

Boletim de Serviço

Nº 92, 03 de Outubro de 2016.

**Hospital
Universitário
Maria Aparecida
Pedrossian**

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN**

Avenida Senador Filinto Muller, 355
Cidade Universitária Vila Ipiranga/ CEP: 79080-190 | Campo Grande-MS |
Telefone: (67) 3345-3000 | Site: www.ebserh.gov.br

JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO

Ministro de Estado da Educação

KLEBER DE MELO MORAIS

Presidente

ANDRÉIA CONCEIÇÃO MILAN BROCHADO ANTONIOLLI SILVA

Superintendente do HUMAP

MARIA JOSÉ MARTINS MALDONADO

Gerente Administrativa

ANA LÚCIA LYRIO DE OLIVEIRA

Gerente de Atenção à Saúde

DÉBORA MARCHETTI THOMAZ

Gerente de Ensino e Pesquisa em Exercício

SUMÁRIO

Superintendência.....	04
Portarias.....	04
Portaria n. 194 de 26 de Setembro de 2016.....	04
Portaria n. 195 de 26 de Setembro de 2016.....	14
Portaria n. 197 de 28 de Setembro de 2016.....	19
Portaria n. 199 de 30 de Setembro de 2016.....	21
Resoluções.....	22
Resolução n. 43 de 28 de Setembro de 2016.....	22
Resolução n. 44 de 28 de Setembro de 2016.....	22
Resolução n. 45 de 28 de Setembro de 2016.....	23

SUPERINTENDÊNCIA

Portaria nº 194, de 26 de Setembro de 2016.

A Presidente do Colegiado Executivo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conforme a Lei n. 12.550 de 15 de dezembro de 2011, artigo 6º do Regimento Interno da EBSEH, artigos 46 e 47.

RESOLVE:

Art. 1 – Aprovar o Regimento Interno do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian”, na forma do anexo que integra esta Portaria, conforme propõe a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) nas suas Diretrizes Técnicas.

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

ANDRÉIA ANTONIOLLI.

**REGIMENTO INTERNO DO NÚCLEO HOSPITALAR
DE EPIDEMIOLOGIA, HUMAP-UFMS.**

LISTA DE SIGLAS

CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
DNC	Doenças de Notificação Compulsória
EBSEH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HUMAP	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
NHE	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande – MS
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
VE	Vigilância Epidemiológica
VIGIHOSP	Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos

CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - Este Regimento disciplina e estrutura as atividades do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Maria Aparecida Pedrossian (NHE-HUMAP/UFMS), que foi constituído em 2005 por meio da adesão ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar em nível III, oficializada via Ofício nº 112/2005

da Diretoria do Núcleo Hospitalar Universitário/UFMS, contemplando o preconizado pela Portaria nº 2529/2004 e Portaria nº 1/2005/SVS, legislação vigente na época. A organização e ações do serviço atualmente respeitam a Portaria nº 2.254 de 5 de agosto de 2010, legislação em vigor.

CAPITULO II - DA NATUREZA E FINALIDADE

Artigo 2º O NHE é uma unidade operacional responsável pelo desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar, em acordo com os itens 3 e 4 do Anexo I da Portaria Nº 2.254 de 5 de agosto de 2010

Artigo 3º - O NHE tem caráter permanente e somente será extinto ou alterado em sua composição através de regulamentação ou publicação de nova portaria.

Artigo 4º – O NHE do HUMAP/UFMS deverá ser constituído por uma equipe técnico-administrativa formalmente designada pela Superintendência do hospital, tendo em vista que o coordenador desta equipe deverá seguir o recomendado no item 3, inciso II do Anexo I da Portaria nº 2.254 de 5 de agosto de 2010 que especifica:

...profissional de nível superior da área de saúde, com formação em Saúde Pública, Coletiva, Epidemiologia ou experiência comprovada em Saúde Pública, Vigilância Epidemiológica, com dedicação, no mínimo, de 20 (vinte) horas semanais ao NHE, distribuídas pelos 5 (cinco) dias úteis;

Parágrafo Único - O NHE além de sua equipe técnico-administrativa será composto por membros executores e consultores.

CAPITULO III – DA COMPOSIÇÃO

Artigo 5º - Composição NHE:

- I. Um coordenador;
- II. Enfermeiros executores;
- III. Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem executor;
- IV. Auxiliar Administrativo
- V. Membros consultores:
 - a. Representante da Clínica de Doenças Infectocontagiosas do HUMAP;
 - b. Representante da Faculdade de Medicina da UFMS;
 - c. Representante de cursos da área da saúde.

