (dez por cento) ou 5% (cinco por cento), para insalubridade de grau máximo, médio ou mínimo, respectivamente, calculado sobre o vencimento do cargo efetivo no órgão de origem;

c. Para os ocupantes de cargo em comissão sem vínculo com a Administração Pública: incidência equivalente a 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) ou 10% (dez por cento), para insalubridade de grau máximo, médio ou mínimo, respectivamente, calculado sobre o salário mínimo vigente na região e não havendo, sobre o salário mínimo nacional.

II. Adicional de Periculosidade:

a. Para os empregados públicos da Ebserh e para os ocupantes de cargo em comissão sem vínculo com a Administração Pública: incidência de 30% sobre o salário base;

b. Para os profissionais não celetistas (estatutários) cedidos à Ebserh: incidência de 10% (dez por cento) calculado sobre o vencimento do cargo efetivo órgão de origem.

III. Com base na Lei Federal 7.394/85 e no Regimento de Pessoal da Ebserh, para os Técnicos e Tecnólogos em Radiologia, calcula-se o pagamento a título de risco de vida e insalubridade no percentual de 40%, calculado sobre o salário base do empregado.

Os adicionais de periculosidade e/ou de insalubridade não podem ser percebidos cumulativamente, devendo o empregado optar pelo adicional que porventura lhe seja devido.

Após a fixação do nível de exposição, do tipo de agente nocivo e do percentual do adicional atribuído ao colaborador no laudo individual, a UAP deverá efetuar os lançamentos em Folha de Pagamento.

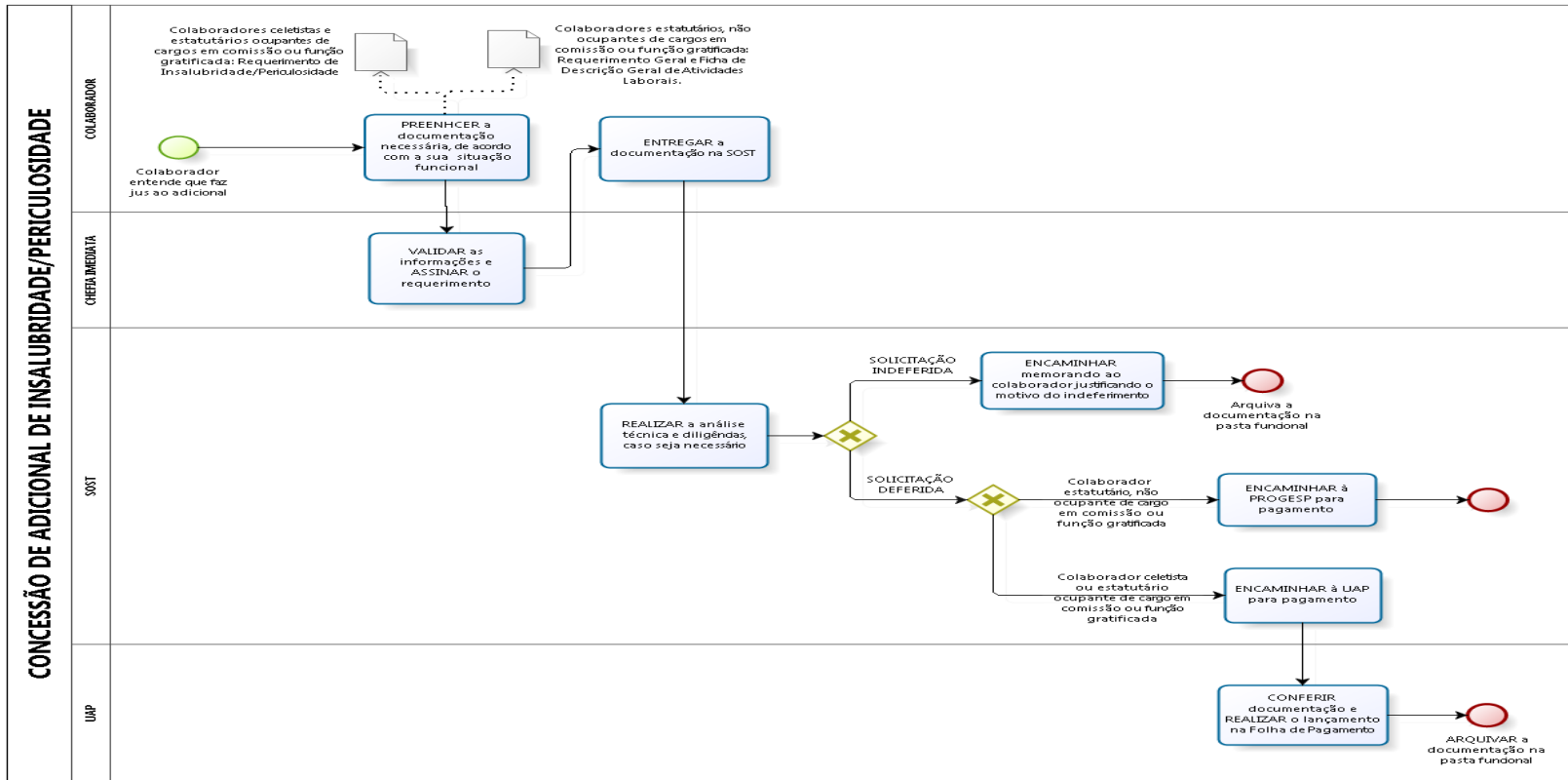
Caso o colaborador tenha direito a valores retroativos deverão ser adotados os procedimentos que constam na Norma Operacional nº. 08/2016/DGP, que trata dos adicionais de insalubridade e periculosidade nas filiais da Ebserh.

O pagamento dos adicionais de insalubridade ou periculosidade dos servidores estatutários, não ocupantes de cargos em comissão ou função gratificada, é de responsabilidade da PROGESP/UFGD.

Finalizados os lançamentos em Folha de Pagamento, o Requerimento de Insalubridade/Periculosidade deverá ser arquivado na pasta funcional do colaborador.

FLUXOGRAMA – CONCESSÃO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE:

Concessão de Adicional de Insalubridade e Periculosidade	
Autor:	Divisão de Gestão de Pessoas HU-UFGD/EBSERH
Versão:	1.0
Descrição:	Processo que descreve as atividades necessárias para a concessão de adicionais de insalubridade/periculosidade.



INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Ficha de Descrição Geral de Atividades Laborais, disponível em: <<http://portal.ufgd.edu.br/pro-reitoria/progesp/documentos-baixar>>.

Requerimento de Insalubridade/Periculosidade, disponível em: <<http://intranet.ebserh.gov.br/meu-hospital/hu-ufgd>>.

Requerimento Geral, disponível em: <<http://portal.ufgd.edu.br/pro-reitoria/progesp/documentos-baixar>>.

RESOLUÇÃO N. 108, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSEERH, 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 EBSEERH, em reunião ordinária, realizada em 29/11/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a **LICENÇA MÉDICA COM ENCAMINHAMENTO AO INSS**, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda
 Presidente

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 05/DivGP
LICENÇA MÉDICA COM ENCAMINHAMENTO AO INSS	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Divisão de Gestão de Pessoas	
Elaborado por: Danielly Vieira Capoano	Data de Criação: 03/04/2017
Revisado por: Noelma Santos de Souza; Patrick da Silva Gutierrez; e Vanderlei Gandine Ramos	Data de Revisão: 03/04/2017

Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFGD	Data de Aprovação: 29/11/2017
Responsável pelo POP: Danielly Vieira Capoano	

OBJETIVO: Definir os procedimentos a serem realizados na ocorrência de licença médica com encaminhamento ao INSS, dos colaboradores do HU-UFGD/EBSERH.

SIGLAS E ABREVIATURAS: ASO – Atestado de Saúde Ocupacional; CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde; CLT – Consolidação das Leis do Trabalho; HU – Hospital Universitário; INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social; PR – Pedido de Reconsideração; SIGP - Sistema de Gestão de Pessoas; SOST – Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho; UAP – Unidade de Administração de Pessoal; UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA: Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de Maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT); Decreto nº 5.545, de 22 de setembro de 2005.

DEFINIÇÕES:

1. Empregadora: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH;
2. Auxílio-Doença: É o benefício pago pelo INSS ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos ou por períodos intercalados dentro de 60 dias, com o mesmo CID ou CIDs relacionados.
3. Período de Carência: Corresponde às contribuições mensais feitas ao INSS, enquanto colaborador, necessárias para obter algum benefício da previdência social. Atualmente, a carência para requerer auxílio-doença é de 12 (doze) contribuições mensais.

RESPONSABILIDADES:

1. Colaborador: Comprovar a ausência ao trabalho por motivo de licença para tratamento da própria saúde, mediante a apresentação de atestado médico original na SOST, no prazo de 72 horas (setenta e duas) úteis a contar da data da emissão do documento;

2. Médico do Trabalho: Realizar exame médico de retorno ao trabalho dos colaboradores que retornarem após o encaminhamento ao INSS;
3. SOST: Cadastrar os afastamentos no SIGP, orientar o colaborador acerca do encaminhamento para perícia do INSS, bem como, realizar o agendamento da primeira perícia e se necessário as prorrogações;
4. UAP: Realizar os ajustes financeiros acerca do período de afastamento, em que a remuneração é suspensa.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. DA LICENÇA MÉDICA

Na ocorrência de ausência ao trabalho por motivo de licença para tratamento da própria saúde, o colaborador deverá entregar diretamente à equipe de Saúde Ocupacional o atestado médico original, no prazo máximo de 72 horas (setenta e duas) a contar da emissão do documento.

Na impossibilidade da presença física do colaborador, o mesmo poderá enviar o atestado médico original por seu representante legal, desde que o mesmo seja nomeado no verso do atestado pelo titular para efetivação da entrega (contendo as seguintes informações: Nome; RG ou CPF; data de entrega e setor), o qual será responsável por fornecer todas as informações sobre o afastamento do trabalho e por receber orientações, caso elas se façam necessárias.

Caso o atendimento médico tenha ocorrido fora da cidade de Dourados/MS, o colaborador deverá encaminhar o atestado médico original via Sedex, com Aviso de Recebimento e para fins de cumprimento do prazo, será observada a data de postagem do documento.

2. DO ENCAMINHAMENTO AO INSS

Conforme dispõe a Lei nº. 8213/91, se o período de afastamento para tratamento da própria saúde for superior a 15 dias consecutivos, ou por períodos intercalados dentro de 60 dias, com o mesmo CID ou CIDs relacionados, o colaborador deverá ser encaminhado ao INSS, para a solicitação do benefício do auxílio doença.

A partir da data de encaminhamento ao INSS, a remuneração do colaborador na empresa é suspensa, sendo mantidos apenas os pagamentos dos benefícios de auxílio alimentação e assistência médica e odontológica (caso o colaborador seja optante).

A equipe de Saúde Ocupacional providenciará o agendamento da perícia médica do colaborador junto ao INSS. O colaborador será comunicado pela equipe quanto à data/local da perícia e deverá comparecer à HU-UFGD para retirar o protocolo impresso do agendamento da perícia.

Em todos os encaminhamentos ao INSS, a equipe de Saúde Ocupacional deverá orientar o colaborador acerca dos procedimentos relativos ao afastamento e solicitar que o mesmo assine o termo de orientações para encaminhamento ao INSS.