Parágrafo Único - Poderão compor o NHE conforme designação da Superintendência do HUMAP outros profissionais para executar as atribuições preconizadas ao NHE conforme Portaria nº 2254/2010.

CAPITULO IV – DO MANDATO

Artigo 6º - Os membros do NHE poderão ser substituídos, a qualquer tempo, pelo (a) superintendente (a) hospitalar, mediante ato formal motivado, nas seguintes situações:

- I. Por iniciativa própria.
- II. Por provocação escrita, devidamente fundamentada, apresentada pelo Coordenador do NHE.
- III. A pedido do membro interessado, mediante requerimento escrito, com justificativa.

CAPITULO V – DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Artigo 7º - O NHE do HUMAP/UFMS deve adotar os seguintes princípios e diretrizes:

- I. Garantir a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem;
- II. Garantia da proteção à honra e a imagem dos pacientes e profissionais envolvidos no processo de vigilância epidemiológica no âmbito do HUMAP;
- III. A articulação e a integração das atividades de vigilância epidemiológica na esfera municipal, estadual e nacional, em consonância com a legislação vigente sobre vigilância epidemiológica e Doenças de Notificação compulsória;
- IV. Garantir a independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos no processo de investigação de óbitos e de notificação de DNC.

Parágrafo único - Eventuais conflitos de interesse, efetivos ou potenciais, que possam surgir em função do exercício das atividades dos membros do NHE deverão ser informados aos demais integrantes do NHE ao iniciar o processo de investigação.

CAPÍTULO VI - DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

Artigo 8º - Compete ao NHE:

- I. Busca ativa de Doenças de Notificações Compulsória (DNC);
- II. Busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos no ambiente hospitalar, prioritariamente dos óbitos maternos declarados, de mulher em idade fértil, infantil e fetal, e dos óbitos por doença infecciosa e mal definidos;

- III. Notificar ao primeiro nível hierárquico superior da vigilância epidemiológica as DNC detectados no âmbito hospitalar, de acordo com os instrumentos e fluxos de notificações definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS);
- IV. Realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) e com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela SVS/MS;
- V. Participar da investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil, ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES, nos termos da [Portaria nº 1.119/GM/MS, de 2008](#);
- VI. Participar da investigação dos óbitos infantis e fetais ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES, nos termos definidos na [Portaria nº 72/GM/MS, de 2010](#);
- VII. Incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológicos e anátomo-patológicos, em caso de óbitos por causa mal definida ocorridos no ambiente hospitalar;
- VIII. Desenvolver processo de trabalho integrado aos setores estratégicos da unidade hospitalar, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica - tais como os Serviços de Arquivo Médico e de Patologia; as Comissões de Revisão de Prontuário, de Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar; a Gerência de Risco Sanitário Hospitalar; a farmácia e o laboratório - para acesso às informações necessárias à detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação;
- IX. Validar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) cujo código da Classificação Internacional de Doenças (CID) indique tratar-se de internação por doença de notificação compulsória, nos termos definidos na Portaria Conjunta nº 20/SAS/SVS/MS, de 25 de maio 2005;
- X. Promover treinamento continuado para os profissionais dos serviços, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar;

- XI. Monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos;
- XII. Monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar, incluindo as DNC detectadas nesse ambiente, subsidiando o processo de planejamento e a tomada de decisão dos gestores do hospital, dos gestores estaduais e dos municipais dos sistemas de vigilância e de atenção à saúde;
- XIII. Realizar o monitoramento de casos hospitalizados por doenças e agravos prioritários para o SNVS, de acordo com as prioridades definidas pela SVS/MS, com base na situação epidemiológica e na viabilidade operacional; e
- XIV. Apoiar ou desenvolver estudos epidemiológicos ou operacionais complementares de DNC no ambiente hospitalar, incluindo a avaliação de protocolos clínicos das DNC, em consonância com as prioridades definidas pelos gestores do SNVS.

Parágrafo único - As atividades são prioritariamente no âmbito do HUMAP respeitando a Portaria nº 2.254 de 05/08/10 que institui as atribuições do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia em nível III.