Todos os afastamentos encaminhados ao INSS deverão ser cadastrados no SIGP, sendo utilizado o código 36. Para fins de controle da remuneração a ser suspensa, deverá ser encaminhado um e-mail para <uap.hugd@ebserh.gov.br>, informando o período de afastamento do colaborador.

3. DA PERÍCIA MÉDICA E CONCESSÃO DO AUXÍLIO DOENÇA

O colaborador deverá comparecer à perícia médica na data e local agendados, portando o protocolo de agendamento impresso, declaração de comprovação de vínculo, relatórios médicos e exames complementares realizados. O perito médico se baseia na legislação vigente para analisar os exames e apresentar a conclusão da avaliação. As decisões possíveis são:

a. O segurado é considerado incapaz para o trabalho e tem decisão pericial favorável para receber o auxílio doença (incapacidade temporária para o trabalho) ou aposentadoria por invalidez (incapacidade permanente) nos casos mais graves, se atendidos os demais requisitos para a concessão do benefício.

b. O segurado é considerado capaz para realizar outro tipo de trabalho diferente do seu e será encaminhado para a reabilitação profissional.

c. O segurado é considerado capaz de realizar a atividade que vem desenvolvendo e o parecer é contrário à concessão do benefício.

Para os colaboradores que necessitem de uma perícia hospitalar ou domiciliar, será necessário que familiar ou responsável pelo segurado compareça à Previdência Social portando laudo médico que ateste a impossibilidade de locomoção para solicitar a perícia desejada, devendo comunicar à equipe de Saúde Ocupacional.

Em caso de impossibilidade de comparecimento à perícia médica, é de responsabilidade do colaborador remarcar-la junto ao INSS, através do número 135 (Serviço de Atendimento ao Segurado, este número só pode ser acionado através de telefone fixo) ou do site <<http://www.previdencia.gov.br>>, devendo informar, imediatamente, à equipe de Saúde Ocupacional a data e horário do novo agendamento;

Após comparecer na perícia médica, o colaborador deverá entregar, no prazo de 24 horas úteis, uma cópia do comunicado de decisão para a equipe de Saúde Ocupacional que a anexará ao prontuário médico do colaborador.

Ao receber o comunicado de decisão, a equipe de saúde ocupacional deverá encaminhar um e-mail para <uap.hugd@ebserh.gov.br> informando a decisão da perícia médica do INSS e para a chefia imediata informando a data provável de retorno ao trabalho.

Quando o pedido do benefício for indeferido (parecer contrário) pelo perito, caso o colaborador não concorde com a conclusão da perícia médica, poderá apresentar um Pedido de Reconsideração (PR) em até 30 dias da data da emissão da conclusão pericial. Um novo exame será marcado e realizado por outro perito médico do INSS.

O agendamento da perícia para a Prorrogação do Benefício ou Pedido de Reconsideração ou Junta de Recurso deve ser realizado pelo próprio colaborador, diretamente com o INSS. Neste caso, o colaborador deverá comunicar a equipe de saúde ocupacional a data e horário do agendamento.

4. DO RETORNO AO TRABALHO

Cessado o benefício, o colaborador só poderá retornar ao trabalho e se apresentar a sua chefia imediata, após a liberação do Médico do Trabalho do HU-UFGD/EBSERH.

Para tanto faz-se necessário o agendamento do exame médico de retorno ao trabalho, diretamente na SOST ou pelo telefone (67) 3410-3055. O colaborador deverá apresentar ao Médico do Trabalho laudo médico de alta, emitido pelo seu médico assistente.

Havendo condições de saúde favoráveis ao retorno ao trabalho, o Médico emitirá o ASO de Retorno ao trabalho, caso contrário, encaminhará o colaborador para a realização de nova perícia no INSS. Após a emissão do ASO, a equipe de Saúde Ocupacional deverá encaminhar um e-mail para <uap.hugd@ebserh.gov.br> e chefia imediata informando a data de retorno ao trabalho.

5. DOS AJUSTES FINANCEIROS

Ao ocorrer o encaminhamento do colaborador ao INSS, a UAP deverá encaminhar e-mail informando acerca da suspensão da remuneração na empresa, sendo mantidos apenas os pagamentos dos benefícios de auxílio alimentação e assistência médica e odontológica (caso o colaborador seja optante).

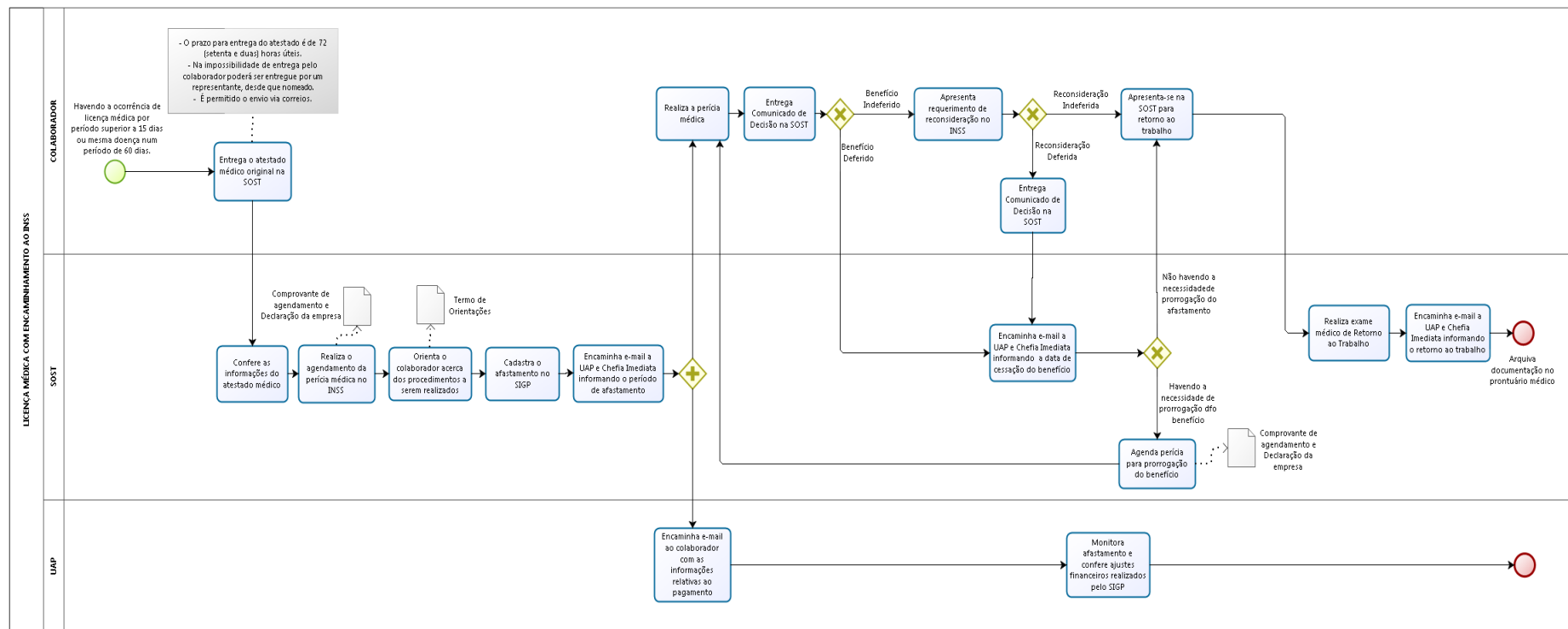
Os ajustes financeiros são realizados automaticamente pelo SIGP, na Folha de Pagamento posterior ao mês de afastamento do colaborador. Caberá à UAP monitorar os afastamentos e conferir se os valores foram devidamente descontados.

O 13º salário é devido integralmente ao colaborador afastado sendo responsável pelo pagamento, a empresa, referente ao período trabalhado incluindo os 15 (quinze) dias e a Previdência Social, referente ao período de afastamento.

Conforme o disposto no inciso IV, do artigo nº 133 da CLT, não terá direito às férias o colaborador que no curso do período aquisitivo, tiver percebido da Previdência Social prestações de acidente de trabalho ou de auxílio-doença por mais de 6 (seis) meses, embora descontínuos.

FLUXOGRAMA – LICENÇA MÉDICA COM ENCAMINHAMENTO AO INSS:

Licença Médica com Encaminhamento ao INSS	
Autor:	Divisão de Gestão de Pessoas do HU-UFGD/EBSERH
Versão:	1.0
Descrição:	Processo que descreve os procedimentos necessários para o encaminhamento ao INSS, na ocorrência de licença médica.



INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Termo de Orientações para Encaminhamento ao INSS, disponível na pasta da rede SOST.

RESOLUÇÃO N. 109, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSEERH, 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 EBSEERH, em reunião ordinária, realizada em 29/11/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a **CONCESSÃO DE FÉRIAS - COLABORADOR CELETISTA**, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda
 Presidente

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 01/UAP
CONCESSÃO DE FÉRIAS - COLABORADOR CELETISTA	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Unidade de Administração de Pessoal	
Elaborado por: Noelma Santos de Souza	Data de Criação: 03/04/2017
Revisado por: Danielly Vieira Capoano	Data de Revisão: 03/04/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFGRD	Data de Aprovação: 29/11/2017
Responsável pelo POP: Noelma Santos de Souza	

OBJETIVO: Definir os procedimentos a serem executados para a concessão de férias aos colaboradores celetistas do HU-UFGD/EBSERH.

SIGLAS E ABREVIATURAS: ACL – Acordo Coletivo de Trabalho; CLT – Consolidação das Leis do Trabalho; EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; HU-UFGD – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados; SIAPE – Sistema de Administração de Pessoal; SIGP – Sistema de Gestão de Pessoas; UAP – Unidade de Administração de Pessoal.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA: Acordo Coletivo de Trabalho – ACT 2016/2017; Decreto Lei nº. 5.452/1943 Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

DEFINIÇÕES: Entende-se por colaborador celetista aquele aprovado em concurso público e contratado para o desempenho de emprego público na Ebserh, com contrato de trabalho regido pela CLT.

RESPONSABILIDADES:

1. Chefia Imediata: Realizar a programação de férias dos colaboradores de vossa subordinação, observando os princípios da continuidade do serviço e supremacia do interesse público;
2. Colaborador: Solicitar a sua chefia imediata, a programação do período de gozo de férias;
3. UAP: Realizar o registro e controle da concessão de férias aos colaboradores celetistas do HU-UFGD/EBSERH, bem como, o pagamento da remuneração de férias.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Para realizar a programação do período de gozo de férias, o colaborador deverá preencher o formulário de programação de férias e encaminha-lo para análise e autorização da chefia imediata. O mesmo procedimento deverá ser realizado no caso de reprogramação do período de gozo de férias, alterando apenas o formulário que deverá ser preenchido.

A chefia imediata deverá analisar a solicitação, conforme programação de férias da equipe de trabalho, observando os princípios da continuidade do serviço e supremacia do interesse público.

Conforme dispõe o art. 136 da CLT, o período de gozo de férias é a critério do empregador e os membros de uma família, que trabalharem no mesmo estabelecimento ou empresa, terão direito a gozar férias no mesmo período, se assim o desejarem e se disto não resultar prejuízo para o serviço.

Havendo a autorização da chefia imediata para o período de gozo de férias solicitado, o requerimento deverá ser assinado pela chefia e encaminhado à UAP. Caso contrário, a chefia deverá comunicar ao colaborador a motivação para o indeferimento da solicitação.

As solicitações de férias devem ser entregues à UAP, no mínimo, 45 dias antes do início de gozo.

Para realizar o registro da programação de férias, a UAP deverá conferir se a solicitação atende aos requisitos relativos ao período aquisitivo e período de gozo.

1. Período Aquisitivo: deverá verificar se o colaborador possui direito ao gozo de férias referente ao período aquisitivo informado, observando os casos de perda do direito de férias dispostos no art. 133 da CLT e a existência de faltas durante o período aquisitivo (art. 130 da CLT).

2. Período de Gozo: deverá ser verificado o cumprimento do prazo de antecedência estabelecido para a solicitação de férias, a existência de autorização da chefia imediata, o gozo nos 12 (doze) meses subsequentes à data em que o colaborador tiver adquirido o direito (art. 134 da CLT) e o dia de início das férias que não poderá coincidir com sábados, domingos e feriados.

No caso de fracionamento de férias, deverá ser verificada a existência de justificativa do colaborador para a solicitação de férias fracionadas com fracionamento não superior a 02 (dois) períodos, duração dos períodos não inferior a 10 (dez) dias corridos e, intervalo mínimo de 30 (trinta) dias de trabalho entre os períodos de férias.

Havendo a solicitação de Abono Pecuniário, conhecido popularmente como “venda de férias”, deverá ser observado o prazo de antecedência estabelecido para a solicitação (art. 143 da CLT).

Atendidos todos os requisitos, a programação de férias deverá ser cadastrada nos sistemas SIGP e SIAPE, devendo ser impressa a notificação de férias e recolhida a assinatura do colaborador, no mínimo, 30 dias antes do início do gozo.

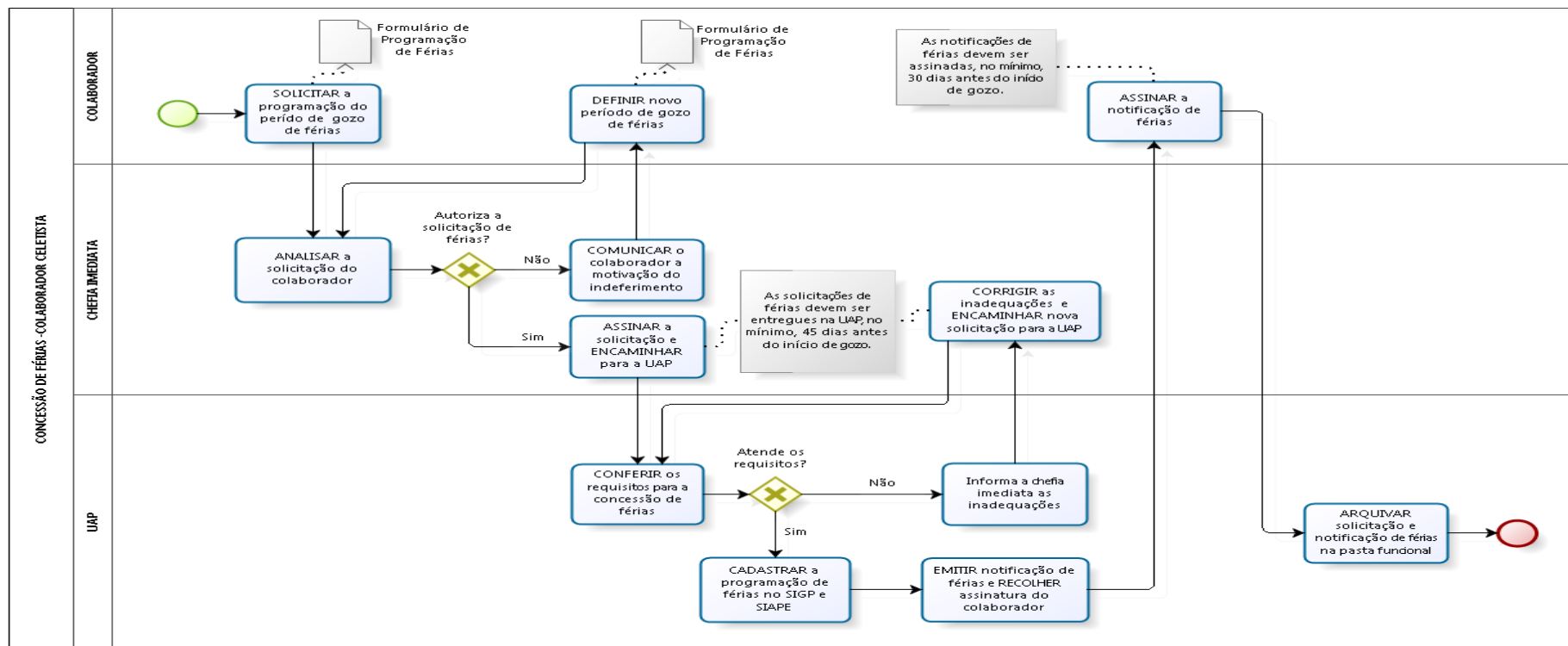
Toda a documentação relativa à concessão de férias deverá ser arquivada na pasta funcional do colaborador.

A UAP deverá realizar o controle de concessão de férias dos colaboradores celetistas do HU-UFGD/EBSERH, conferindo as férias não programadas e cobrando das chefias imediatas a programação, de forma que não ocorra o acúmulo de dois períodos aquisitivos de férias sem o devido gozo.

O cálculo da remuneração de férias é realizado, automaticamente, pelo SIAPE.

FLUXOGRAMA – CONCESSÃO DE FÉRIAS AO COLABORADOR CELETISTA:

Concessão de Férias - Colaborador Celetista	
Autor:	Unidade de Administração de Pessoal do HU-UFGD/EBSERH
Versão:	1.0
Descrição:	Descreve as atividades necessárias para a concessão de férias aos colaboradores celetistas do HU-UFGD/EBSERH.



INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Formulário de Programação de Férias, disponível em: <<http://intranet.ebserh.gov.br/meu-hospital/hu-ufgd>>.

Formulário de Reprogramação de Férias, disponível em: <<http://intranet.ebserh.gov.br/meu-hospital/hu-ufgd>>.

RESOLUÇÃO N. 110, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSEH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSEH, em reunião ordinária, realizada em 29/11/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a **CONCESSÃO DE FÉRIAS - COLABORADOR ESTATUTÁRIO**, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

Presidente

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 02/UAP
CONCESSÃO DE FÉRIAS - COLABORADOR ESTATUTÁRIO	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Unidade de Administração de Pessoal	
Elaborado por: Noelma Santos de Souza	Data de Criação: 03/04/2017
Revisado por: Danielly Vieira Capoano	Data de Revisão: 03/04/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFGD	Data de Aprovação: 29/11/2017
Responsável pelo POP: Noelma Santos de Souza	

OBJETIVO: Definir os procedimentos a serem executados para a concessão de férias aos colaboradores estatutários, que não exercem função gratificada ou cargo em comissão, do HU-UFGD/EBSERH.

SIGLAS E ABREVIATURAS: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; HU – Hospital Universitário; PROGESP - Pró Reitoria de Gestão de Pessoas; RJU – Regime Jurídico Único; SIGEPE – Sistema de Gestão de Pessoal do Governo Federal; UAP – Unidade de Administração de Pessoal; UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA: Lei nº. 8.112/90.

DEFINIÇÕES: Entende-se por colaborador estatutário, aquele ocupante de cargo público na UFGD, submetido às normas do RJU e cedido para o desempenho das atividades no HU-UFGD/EBSERH.

RESPONSABILIDADES:

1. Chefia Imediata: Realizar a programação de férias dos colaboradores de vossa subordinação, observando os princípios da continuidade do serviço e supremacia do interesse público;
2. Colaborador: Solicitar no SIGEPE, a programação do período de gozo de férias;
3. PROGESP: Realizar o registro e controle da concessão de férias aos colaboradores estatutários do HU-UFGD/EBSERH, bem como, o pagamento da remuneração de férias;
4. UAP: Encaminhar as solicitações de férias para as respectivas chefias.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Para realizar a programação do período de gozo de férias, o colaborador deverá acessar o link <servidor.sigepe.planejamento.gov.br> e requerer a programação.

O SIGEPE encaminha, automaticamente, um e-mail para a UAP com a programação de férias do colaborador. É de responsabilidade da UAP o envio da solicitação, via e-mail, para análise e aprovação da chefia imediata do colaborador.

A chefia imediata deverá analisar a solicitação, conforme programação de férias da equipe de trabalho, observando os princípios da continuidade do serviço e supremacia do interesse público. Conforme dispõe o art. 77 da Lei nº. 8.112/90, o período de gozo de férias é no interesse da Administração Pública.

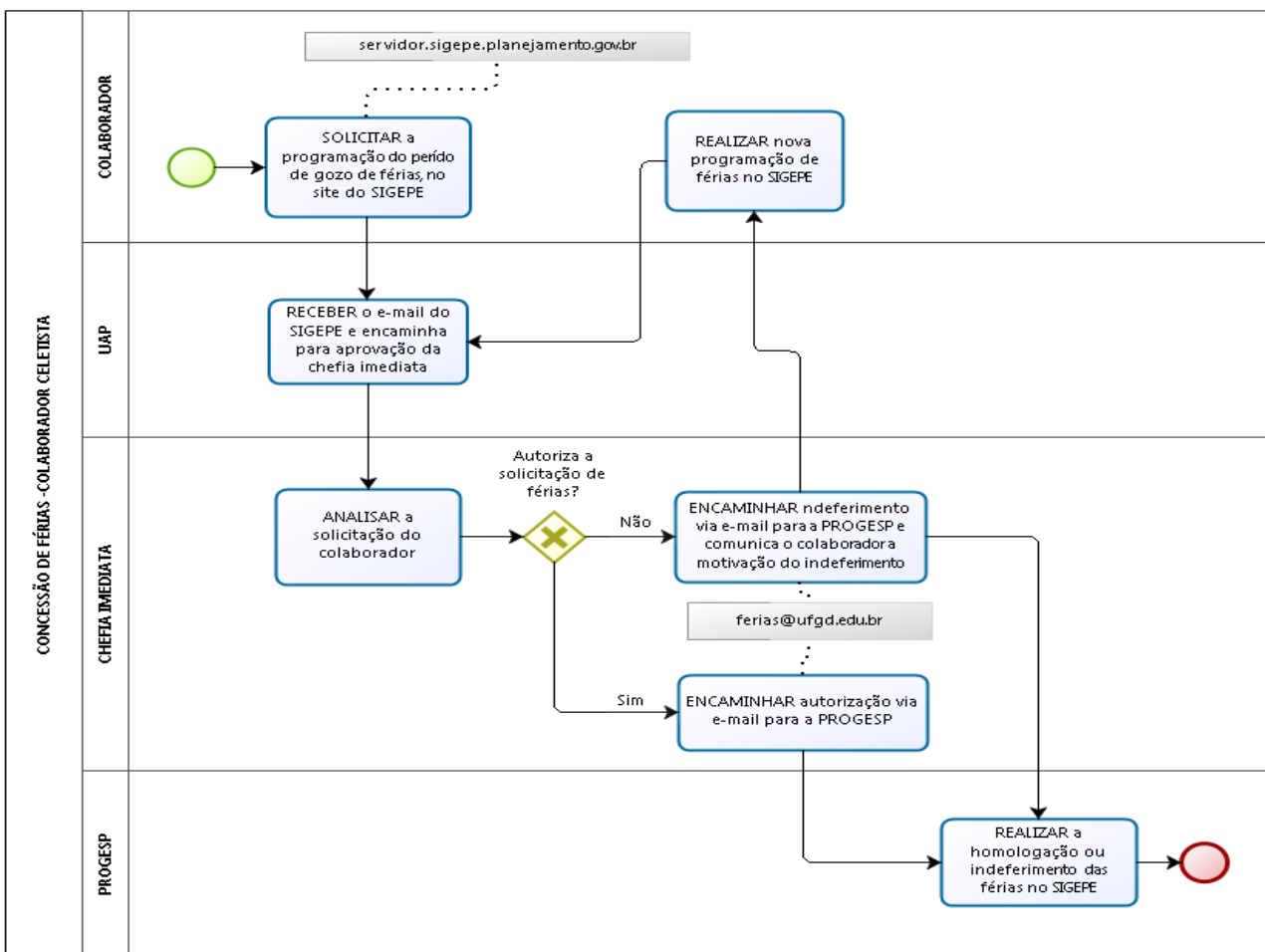
A chefia imediata deverá encaminhar um e-mail para <ferias@ufgd.edu.br>, com autorização ou indeferimento da solicitação de programação do período de gozo de férias. Em caso de indeferimento, a chefia deverá comunicar ao colaborador a motivação para o indeferimento da solicitação.