Artigo 9º - Compete ao Gestor Hospitalar:

- I. Cabe ao superintendente propiciar a manutenção e abastecimento dos insumos para que haja continuidade na qualidade dos serviços prestados pelo NHE;
- II. Nomear os membros do NHE, conferindo a estes autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações de Vigilância Epidemiológica no âmbito hospitalar;
- III. Disponibilizar recursos humanos, área física adequada, equipamentos, insumos e serviços de apoio para o desenvolvimento pleno das atividades do NHE;
- IV. Proporcionar e estimular a integração entre os diversos setores do ambiente hospitalar visando a notificação e investigação imediata quando da suspeita da ocorrência de agravos de notificação compulsória;
- V. Para o funcionamento sistemático e contínuo do NHE, a direção máxima do HUMAP/UFMS deverá disponibilizar e solicitar o profissional responsável pelo NHE para participar nas instâncias deliberativas do hospital.

Artigo 10º - Compete ao Coordenador do NHE:

- I. Coordenar e supervisionar os trabalhos do NHE;
- II. Representar o NHE em conselhos e convocações extra-hospitalar;
- III. Definir com os membros consultores e executores do NHE as diretrizes para a ação do NHE;
- IV. Aprovar as diretrizes do NHE;
- V. Delegar responsabilidades e atribuir tarefas para demais membros do NHE;
- VI. Convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias do NHE;
- VII. Ratificar o programa anual dos membros executores do NHE;
- VIII. Avaliar o Programa de metas e ações do NHE;
- IX. Avaliar sistemática e periodicamente as informações previstas pelo sistema de vigilância epidemiológica, bem como definidas pela Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente no âmbito da EBSEH sede e filial HUMAP.

Artigo 11º - Compete a (o) enfermeira (o) executor (a) do NHE:

- I. Elaborar e revisar o regimento interno para o NHE;
- II. Elaborar, implantar, divulgar e manter o Manual de Normas e Rotinas do NHE;
- III. Realizar diariamente busca ativa das Doenças de Notificação Compulsória, nas unidades assistenciais;
- IV. Monitorar *in loco*, diariamente, em todo âmbito hospitalar, os casos de notificação compulsória, estabelecendo contato com SESAU e SES para providenciar medicamentos, exames e condutas preconizadas no âmbito regional e nacional;
- V. Providenciar imunobiológicos junto à SESAU conforme solicitação e prescrição e auxiliar na administração se necessário, ou conforme rotina padronizada no setor de internação;
- VI. Participar de reuniões do NHE e outras que forem necessárias;
- VII. Discutir casos de notificação compulsória com os membros do NHE e com os profissionais assistenciais;
- VIII. Participar da elaboração de instruções de trabalho técnico relacionadas ao contexto;
- IX. Orientar e direcionar os profissionais assistenciais condutas pertinentes frente a casos de agravos infectocontagiosos no contexto das doenças de notificação compulsória, visando prevenir contágio de terceiros e danos ao paciente;

- X. Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre DNC no contexto do HUMAP, no regional e nacional;
- XI. Manter contato permanente com as diversas unidades da instituição, para detectar problemas relacionados a DNC;
- XII. Participar de reuniões, cursos e congressos com objetivo de capacitação e/ou atualização;
- XIII. Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade de vigilância em saúde, quando requisitado, as notificações de DNC bem como demais informações necessárias para o monitoramento dos casos;
- XIV. Adquirir, digitar e elaborar documentos e produção científica;
- XV. Cuidar da organização dos arquivos e do ambiente de trabalho;
- XVI. Controlar os prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões do NHE;
- XVII. Coletar material para exames de identificação dos agentes etiológicos envolvidos em SRAG, Coqueluche, bem como demais exames futuramente pactuados junto ao serviço;
- XVIII. Enviar material para exames de identificação de DNC para os laboratórios de referência quando necessário e monitorar a emissão do resultado dos mesmos;

Artigo 12º - Compete ao (à) funcionário (a) Auxiliar de Enfermagem e/ou Técnico de Enfermagem executor (a) do NHE.