O registro e controle da programação de férias dos colaboradores estatutários, bem como, o pagamento da remuneração de férias devida são realizados pela PROGESP/UFGD.

Após o recebimento da deliberação da chefia imediata, a PROGESP realiza a homologação ou indeferimento da solicitação no SIGEPE.

FLUXOGRAMA – CONCESSÃO DE FÉRIAS DO COLABORADOR ESTATUTÁRIO:

Concessão de Férias - Colaborador Estatutário	
Autor:	Unidade de Administração de Pessoal do HU-UFGD/EBSERH
Versão:	1.0
Descrição:	Descreve as atividades necessárias para a concessão de férias aos colaboradores estatutários do HU-UFGD/EBSERH.



RESOLUÇÃO N. 111, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017

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 EB SERH, em reunião ordinária, realizada em 29/11/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a **CONCESSÃO DE FÉRIAS – CHEFIAS ESTATUTÁRIAS**, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EB SERH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

Presidente

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 03/UAP
CONCESSÃO DE FÉRIAS – CHEFIAS ESTATUTÁRIAS	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Unidade de Administração de Pessoal	
Elaborado por: Noelma Santos de Souza	Data de Criação: 03/04/2017
Revisado por: Danielly Vieira Capoano	Data de Revisão: 03/04/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UF GD	Data de Aprovação: 30/11/2017
Responsável pelo POP: Noelma Santos de Souza	

OBJETIVO: Definir os procedimentos a serem executados para a concessão de férias aos colaboradores estatutários ocupantes de cargo em comissão ou função gratificada do HU-UF GD/EB SERH.

SIGLAS E ABREVIATURAS: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; HU – Hospital Universitário; RJU – Regime Jurídico Único; SIAPE – Sistema de Administração de Pessoal; SIGP – Sistema de Gestão de Pessoas; UAP – Unidade de Administração de Pessoal; UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA: Lei nº. 8.112/90.

DEFINIÇÕES: Entende-se por chefia estatutária aquela ocupante de cargo público na UFGD, submetida às normas do RJU e cedida para o exercício de cargo em comissão ou função gratificada no HU-UFGD/EBSERH.

RESPONSABILIDADES:

1. Chefia Imediata: Realizar a programação de férias dos colaboradores de vossa subordinação, observando os princípios da continuidade do serviço e supremacia do interesse público;
2. Colaborador: Solicitar a sua chefia imediata, a programação do período de gozo de férias;
3. UAP: Realizar o registro e controle da concessão de férias aos colaboradores estatutários ocupantes de função gratificada ou cargo em comissão, do HU-UFGD/EBSERH, bem como, o pagamento da remuneração de férias.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Para realizar a programação do período de gozo de férias, o colaborador deverá preencher o formulário de programação de férias e encaminhar para análise e autorização da chefia imediata. O mesmo procedimento deverá ser realizado no caso de reprogramação do período de gozo de férias, alterando apenas o formulário que deverá ser preenchido.

A chefia imediata deverá analisar a solicitação, conforme programação de férias da equipe de trabalho, observando os princípios da continuidade do serviço e supremacia do interesse público. Conforme dispõe o art. 77 da Lei nº. 8.112/90, o período de gozo de férias é no interesse da Administração Pública.

Havendo a autorização da chefia imediata para o período de gozo de férias solicitado, o requerimento deve ser assinado pela chefia e encaminhado à UAP. Caso contrário, a chefia deverá comunicar ao colaborador a motivação para o indeferimento da solicitação.

Na legislação estatutária, não há prazo mínimo para a notificação de férias, portanto, o prazo para a entrega das solicitações de férias na UAP varia conforme o cronograma da Folha de Pagamento.

Para realizar o registro da programação de férias, a UAP deverá conferir se a solicitação atende aos requisitos relativos ao período aquisitivo e período de gozo.

1. Período Aquisitivo: deverá verificar se o colaborador possui direito ao gozo de férias referente ao período aquisitivo informado.

2. Período de Gozo: deverá ser verificado a existência de autorização da chefia imediata e o período de gozo até 31 de dezembro do exercício posterior. O fracionamento de férias não poderá ser superior a 03 (três) períodos, não havendo limitação de quantidade de dias mínimos por período. Observar que o servidor que opera direta e permanentemente com raios X ou substâncias radioativas, gozará 20 (vinte) dias consecutivos de férias, por semestre de atividade profissional, proibida em qualquer hipótese a acumulação (art. 79 da Lei nº. 8.112/90).

Atendidos todos os requisitos, a programação de férias deverá ser cadastrada nos sistemas SIGP e SIAPE. Devendo ser impressa a notificação de férias e recolhida a assinatura do colaborador.

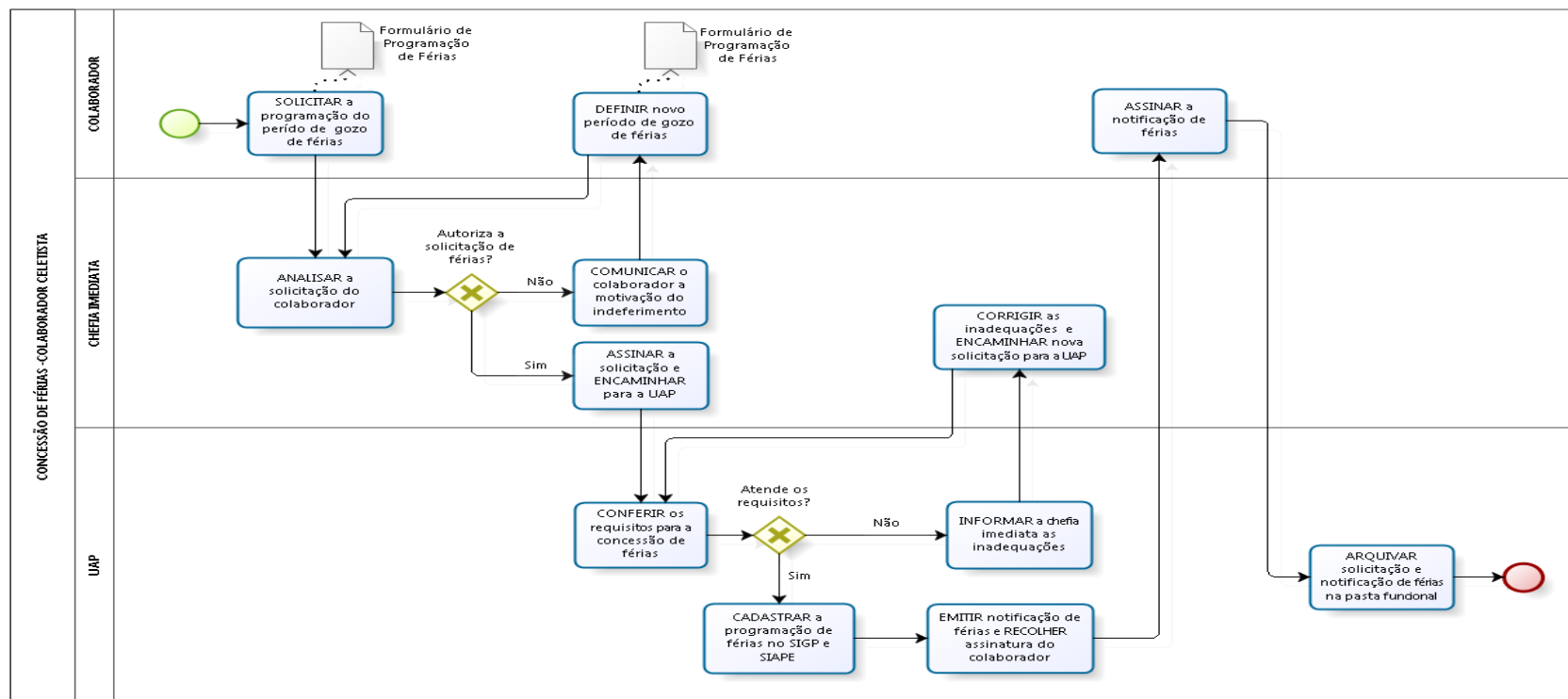
Toda a documentação relativa à concessão de férias deverá ser arquivada na pasta funcional do colaborador.

O cálculo da remuneração de férias é realizado, automaticamente, pelo SIAPE.

As férias dos colaboradores estatutários ocupantes de função gratificada ou cargo em comissão poderão ser interrompidas por motivo de calamidade pública, comoção interna, convocação para júri, serviço militar ou eleitoral, ou por necessidade do serviço declarada pela autoridade máxima do órgão ou entidade. O restante do período interrompido será gozado de uma só vez (art. 80 da Lei nº. 8.112/90).

FLUXOGRAMA – CONCESSÃO DE FÉRIAS ÀS CHEFIAS ESTATUTÁRIAS:

Concessão de Férias - Chefias Estatutárias	
Autor:	Unidade de Administração de Pessoal do HU-UFGD/EBSERH
Versão:	1.0
Descrição:	Descreve as atividades necessárias para a concessão de férias as chefias estatutárias do HU-UFGD/EBSERH.



INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Formulário de Programação de Férias, disponível em: <<http://intranet.ebserh.gov.br/meu-hospital/hu-ufgd>>.

Formulário de Reprogramação de Férias, disponível em: <<http://intranet.ebserh.gov.br/meu-hospital/hu-ufgd>>.

RESOLUÇÃO N. 112, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017

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 29/11/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente aos **HORÁRIOS E ESCALAS DE TRABALHO**, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro Da Costa Garcia Croda
 Presidente

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 04/UAP
HORÁRIOS E ESCALAS DE TRABALHO	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Unidade de Administração de Pessoal	
Elaborado por: Noelma Santos de Souza	Data de Criação: 03/04/2017
Revisado por: Danielly Vieira Capoano	Data de Revisão: 03/04/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFGD	Data de Aprovação: 29/11/2017
Responsável pelo POP: Noelma Santos de Souza	

OBJETIVO: Definir os procedimentos a serem executados para a definição de horário de trabalho e elaboração de escalas dos colaboradores estatutários e celetistas, do HU-UFGD/EBSERH.

SIGLAS E ABREVIATURAS: ACT – Acordo Coletivo de Trabalho; CLT – Consolidação das Leis do Trabalho; EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; HU – Hospital Universitário; UAP – Unidade de Administração de Pessoal; UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA: Acordo Coletivo de Trabalho – ACT 2016/2017; Decreto Lei nº. 5.452/1943 Consolidação das Leis do Trabalho – CLT; Norma Operacional nº. 05/2016 – Frequência; Norma Operacional nº. 12/2016 – Escalas de Trabalho.

DEFINIÇÕES:

1. Escalas de Revezamento: Escala na qual estão previstos os dias de serviço e descanso destinados aos colaboradores da área médica e assistencial, mensalmente organizada, de modo a possibilitar a continuidade da atividade hospitalar e atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia e 07 (sete) dias por semana;
2. Horário de Trabalho: É o período de tempo durante o qual o colaborador tem a obrigação de colocar ao dispor da entidade patronal a sua força de trabalho, manual ou intelectual;
3. Serviços de Apoio: São as unidades organizacionais que atuam na gestão dos recursos humanos, de forma compartilhada com as chefias imediatas, instrumentalizando as práticas de atenção hospitalar, fornecendo às equipes orientações e promovendo ações de regulação do exercício profissional, de forma a propiciar a qualidade da assistência em todas as áreas (Divisão de Enfermagem, Divisão Médica e Unidade Multiprofissional).

RESPONSABILIDADES:

1. Chefia Imediata: Definir o horário de trabalho e/ou elaborar as escalas de revezamento dos colaboradores de vossa subordinação, observando os princípios da continuidade do serviço e supremacia do interesse público;
2. Colaborador: Cumprir o horário de trabalho que lhe for determinado e comunicar à chefia imediata, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;
3. Serviços de Apoio: Validar as escalas de revezamento, elaboradas pelas chefias imediatas.
4. UAP: Monitorar e arquivar, mensalmente, as escalas de revezamento dos colaboradores do HU-UFGD/EBSERH.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Horários de Trabalho:

As chefias imediatas deverão definir o horário de trabalho dos colaboradores de vossa subordinação e encaminhar o horário definido, via memorando, para a UAP cadastrar no sistema de gestão do ponto eletrônico.

Toda e qualquer alteração no horário de trabalho deverá ser comunicada, imediatamente, à UAP para alteração no sistema de gestão do ponto eletrônico.

2. Escalas de Revezamento:

Nas situações que exigirem o funcionamento contínuo do serviço nas 24 (vinte e quatro) horas, a fim de garantir o atendimento ao público, poderá ser adotado o regime de escala de revezamento.

Neste caso, as chefias imediatas deverão elaborar as escalas de revezamento, mensalmente, obedecendo aos critérios estabelecidos na legislação trabalhista e normativas internas. A chefia imediata poderá delegar a elaboração das escalas de revezamento ao colaborador por ela indicado.

A escala de revezamento elaborada deverá seguir o modelo padrão estabelecido na Norma Operacional nº. 12/2016 e disponível na intranet da EBSERH.

Após a elaboração, a escala deverá ser impressa e assinada pela chefia imediata, em conjunto com os serviços de apoio, fixada em quadros de avisos nos postos de trabalho em local visível e de fácil acesso aos colaboradores e usuários dos serviços do hospital, com no mínimo 15 (quinze) dias de antecedência da data inicial de sua vigência, devendo também ser entregue à UAP no mesmo prazo.

A UAP deverá monitorar as escalas de revezamento entregues, cobrar das chefias o envio das que não foram enviadas e manter o arquivo das escalas de revezamento entregues.

No decorrer do mês de execução da escala de revezamento, a chefia imediata deverá monitorar o cumprimento das escalas, autorizar e registrar todas as alterações de escala que ocorrerem. Quando autorizada a alteração, o Formulário - Autorização para troca de plantão, deverá ser preenchido pela chefia imediata, assinado por ambos os empregados e encaminhado à UAP para as providências necessárias.

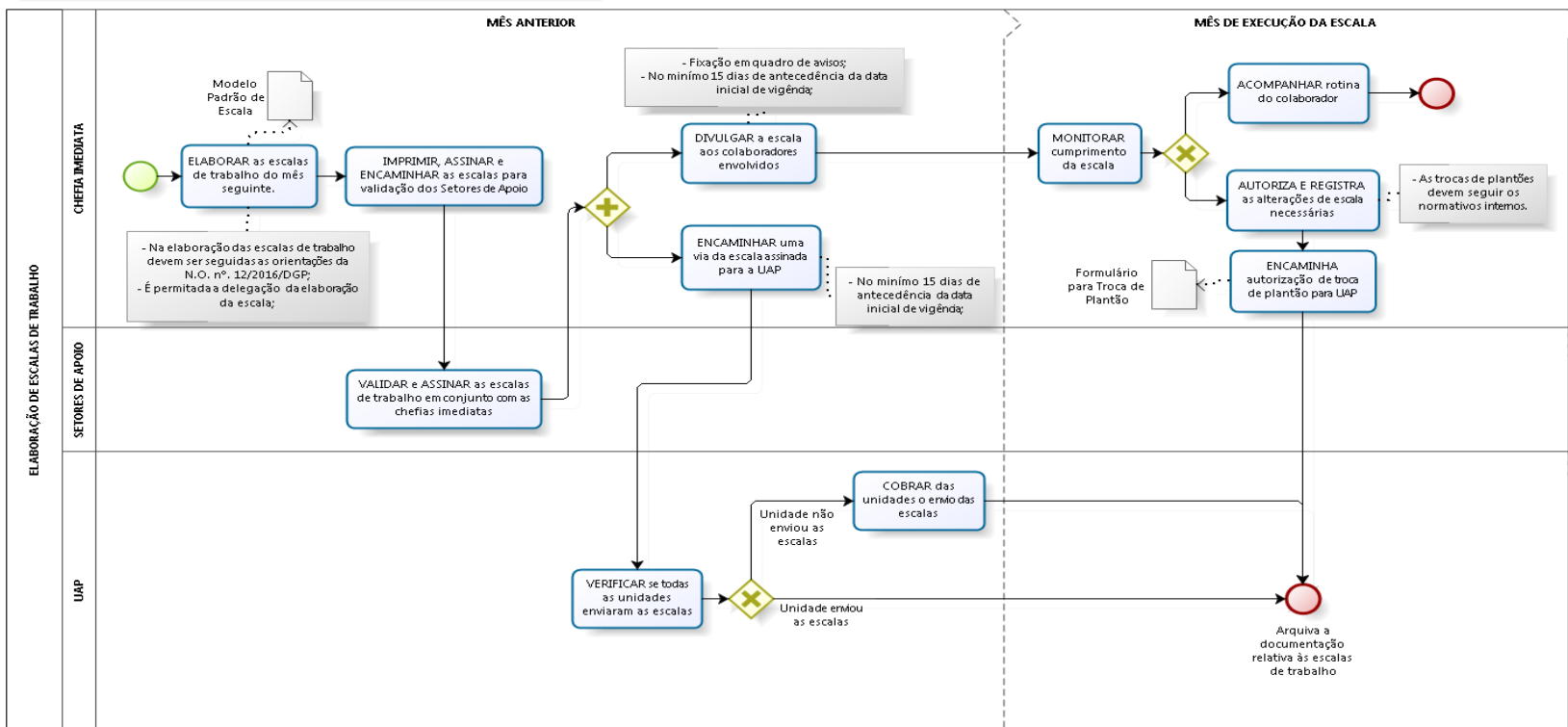
FLUXOGRAMA – HORÁRIOS E ESCALAS DE TRABALHO:

Elaboração de Escalas de Trabalho

Autor: Unidade de Administração de Pessoal do HU-UFGD/EBSERH

Versão: 1.0

Descrição: Processo que descreve as atividades necessárias para a elaboração de escalas de trabalho.



INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Formulário para Troca de Plantão, disponível em: <<http://intranet.ebserh.gov.br/meu-hospital/hu-ufgd>>.

Modelo Padrão de Escala de Revezamento, disponível em: <<http://intranet.ebserh.gov.br/coordenadoria-de-administracao-de-pessoal-formularios>>.

RESOLUÇÃO N. 113, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017

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 29/11/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas– PCDT, referente a **PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA**, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda
Presidente

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas– PCDT	Protocolo nº.01/CCP
PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Comissão de Cuidados com a Pele	
Categoria profissional: Equipe assistencial	
Linha de cuidado: Todas as linhas de cuidado	
Elaborado por: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem; Fernanda Guimarães Felix Lima.	Data de Criação: 21/07/2017

Revisado por: Comissão de Cuidados com a Pele - Fabrícia Becker Erani, Fernanda Guimarães Felix Lima, Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem, Sebastiana Bessa Porto, Raquel Bressan, Tiago Amador Correa e Viviane Castilho.	Data de Revisão: 06/09/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFGD	Data de Aprovação: 29/11/2017

OBJETIVO: Prevenir o surgimento de Dermatite Associada à Incontinência e Lesões por Pressão no âmbito do HU-UFGD/EBSERH. Fornecer subsídios para o tratamento adequado da DAI quando esta estiver presente.

SIGLAS E ABREVIATURAS: DAI - Dermatite Associada à Incontinência; EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; HU – Hospital Universitário; LP - Lesão por Pressão; LPTP - Lesão por Pressão Tissular Profunda; UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados.

ABRANGÊNCIA: As recomendações para a prevenção devem ser aplicadas a todos os indivíduos vulneráveis em todos os grupos etários.

RESPONSABILIDADES:

Enfermeiros: avaliar a pele do paciente diariamente; realizar cuidados de enfermagem; orientar a equipe de enfermagem nos cuidados com a pele; auxiliar na escolha da cobertura que deverá ser adotada na pele do cliente.

Médicos: auxiliar na escolha da cobertura que deverá ser adotada na pele do cliente.

Equipe de Enfermagem: realizar cuidados de enfermagem; relatar quaisquer alterações na pele ou reações adversas aos produtos ao enfermeiro e médico do paciente.

DEFINIÇÕES:

Dermatite Associada à Incontinência: é uma inflamação na pele que ocorre quando a urina ou as fezes entram em contato com a pele perineal, perigenital, perianal e regiões próximas; popularmente, é conhecida pelo termo “assadura”. Esta lesão é comum em pacientes com incontinência fecal e/ou urinária. As lesões ocasionadas acarretam em erosão da epiderme e aparência macerada da mesma (GRAY et al., 2007).

Lesão por Pressão (LP): lesão localizada da pele e/ou do tecido subjacente, geralmente em região de uma proeminência óssea, decorrente da pressão não aliviada ou da combinação entre pressão e cisalhamento, causado pela fricção. Outros fatores estão associados ao surgimento da LP, mas seu papel ainda não foi completamente esclarecido (EPUAP; NPUAP; PPIA, 2014).

FINALIDADE: Promover a prevenção de Dermatite Associada à Incontinência (DAI) e Lesão por Pressão (LP) nos clientes internados. Auxiliar no tratamento da DAI quando ela estiver presente.