- I. Investigar e auxiliar na busca ativa de DNC, diariamente, em todo âmbito hospitalar;
- II. Realizar fechamento de casos das fichas de notificação;
- III. Receber, registrar, distribuir, expedir e arquivar documentos e processos;
- IV. Protocolar documentos recebidos ou enviados pelo NHE;
- V. Auxiliar na organização dos arquivos e do ambiente de trabalho;
- VI. Auxiliar os membros do SHE na aquisição, digitação e elaboração de documentos e produção científica;
- VII. Auxiliar o controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões do SHE;
- VIII. Coletar material para exames de identificação dos Vírus envolvidos em SRAG, para Coqueluche, bem como demais exames futuramente pactuados junto ao serviço;

IX. Enviar material para exames de identificação de DNC para os laboratórios de referência quando necessário e monitorar a emissão do resultado dos mesmos;

Artigo 13º - Compete ao auxiliar administrativo:

- I. Receber, registrar, distribuir, expedir e arquivar documentos e processos;
- II. Elaborar as atas de reuniões ordinárias e extraordinárias do NHE;
- III. Catalogar fontes bibliográficas e organizar artigos diversos, auxiliando os membros da comissão na obtenção das informações e referências bibliográficas;
- IV. Viabilizar e organizar o ambiente para treinamentos, palestras e cursos;
- V. Digitar textos, memorandos e comunicados referentes ao NHE;
- VI. Protocolar documentos recebidos ou enviados pelo NHE;
- VII. Digitar textos, memorandos e comunicados referentes ao NHE;
- VIII. Elaborar as atas de reuniões ordinárias e extraordinárias do NHE;
- IX. Catalogar fontes bibliográficas e organizar artigos diversos, auxiliando os membros da comissão na obtenção das informações e referências bibliográficas;
- X. Viabilizar e organizar o ambiente para treinamentos, palestras e cursos;
- XI. Cuidar da organização dos arquivos e do ambiente de trabalho;
- XII. Auxiliar os membros do NHE na aquisição, digitação e elaboração de documentos e produção científica;
- XIII. Auxiliar o controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões do SHE;

CAPÍTULO VII - DAS ESTRATÉGIAS E AÇÕES

Artigo 14º - O NHE será apoiado pelos Membros Consultores que são profissionais lotados na UFMS ou em outros serviços que auxiliarão na execução dos projetos deliberados pelos Membros executores do NHE como:

- I. Elaboração e Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- II. Elaboração de Boletim Epidemiológico;
- III. Elaboração e execução de ações educativas;
- IV.

Parágrafo Único: Poderão ser incluídas áreas que forem elencadas como prioritárias por órgãos e agências nacionais e internacionais.

Artigo 15º - O NHE terá como ações:

- I. Elaborar alinhamento conceitual sobre vigilância epidemiológica com base em normas e referenciais existentes;
- II. Estabelecer processos de trabalho integrados com o laboratório do hospital e com outros laboratórios de referência, bem como serviços de anatomia patológica, para envio de amostras e de recebimento de resultados de exames referentes às DNC;
- III. Estabelecer processos de trabalho integrados com a farmácia do HUMAP para recebimento de informações de pacientes em uso de medicamentos próprios para DNC;
- IV. Trabalhar em parceria com a CCIH, Comissão Permanente de Óbitos, Farmacovigilância, Hemovigilância, Tecnovigilância, NSP e equipe multidisciplinar do HUMAP;
- V. Elaborar, implementar e manter o sistema de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos em todos os setores do HUMAP para detecção de DNC;
- VI. Elaborar e divulgar periodicamente, relatórios das doenças notificadas no hospital e realizar sistematicamente reuniões com a equipe multiprofissional e do NHE;
- VII. Realizar estudos epidemiológicos complementares das DNC no ambiente hospitalar;
- VIII. Executar ações para investigação de casos notificados no VIGIHOSP relacionados à DNC;
- IX. Executar coleta de material para exame de identificação de agentes etiológicos para SRAG e Coqueluche, bem como demais DNC que futuramente venham a ser normatizadas na rotina do NHE, providenciando o encaminhamento destes materiais e o monitoramento dos resultados;
- X. Os integrantes do NHE devem assumir uma postura proativa, identificando e procurando os vários setores dos serviços de saúde para a discussão das soluções possíveis para os problemas encontrados;
- XI. Promover a melhoria dos processos de trabalho pelo estabelecimento de práticas sistematizadas e normatizadas no NHE em consonância com demais setores do HUMAP;
- XII. Incorporar a participação do paciente na decisão do seu cuidado, sempre que possível;

XIII. Articular com instituição de ensino quanto à inclusão do tema VE, nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível superior e pós-graduações existentes na UFMS;

XIV. Realizar treinamentos em parceria com os membros consultores sobre assuntos relacionados às atividades do NHE.

CAPITULO VIII - DAS REUNIÕES:

Artigo 16º - As reuniões do NHE serão realizadas em caráter ordinário (mensalmente), em dia, local e horário pré-estabelecido, de acordo com o cronograma de reuniões.