JUSTIFICATIVA: Uma das consequências mais comuns, resultante da longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações na pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de risco, dentre eles, a idade avançada e a restrição do paciente ao leito (EPUAP; NPUAP; PPIA, 2014). A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por base o conhecimento embasado em evidências científicas das medidas preventivas adequadas e a compreensão da etiologia e dos fatores de risco que levam à ocorrência da lesão por pressão, embora nem todas as lesões possam ser evitadas (CALIRI, 2014). Diferentemente de boa parte das alterações de pele, a LP tem sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde, com o prolongamento do período de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis (BRASIL, 2013). Assim como a LP, a Dermatite Associada à Incontinência (DAI) também pode ser compreendida como um evento adverso, visto que, ao utilizar produtos adequados, ela pode ser prevenida.

1. COMPREENSÃO DO PROCESSO FISIOPATOLÓGICO DA DAI

Primeiramente, é necessário compreender que houve uma modificação na nomenclatura usada para descrever esta patologia. Em 2007, vários especialistas se reuniram para definir um termo que melhor explicasse essa patologia, ocorrendo então a mudança de termos antigos como dermatite das fraldas, dermatite perianal, dermatite perigenital, para o termo dermatite associada à incontinência, visto que este termo melhor define a dermatite causada pela irritação da pele pelo contato com a urina ou fezes já que a localização da lesão não acontece apenas na área de fralda, perianal ou perigenital, mas acomete a todas essas regiões e pode também acometer a região anterior e posterior das coxas (GRAY et al., 2007).

Para o surgimento da DAI é necessária a ocorrência de um círculo vicioso, com início através da presença de substâncias químicas irritantes que entram em contato com a pele, em conjunto

com a duração e a frequência da exposição a essas substâncias irritantes. Os irritantes podem ser oriundos do próprio cliente, das suas eliminações fisiológicas; e estão relacionados ao modo como a equipe realiza os cuidados com a pele do cliente (GRAY et al., 2007).

A pele possui uma função barreira de extrema importância contra a entrada de micro-organismos e umidade. A exposição prolongada à umidade de qualquer tipo, seja água, urina ou fezes e as outras substâncias que fazem parte das fezes/urina podem agir como um irritante para a pele e levar ao surgimento de uma DAI (GRAY et al., 2007).

A exposição prolongada e repetida à urina ou às fezes leva a uma hiper-hidratação da pele, reduzindo a tolerância tissular e alcalinizando o pH da pele. As fezes figuram como um dos agentes causadores da DAI, cuja irritação da pele está relacionada à presença de enzimas digestivas, principalmente lipases e proteases, que aumentam sua atividade enzimática na presença de um pH alcalino. Já a urina também está relacionada ao dano da pele, devido à hiper-hidratação da pele (GRAY et al., 2007).

Existe um consenso de que quando a pele é exposta à umidade, o pH da pele aumenta. As enzimas digestivas fecais, em contato com um ambiente úmido e com pH aumentado aumentam sua capacidade de atividade enzimática, ou seja, podem levar a um dano maior à pele (GRAY et al., 2007).

As fezes líquidas são mais irritantes que as fezes sólidas, porque normalmente essas fezes líquidas conseguem entrar em contato com uma superfície maior da pele. As fezes líquidas também contêm mais sais biliares e lipases pancreáticas que são irritantes em potencial para a pele, favorecendo um maior risco de danos tissulares (BLACK et al., 2011). Ainda, existe um risco elevado de após o surgimento da DAI com ruptura da pele, ocorrer a infecção concomitante à DAI por micro-organismos oportunistas. Os micro-organismos mais comuns são a *C. Albicans*, *Staphylococcus aureus*, bactérias coliformes, entre outros (RIPPON; COLEGRAVE; OUSEY, 2016). Um estudo retrata que entre o tempo de exposição ao irritante e o surgimento de lesões ocasionadas pela umidade (DAI), leva-se em média 4 dias (BLISS et al., 2011). A prevalência de DAI varia de 5,6 a 50% e é maior nos pacientes com incontinência fecal (GRAY et al., 2007).

2. SINAIS CARACTERÍSTICOS DA DAI

A área afetada pela DAI varia, podendo abranger o períneo, os grandes lábios, região escrotal, glúteos, face interna anterior e posterior das coxas e as regiões suprapúbica e infraumbilical (CHIMENTÃO; DOMANSKY, 2014). Os sinais são característicos dos sinais inflamatórios e ocorrem devido a exposição da pele aos irritantes, sendo os sinais mais comuns: eritema brilhante no

local, edema, presença de fissuras, pápulas, vesículas, ligeira descamação da pele, erosão da pele, presença de úlceras ou crostas no local (VOEGELI, 2016).

A manifestação inflamatória em pessoas de pele escura é diferente, podendo ser observada nestes clientes uma diferença na coloração da pele em relação à pele adjacente, possivelmente com tons amarelados, brancos ou arroxeados. Nesses indivíduos é necessário realizar a palpação do local, em busca de áreas endurecidas ou com elevação da pele em relação à pele ao redor (CHIMENTÃO; DOMANSKY, 2014).

A DAI causa imenso desconforto e dor, sendo a dor considerada semelhante a dor de uma queimadura, com redução da qualidade de vida dos clientes. Quando está associada à infecção, leva mais tempo para ocorrer a restauração da pele. A presença de DAI acarreta em aumento do período de internação e pode levar ao surgimento ou agravamento de uma LP (RIPPON; COLEGRAVE; OUSEY, 2016).

3. FATORES DE RISCO PARA DAI

- Presença de incontinência: fecal, urinária ou a chamada dupla incontinência, onde ambas estão presentes;
- Episódios frequentes de incontinência;
- Uso de produtos oclusivos, como fraldas absorventes;
- Pele frágil;
- Mobilidade reduzida;
- Diminuição do nível de consciência;
- Incapacidade de manter a higiene pessoal;
- Dor;
- Aumento da temperatura corporal;
- Medicamentos, como esteróides e antibióticos;
- Estado nutricional comprometido;
- Presença de doença grave;

Fonte: Adaptado de Beekman et al, 2015.

A capacidade de ir ao banheiro também é considerada um fator de risco, assim como a antibioticoterapia e a nutrição enteral e parenteral, por alterar a flora gastrointestinal e o pH das fezes quando em infusão gravitacional. Os medicamentos que aumentam a motilidade gástrica e

aumentam o número de evacuações também são considerados fatores de risco (CHIMENTÃO; DOMANSKY, 2014).

4. AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA DAI

a) **Em risco:** não há vermelhidão e a pele está intacta, mas o paciente apresenta risco para DAI.

Sinais: a pele é normal em comparação com o resto do corpo, sem sinais de DAI.

b) **Categoria 1:** pele vermelha, mas intacta (DAI leve). Sinais: eritema ± edema.

c) **Categoria 2:** pele vermelha, com ruptura da pele (DAI moderada a grave). Sinais: os mesmos da categoria 1, associados à presença de um ou mais dos seguintes sinais: vesícula, bolha, erosão da pele, ruptura da pele e/ou infecção associada.

Fonte: Adaptado de Beeckman et al, 2015

DESCRIÇÃO DE COMO PROCEDER:

1. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA DAI

Os fatores de risco identificados na fase de avaliação fornecem informações para o desenvolvimento do plano de cuidados. Adotar as medidas preventivas de cuidado individualmente para o paciente, de acordo com as necessidades encontradas na avaliação da pele e na avaliação da gravidade da DAI.

1.1 CUIDADOS PARA A HIGIENE DA PELE

- Avaliar diariamente a pele do paciente em risco de DAI;
- Usar tecidos macios para higienizar a pele;
- Limpar a pele cuidadosamente sem esfregar;
- A água pode ser utilizada para limpeza, desde que após a limpeza a pele seja seca adequadamente para evitar o aumento do pH da pele pela presença da água;
- Não utilizar produtos com perfumes ou corantes;
- Não utilizar sabonetes ou detergentes fortes, que venham a aumentar o pH da pele. Adotar sabonete acidificado, por não interferir na microflora cutânea e por serem menos irritantes;
- Realizar as trocas de fralda e a higiene da pele conforme a necessidade do cliente o mais rápido possível;
- Quando disponível, limpadores para a pele sem enxague são recomendados;

- Utilizar fraldas absorventes para manter a pele afastada da umidade;
- Permitir a exposição da pele do cliente ao ar ambiente (se possível) três vezes ao dia.

Fonte: Adaptado de CHIMENTÃO; DOMANSKY, 2014; VOEGELI, 2016.

1.2 CUIDADOS PARA A HIDRATAÇÃO DA PELE COM O INTUITO DE PREVENIR A DAI

- Utilizar um produto barreira para a prevenção da DAI após a limpeza da pele;
- Os produtos mais indicados são os cremes protetores à base de dimeticona ou ciclometicona, silicone ou parafina;
- Aplicar o produto de modo suave, sem friccionar a pele;
- Ao utilizar os cremes barreiras, aplicar uma pequena quantidade do produto até o mesmo ficar transparente na pele. Dessa maneira, o produto forma uma película protetora eficaz para a prevenção da DAI;
- Não deixar produto em excesso na pele para não piorar a DAI;
- O creme barreira deve ser reaplicado conforme orientação do fabricante;
- Cremes gordurosos e pomadas podem obstruir a pele e não são indicados para prevenir a DAI.

Fonte: Adaptado de CHIMENTÃO; DOMANSKY, 2014; VOEGELI, 2016.

Produtos disponíveis no mercado nacional para DAI:

- a) Creme barreira protetor - cavilon® creme, comfeel® creme barreira;
- b) Película protetora sem álcool - cavilon® spray, sensicare barreira protetora.

1.3 MANEJO DA INCONTINÊNCIA

- Estimular a autonomia do cliente, incentivando o mesmo a usar o banheiro quando possível ou a comadre para as eliminações, com o intuito de reduzir o uso de fraldas que acabam por ocluir a pele e podem agravar a DAI;
- Utilizar as fraldas somente nos pacientes que não conseguem fazer uso do vaso sanitário;
- Quando disponível, utilizar cateterismo vesical intermitente ou de demora nos pacientes em risco para DAI ou com a DAI já instalada;
- O critério para uso do cateterismo deve se basear na avaliação da DAI, na frequência dos episódios de incontinência urinária e no quadro clínico do paciente. Se dentro de três dias não

houver melhora do estado da DAI, mesmo com todas as medidas adequadas implementadas, indica-se o uso de cateterismo vesical de demora;

- Quando disponível, utilizar dispositivo para manejo da incontinência fecal.

Fonte: Adaptado de CHIMENTÃO; DOMANSKY, 2014; VOEGELI, 2016.

2. TRATAMENTO DA DAI

Quando a lesão por umidade já estiver presente, instituir as medidas indicadas para o tratamento abaixo, juntamente com as medidas anteriormente descritas de manejo da incontinência. Seguem abaixo as orientações para tratamento da DAI:

- Para tratamento da DAI - categoria 1 (leve), onde não há ruptura da pele apenas hiperemia, deve-se aplicar os cremes barreira à base de silicone, dimeticona, ciclometicona ou parafina;
- Para tratamento da DAI - categoria 2 (moderada a grave), aplicar película protetora sem álcool à base de copolímero de acrílico, silicone ou película spray de composição semelhante sem álcool;
- Aplicar a película em spray na pele do cliente em pequena quantidade e aguardar secar após aplicação. Não é necessário aplicar em grande quantidade o produto, senão o mesmo não consegue formar a película protetora necessária;
- Não é necessário espalhar o produto com as mãos após a aplicação;
- Usar fraldas absorventes para manter a pele afastada da umidade;
- Trocar a fralda o mais rapidamente possível, após os episódios de incontinência;
- O hidrocolóide em pó pode ser utilizado para tratamento da DAI quando a categoria da DAI for 2 (moderada a grave), onde já se apresenta a ruptura da pele;
- O hidrocolóide em pó pode ser utilizado para tratamento da DAI - categoria 1 (leve), onde não há ruptura da pele, apenas hiperemia. Nessa situação, deve-se aplicar primeiramente o AGE solução na pele do cliente e por cima o hidrocolóide em pó para fixação do produto na pele;
- Tanto o hidrocolóide em pó, como os cremes barreiras e a película protetora sem álcool podem ser utilizados para tratamento da dermatite periferida, para a dermatite periestoma, e para a dermatite intertriginosa;
- Ao aplicar o hidrocolóide em pó, tomar cuidado para aplicar diretamente na fralda, não permitindo o contato do produto com a face do cliente;

- Os produtos à base de cetrimida ou benzalcônio podem causar reações alérgicas, especialmente em peles mais sensíveis;
- O amido de milho causa ressecamento da pele e não está indicado para o tratamento da DAI, assim como talcos em pó;
- Algumas preparações devem ser evitadas: 1) as que contêm ácido bórico, pelos riscos de toxicidade, além de causar diarreia e eritrodermia; 2) tratamentos caseiros, como clara de ovo e leite, por seu poder alergênico; 3) produtos com corantes de anilina que podem levar ao envenenamento e meta-hemoglobinemia; 4) desinfetantes e amaciantes, principalmente os que contenham hexaclorofeno ou pentaclorofenol, pelo risco de encefalopatia vacuolar e taquicardia com acidose metabólica;
- A violeta genciana não deve ser usada pelo risco de causar queimadura química no local e de tingir a pele permanentemente;
- Caso a dermatite não apresente melhora, utilizando os produtos adequados dentro de 7 dias, atentar-se para a possibilidade de infecção associada e nesse caso utilizar cremes para o tratamento fúngico;
- Quando necessário, utilizar pomadas antifúngicas como a nistatina a 100.000U/g ou nitrato de miconazol 1% tópico ou cetoconazol, dando preferência a estes por serem eficazes e seguros;
- Pode-se aplicar a pomada antifúngica e posteriormente aplicar o hidrocolóide em pó por cima desta para permitir a fixação do produto na pele;
- As infecções bacterianas são raras, associadas às lesões por umidade, mas quando houver suspeita destas infecções, pode-se utilizar neomicina, gentamicina ou mupirocina tópicos a 2%;
- Para a prevenção e tratamento da dermatite, as fraldas descartáveis são melhores que as de pano, pois absorvem as eliminações reduzindo o contato da pele com as mesmas;
- Os corticoides tópicos de baixa potência, como a hidrocortisona e dexametasona, podem ser usados com extrema cautela, visto que existe um risco de absorção devido à pele estar sem a barreira e podem levar à Síndrome de Cushing e hipertensão intracraniana, já que estas alterações podem ser causadas até com os de baixa potência. Além disso, o uso prolongado de corticoide torna a pele mais fina, piorando o quadro. O clobetasol é considerado um corticoide de média potência;
- Quando usar corticoide, aplicar apenas uma vez ao dia por 3 a 5 dias;

- Evitar os produtos protetores da pele que contenham na sua composição determinadas substâncias, como por ex.: benzocaína (pode provocar uma reação alérgica), cloreto de benzetônio (os antibacterianos não estão adequados na DAI), bicarbonato de sódio (devido a relatos de toxicidade);
- Também evitar a utilização de analgésicos de uso externo, como por ex.: fenol, mentol, salicilato de metila, capsaicina, cânfora e eucalipto, pois não estão recomendados, visto que ao serem absorvidos através da pele macerada podem provocar alterações na percepção sensorial das crianças e podem agravar a DAI;
- Apesar do tratamento correto, caso ocorra piora da dermatite prévia, deve-se sempre pesquisar os diagnósticos diferenciais, como dermatite atópica, dermatite seborréica, psoríase da área das fraldas e dermatite de contato.

Fonte: Adaptado de CHIMENTÃO; DOMANSKY, 2014; VOEGELI, 2016; SIMÃO; GOMES, 2011; FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2009.

2.1 INDICAÇÕES PARA O TRATAMENTO:

DAI	TRATAMENTO
CATEGORIA 1 (leve), sem ruptura da pele	Cremes barreira à base de dimeticona, ciclometicona, silicone ou parafina como primeira escolha; Hidrocoloide em pó + AGE como segunda escolha.
CATEGORIA 2 (moderada a grave), com ruptura da pele	Película protetora sem álcool à base de copolímero de acrílico, silicone ou película spray de composição semelhante sem álcool ou hidrocolóide em pó diretamente na pele.
AMBAS AS CATEGORIAS	Caso sejam utilizados os produtos citados anteriormente e, após uma semana, não se verifique melhora do aspecto da dermatite associada à incontinência, deve-se usar pomadas antifúngicas. Utilizar a nistatina, nitrato de miconazol tópico ou cetoconazol e aplicar hidrocolóide em pó por cima para fixar a pomada na pele.

	<p>Em caso de infecção bacteriana, usar neomicina, gentamicina ou mupirocina tópicas a 2%. Lembrar que infecção bacteriana é rara.</p> <p>Corticoides tópicos podem ser utilizados com extrema cautela, como a hidrocortisona e dexametasona, por no máximo 5 dias.</p>
--	---

3. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LP E DAI

	LP	DAI
Causa	Pressão e/ou cisalhamento.	A umidade deve estar presente (por exemplo, pele brilhante) ou a pele deve estar molhada, causada por incontinência urinária ou diarreia.
Localização	Lesão próxima a proeminência óssea. Se for distante de uma proeminência é provável que não seja uma LP.	<p>Uma lesão por umidade pode ocorrer ao longo de uma proeminência óssea. No entanto, a pressão e o cisalhamento devem ser excluídos como causas da lesão e a umidade deve estar presente.</p> <p>Uma lesão limitada apenas à fenda anal e que tenha uma forma linear não é uma lesão por pressão e é provável que seja uma lesão por umidade.</p> <p>Uma vermelhidão em região perianal provavelmente será uma lesão por umidade resultante de fezes.</p>
Formato da lesão	Feridas circulares ou feridas com formato regular.	Vários pontos superficiais diferentes.

Profundidade	Perda da pele em espessura parcial está presente no Estágio 2. Em perdas de pele mais profundas, estão as lesões de Estágios 3 ou 4.	As lesões por umidade são em geral superficiais. Nos casos em que há infecção concomitante com a DAI, a profundidade pode ser maior.
Bordas	Se as bordas são regulares provavelmente é uma LP.	Geralmente nas lesões por umidade as bordas são irregulares ou são difusas.
Cor	Se a vermelhidão for uniforme, é possível que seja uma LP.	Se a hiperemia não for uniforme, provavelmente será uma lesão por umidade. Se a pele circundante estiver rosa ou branca: provavelmente será maceração resultante da umidade.
Necrose	Presença de necrose (enegrecida, marrom, cinza, esbranquiçada ou esfacelo).	Não há presença de necrose.

Fonte: SOUTHGATE; BRADBURY, 2016.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BEECKMAN, D.; CAMPBELL, J.; CAMPBELL, K. et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-Associated Dermatitis: Moving Prevention Forward. Wounds International, 2015.

Disponível em: <http://www.woundsinternational.com/media/other-resources/_/1154/files/iad_web.pdf>. Acesso em 08 de jun. 2017.

BLACK, J. M.; GRAY, M.; BLISS, D. Z.; KENNEDY-EVANS, K. L.; LOGAN, S.; BAHARESTANI, M. M.; COLWELL, J. C.; GOLDBERG, M. RATLIFF, C. R. MASD Part 2: incontinence-associated dermatitis and intertriginous dermatitis. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nurses Society**, v. 38, n. 4, p. 359-370, 2011.

BLISS, D. Z.; SAVIK, K.; THORSON, M. A. I.; EHMAN, S. J.; LEBAK, K.; BELLMAN, G Incontinence-associated dermatitis in critically ill adults: time to development, severity, and risk factors. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nurses Society**, v. 38, n. 4, p. 1-13, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. **Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>>. Acesso em: 06 fev. 2017.

CALIRI, M. H. L. Ações recomendadas para diminuição do risco para úlcera em pacientes restritos ao leito ou cadeira. In: In: BLANES, L.; FERREIRA, L. M. **Prevenção e tratamento de úlcera por pressão**. São Paulo: Editora Atheneu, 2014, p. 133-139.

CHIMENTÃO, D. M. N.; DOMANSKY, R. C. Prevenção de lesões de pele associadas à umidade. In: DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. **Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora 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.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C. R.; OLIVEIRA, Z. N. P. Quadro clínico e tratamento da dermatite da área das fraldas – parte II. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 84, n. 1, p. 47-54, 2009.

GRAY, M.; BLISS, D. Z.; DOUGHTY, D. B.; ERMER-SELTUN, J.; KENNEDY-EVANS, K. L.; PALMER, M. H. Incontinence-associated dermatitis: a consensus. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nurses Society**, v. 34, n. 1, p. 45-54, jan./feb. 2007.

RIPPON, M.; COLEGRAVE, M.; OUSEY, K. Incontinence-associated dermatitis: reducing adverse events. **British Journal of Nursing**, v. 25, n. 18, p. 106-1021, 2016.

SIMÃO, C. M. F.; GOMES, J. J. Eficácia do amido de milho na prevenção e tratamento das dermatites das fraldas: verdade ou mito? Arquivos de Ciências da Saúde, v. 18 supl. 2(I Congresso de saúde do oeste paulista), 2011.

SOUTHGATE, G.; BRADBURY, S. Management of incontinence-associated dermatitis with a skin barrier protectant. **British Journal of nursing**, (Urology supplement) v. 25, n. 9, p. s22-s29, 2016.

VIVEIRO, J. Dermatite da fralda. Centro de informação do medicamento. Ficha técnica nº 67. Disponível:<www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc2202.pdf>. Acessoem: 08 de jun. 2017.

VOEGELI, D. Incontinence-associated dermatitis: new insights into an old problem. **British Journal of nursing**, v. 25, n. 5, p. 256-262, 2016.

RESOLUÇÃO N. 114, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017

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 29/11/2017,

RESOLVE:

Aprovar o PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta resolução. *

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

Presidente

* *Ver anexo*

RESOLUÇÃO N. 115, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017

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 29/11/2017,

RESOLVE:

Aprovar o PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS - PPRA, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta resolução. *

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

Presidente

* *Ver anexo*

HOMOLOGAR

RESOLUÇÃO N. 116, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017

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 29/11/2017,

RESOLVE:

Homologar a resolução n. 103/2017 emitida *ad referendum*.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

Presidente

SUPERINTENDÊNCIA/DIREÇÃO GERAL

DESIGNAR

PORTARIA N. 250, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015 e Portaria n. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União n. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12.

RESOLVE:

Art. 1º - **Designar Vânia de Carvalho das Neves Lopes**, matrícula SIAPE n. 2346809, Enfermeira, para substituir Mônica de Souza Dantas, em seu período de férias de 02/01/2018 a 21/01/2018, no cargo de Chefe da Unidade de Cirurgia, RPA/CME do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebsersh.

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

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

PORTARIA N. 252, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, filial da EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, criada por força da Resolução nº 57, de 18 de outubro de 2013, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 125, de 11/12/2012 da EBSERH,

RESOLVE:

Artigo 1º. Revogar a Portaria nº 226, de 25 de outubro de 2017, publicada no Boletim de Serviço nº 117, de 30 de novembro de 2017.

Artigo 2º. **Designar** o servidor GLÊNIO ALVES DE FREITAS, portador do CPF nº. 042.380.026-44, matriculado no SIAPE sob o nº. 1363173, com domicílio profissional à Rua Ivo Alves da Rocha, nº. 558, Altos do Indaiá, na cidade de Dourados-MS, para atuar como preposto credenciado do HU-UFGD/EBSERH nos autos da Reclamação Trabalhista nº 0024893-08.2017.5.24.0021, ajuizada por SIMONE MARTON DE OLIVEIRA em face de D IMAGEM DIGITALIZAÇÃO, APOIO ADMINISTRATIVO E RECURSOS ESPECIALIZADOS LTDA - EPP e EBSERH, em trâmite perante a 1ª Vara do Trabalho em Dourados-MS, nos termos do § 1º do artigo 843 da Consolidação das Leis do Trabalho.

Artigo 3º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

PORTARIA N. 253, DE 01 DE DEZEMBRO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015 e Portaria n. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União n. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12.

RESOLVE:

Art. 1º - **Designar Patrícia Baldini Santana**, matrícula SIAPE n. 2129564, Assistente Administrativo, para substituir Danielly Vieira Capoano, no período de 05/12/2017 a 29/12/2017, no cargo de Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh.

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

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

PORTARIA N. 254, DE 01 DE DEZEMBRO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS - UFGD, filial da EBSERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais estatuídas pela Portaria n. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União n. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12,

RESOLVE:

Art. 1º - **Designar Fabrícia Becker Erani**, matrícula SIAPE n. 2137594, Enfermeira, para substituir Juvenal Rodrigo Padilha, em suas ausências e impedimentos legais, no cargo de Chefe Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh.

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

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

PORTARIA N. 255, DE 01 DE DEZEMBRO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015 e Portaria n. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União n. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12.

RESOLVE:

Art. 1º - **Designar FERNANDA RAQUEL RITZ ARAÚJO**, matrícula SIAPE n. 2259262, Enfermeira, para substituir Helcio de Brito Lima, no período de 08/01/2018 a 19/01/2018, no cargo de Chefe da Unidade de Regulação Assistencial, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh.

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

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

ESTABELECE

PORTARIA N. 251, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015, e Portaria n. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União n. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12,

CONSIDERANDO:

Reunião realizada no dia 22/11/2017 no saguão do auditório do HU-UFGD, a Comissão de Controle de Remanejamentos Internos, pertencente ao Conselho Consultivo de Enfermagem do HU-UFGD, ocasião na

qual foram avaliadas 16 solicitações de mudança de turnos ou setores, 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:

Técnico de Enfermagem

1. SIAPE: 18113427

Lista Regular:

Enfermeiro

1. SIAPE: 1007116
2. SIAPE: 2350630
3. SIAPE: 2347130
4. SIAPE: 157404
5. SIAPE: 1287685
6. SIAPE: 1348850
7. SIAPE: 1118990
8. SIAPE: 2159407
9. SIAPE: 2236997
10. SIAPE: 2350636
11. SIAPE: 2383387
12. SIAPE: 2259419
13. SIAPE: 1800540
14. SIAPE: 2347044
15. SIAPE: 1051424
16. SIAPE: 1360277
17. SIAPE: 2391886
18. SIAPE: 2230611
19. SIAPE: 1800349
20. SIAPE: 2350582
21. SIAPE: 18020364
22. SIAPE: 2238990
23. SIAPE: 1361976

Técnicos de Enfermagem

1. SIAPE: 2129100
2. SIAPE: 2129132
3. SIAPE: 2173526
4. SIAPE: 2140836
5. SIAPE: 2253834
6. SIAPE: 2253715
7. SIAPE: 2137934

8. SIAPE: 22045104
9. SIAPE: 2137922
10. SIAPE: 2137631
11. SIAPE: 2173543
12. SIAPE: 2137370
13. SIAPE: 2240981
14. SIAPE: 21408432
15. SIAPE: 2129290
16. SIAPE: 2228811
17. SIAPE: 1868368
18. SIAPE: 18062164
19. SIAPE: 1809892
20. SIAPE: 2137658
21. SIAPE: 1824996
22. SIAPE: 2137467
23. SIAPE: 2173572
24. SIAPE: 2256542
25. SIAPE: 1808830
26. SIAPE: 18152880
27. SIAPE: 1915919
28. SIAPE: 2139943
29. SIAPE: 1819512
30. SIAPE: 1800513
31. SIAPE: 2129528
32. SIAPE: 1815285
33. SIAPE: 2240912
34. SIAPE: 18097286
35. SIAPE: 18117694
36. SIAPE: 2993665
37. SIAPE: 1254151
38. SIAPE: 2166333
39. SIAPE: 2346768
40. SIAPE: 2137641
41. SIAPE: 2163710

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

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

ESPECIFICAR

PORTARIA N. 256, DE 01 DE DEZEMBRO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, filial da EBSERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais estatuídas pela Portaria nº.

735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União nº. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p.12.

Considerando a Norma operacional nº. 07 de 15/12/2016, da Diretoria de Gestão de Pessoas, que trata de regime de sobreaviso para os colaboradores celetistas, em seu Art. 2º, § 3º dispõe que as Superintendências dos Hospitais Universitários deverão instituir regulamentação interna especificando as áreas do HUF que poderão adotar escalas de sobreaviso.

RESOLVE:

Art. 1º **Especificar** as áreas assistenciais do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados que poderão adotar escalas de sobreaviso, no ano de 2018, para os colaboradores celetistas:

- Serviço de Cirurgia Geral;

- Serviço de Nefrologia;

Art. 2º O planejamento das escalas de sobreaviso deverá ser mensal e formalizado por meio de processo devidamente justificado pela chefia imediata, aprovado pela Gerência da área, autorizado pela Superintendência e encaminhado a Divisão de Gestão de Pessoas para lançamento na folha de pagamento.

Art. 3º Os colaboradores ocupantes de cargos em comissão ou função gratificada não poderão realizar plantões em regime de sobreaviso, tendo em vista a incompatibilidade com o regime de dedicação integral ao qual já se encontram submetidos.

Art. 4º O regime de sobreaviso ocorrerá em observância ao previsto na Norma Operacional nº. 07/2015/DGP/EBSERH e Norma Operacional nº. 08/2015/DGP/EBSERH.

Art. 5º Esta Portaria entrará em vigor a partir de 1º de janeiro de 2018.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

RECOMPOR

PORTARIA N. 257, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015, e Portaria n. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União n. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12,

RESOLVE:

- I. **RECOMPOR** a Comissão de Revisão de Revisão de Prontuários - CRP, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Paulo Serra Baruki – Presidente

Telma Ferreira Vieira de Barros – **Secretária**

Juliana Maia Borges Campos

Kelle Cristina Lourenço

Patrícia de Oliveira Silva

Weder de Sousa Oliveira

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

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

PORTARIA N. 258, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015, e Portaria n. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União n. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12,

RESOLVE:

- I. **RECOMPOR** a Comissão de Recebimento de Bens Permanentes - CRBP, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Aparício Moreira Filho – **Presidente**

Mauro Luis Horbach

Higor Martins Caetano

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

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

DIVISÃO DE ENFERMAGEM

HOMOLOGAR

EDITAL N. 02, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2017

EDITAL DE HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES DE CANDIDATURA PARA ELEIÇÕES DO CONSELHO CONSULTIVO DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA GRANDE DOURADOS (HU-UFGD/EBSERH)

O chefe da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD/EBSERH), em conjunto com a COMISSÃO ELEITORAL, resolve:

1. **Alterar** o horário da eleição do Conselho Consultivo de Enfermagem previsto no edital nº 01, que ocorrerá em 12 de dezembro de 2017, no *hall* de entrada dos funcionários, de 6h30min as 19h30min, para 6h30min as 21h;
2. **Alterar** o horário de início de apuração dos votos previsto no edital nº 01, que ocorrerá em 12 de dezembro de 2017 na sala da Divisão de Enfermagem, de 20 horas, para 21h15min;
3. **Indeferir** candidatura de Glênio Alves de Freitas, por impedimento conforme item 4.3 do edital nº 1;
4. **Homologar** e divulgar os candidatos à eleição para composição do Conselho Consultivo de Enfermagem (CCE-HU-UFGD):

Candidatos do Grupo I – ENFERMEIROS

Antonia Gomes de Olinda
Antonio Henrique Gomes dos Santos
Babinton Luis Patias Trein
Cristiane Marina Torraca Penzo
Juliana Custodio Lopes
Pedro Cubas Siqueira Junior
Ulisses dos Santos
Weder de Souza Oliveira

Candidatos do Grupo II – TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Ana Paula Fonseca Dos Santos
Cinthia Kogempa Cavalcanti
Elcinira Nogueira Pacheco
Gerson Heraclides Silva de Almeida
Michela Walevein
Mirelle Salgueiro Morini
Renata Esteves Moraes
Tania Mara de Oliveira Lima

Priscyla Tainan Camargo
Presidente da Comissão Eleitoral

Michel Coutinho dos Santos
Chefe da Divisão de Enfermagem

COMITÊ PERMANENTE DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

HOMOLOGAR

EDITAL N. 03, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2017

DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DAS ELEIÇÕES DO COMITÊ PERMANENTE DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

A Comissão Eleitoral instituída pela Portaria nº. 231, de 27 de outubro de 2017, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – filial EBSERH, torna público o edital de divulgação do resultado das eleições do Comitê Permanente de Desenvolvimento de Pessoas - CPDP, em conformidade com a Portaria nº 10, de 26 de fevereiro de 2015.

Art. 1º Candidatos de Nível Médio

Igor Holzbach - Assistente Administrativo – 10 votos

Jucilene Assunção de Oliveira – Assistente Administrativo – 27 votos

Branco – 02 votos

Art. 2º Candidatos de Nível Técnico

Ana Paula Fonseca dos Santos – Técnico em Enfermagem – 69 votos

Edson Joselino Frete – Técnico em Enfermagem – 25 votos

Eusania Marcia Nascimento - Técnico em Enfermagem – 14 votos

Lucivania Marques da Silva Salviano - Técnico em Enfermagem – 33 votos

Márcia Strassburger Araújo – Técnico em Enfermagem – 10 votos

Vanessa Regina Tezolin - Técnico em Enfermagem – 25 votos

Nulos – 04 votos

Art. 3º Candidatos de Nível Superior

Marcia Christino Macedo – Enfermeira – 38 votos

Maurício Hidemi Shimada – Cirurgião Dentista – 78 votos

Raquel Borges de Barros Primo – Enfermeira – 31 votos

Sebastiana Bessa Porto – Enfermeira – 12 votos

Branco – 01 voto

Nulos – 01 voto

Membros da Comissão:

Laura Cyrineu Munhoz e Silva - Pedagoga - Matrícula Siape 2137659

Luiz Fernando Stopa Arcenio - Analista de Inteligência de Sistemas - Matrícula Siape 3496646

Vanderlei Gandine Ramos - Enfermeiro do Trabalho - Matrícula Siape 2129594