Parágrafo primeiro: As reuniões terão pauta pré-estabelecida para Coordenação do NHE.

Parágrafo segundo: Os membros do NHE serão convocados conforme pauta a ser discutida na reunião.

Artigo 17º - As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Coordenador do SHE ou a pedido de qualquer membro, de acordo com a urgência.

Artigo 18º - As reuniões serão conduzidas pelo Coordenador e, na falta deste, pelo seu substituto formal.

Artigo 19º - Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro do NHE.

Artigo 20º - O NHE poderá incluir mensalmente em uma das suas reuniões, apresentação de trabalhos ou relatos de interesse científico, podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Artigo 21º - De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

CAPÍTULO XII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 22º - Este regulamento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros do NHE, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Artigo 23º - Os casos omissos serão resolvidos pelo NHE em reunião para isto convocada com a presença do Gerente de Atenção à Saúde;

Artigo 24º -O presente Regimento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação.

Artigo 25º - As dúvidas ou conflitos porventura desencadeados pelo NHE serão dirimidos em conjunto pelo coordenador do NHE e pelo Gerente de Atenção à Saúde HUMAP/UFMS.

Portaria nº 195, de 26 de Setembro de 2016.

A Presidente do Colegiado Executivo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conforme a Lei n. 12.550 de 15 de dezembro de 2011, artigo 6º do Regimento Interno da EBSERH, artigos 46 e 47.

RESOLVE:

Art. 1 – Aprovar o Regimento Interno da Comissão de Órtese e Prótese (COP), do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian”, na forma do anexo que integra esta Portaria, conforme propõe a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) nas suas Diretrizes Técnicas.

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

ANDRÉIA ANTONIOLLI.

**REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE ÓRTESE E PRÓTESE,
HUMAP-UFMS.**

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Artigo 1º - Este Regimento disciplina e estrutura as atividades da Comissão de Órtese e Prótese do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (COP/HUMAP-UFMS) instituída considerando a Portaria Interministerial nº 2.400, de 02 de outubro de 20017, art. 7º, inciso VIII e a Portaria nº 403, de 07 de maio de 2015, art. 3º.

Artigo 2º - A COP é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, deve estar diretamente ligada a Superintendência do HUMAP-UFMS, através da Unidade de Apoio Corporativo.

Artigo 3º - A COP tem caráter permanente e somente será extinto ou alterado em sua composição através de regulamentação ou publicação de nova portaria.

Artigo 4º - A COP deverá ser constituída por equipe multiprofissional formalmente indicada pela Superintendência do HUMAP-UFMS.

Artigo 5º - A COP será composta por membros consultores e executores.

Artigo 6º - A Comissão de Padronização de Materiais tem a finalidade validar a aquisição, o recebimento, a utilização e o controle de Órtese e Prótese e Materiais Especiais (OPME) aprovados para uso no HUMAP segundo preceitos de qualidade e segurança.

Artigo 7º - Para efeito deste Regimento são adotadas as seguintes definições:

- a) – **Órtese:** peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo. Também definida como qualquer item permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os itens cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico. (Resolução Normativa da ANS – RN nº 338, de 21 de outubro de 2013, publicada na seção 1, do DOU de 22 de outubro de 2013).
- b) - **Prótese:** peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgãos do corpo. Compreende qualquer item permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido. (Resolução Normativa da ANS – RN nº 338, de 21 de outubro de 2013, publicada na seção 1, do DOU de 22 de outubro de 2013).
- c) - **Materiais Especiais** são quaisquer materiais ou dispositivos utilizados que auxiliam no procedimento diagnóstico ou terapêutico, os quais não se enquadram nas especificações de órteses ou próteses, implantáveis ou não, de uso individual, podendo sofrer processamento conforme regras determinadas pela ANVISA. Alguns exemplos desses tipos são: Marcapassos, Tubo endotraqueal ou orotraqueal, Stents, etc.
- d) - **Padronização de Produtos** é inclusão de material de uso regular no rol de itens necessários ao atendimento das demandas assistenciais.
- e) - **Rastreabilidade:** capacidade de traçar o histórico, a aplicação ou a localização de um item por meio de informações previamente registradas.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Artigo 8º - Compete a Comissão de Órtese e Prótese:

- a) Promover a divulgação das finalidades e competências da Comissão de Órtese e Prótese no âmbito da Instituição e de seus respectivos membros;
- b) Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados no controle da utilização de OPME propondo ações preventivas e corretivas;
- c) Promover e acompanhar ações de melhoria da qualidade de OPME alinhadas com a Comissão de Permanente de Padronização;
- d) Acompanhar o processo de notificação no sistema nacional de vigilância sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde relacionadas monitoramento e controle do uso de OPME;
- e) Acompanhar no planejamento da contratação as especificações técnicas e os parâmetros mínimos de desempenho e qualidade das OPME;
- f) Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias relacionadas a OPME;
- g) Propor ações de responsabilidade do profissional de saúde na elaboração de termo circunstanciado da OPME danificada e/ou com embalagem corrompida e não utilizada durante o ato cirúrgico.
- h) Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas relacionadas a utilização de OPME;
- i) Propor ações educativas aos profissionais de saúde quanto ao registro da utilização de OPME, folha de consumo e etiquetas de rastreabilidade;
- j) Assegurar que as OPME a serem adquiridos para o HUMAP estejam legalmente registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), cumpram a
- k) Legislação Sanitária, as Normas técnicas vigentes e estejam dentro dos padrões de qualidade estabelecidos pela Comissão de Permanente de Padronização;
- l) Propor a instituição de Câmara Técnica para padronização de especificações técnicas dos insumos que irão compor o Pregão Eletrônico de Órtese e Prótese e Materiais Especiais a fim de possibilitar a melhor assistência ao paciente, além de, corroborar na formação de excelência dos profissionais de saúde;

- m)** Criar um sistema de informação ao médico assistente considerando OPM relacionadas ao ato cirúrgico, observadas as compatibilidades entre procedimento principal e OPM e o limite das quantidades máximas constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SIGTAP/SUS.

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 9º - Ao Presidente da Comissão de Órtese e Prótese compete:

- a) Construir indicadores de qualidade e de produtividade do uso dos insumos constantes da relação OPME
- a)** Convocar e presidir as reuniões mensais e as reuniões extraordinárias da COP;
- b)** Assinar todos os documentos oficiais da COP;
- c)** Assessorar o Superintendente, quando solicitado;
- d)** Supervisionar o processo de aquisição de OPME na etapa de julgamento técnico para escolha dos materiais a serem adquiridos;
- e)** Coordenar a elaboração de Indicadores de qualidade de OPME
- f)** Participar do processo de análise dos Eventos Adversos identificados pela Gerência de Risco Sanitário Hospitalar;
- g)** Promover Treinamento ao Sistema Produtivo com o objetivo de oferecer subsídios para a Análise Técnica, quando necessário;
- h)** Promover o intercâmbio entre a COP, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, o Núcleo de Educação Permanente da Enfermagem, a Comissão Permanente de Licitação e outras estruturas organizacionais;
- i)** Encaminhar para ciência e avaliação dos demais membros da Comissão as demandas surgidas no Sistema Produtivo;
- j)** Divulgar a listagem de materiais de OPME qualificadas para uso contínuo no HUMAP, para participar de processo licitatório;
- k)** Elaborar Relatório Anual de Atividades da COP;
- l)** Desempenhar outras atividades afins, solicitadas pelo Superintendente.

Artigo 10º - Aos membros da Comissão de Órtese e Prótese compete:

- a)** Prestar suporte técnico aos consultores, para escolha do produto para o processo de compra em andamento;

- b) Desempenhar outras atividades afins, solicitadas pelo Presidente.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Artigo 11º - A comissão se reunirá na sala da COP e se arquivará toda documentação.

Artigo 12º - A COP reunir-se-á trimestralmente e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação de sua Presidência constando da pauta da reunião com antecedência mínima de 24 horas.

Parágrafo 1º. As decisões serão tomadas por maioria de votos dos presentes na reunião em andamento.

Parágrafo 2º. A COP deliberará na 1ª chamada, no horário marcado, com o “quórum” presente de metade mais um de seus membros.

Parágrafo 3º. A COP deliberará na 2ª chamada, após 15 minutos do horário marcado, com o “quórum” presente.

Parágrafo 4º. Em caso de empate a decisão será dada pelo voto da Presidência.

Parágrafo 5º. Em caso de ausência, a mesma deve ser justificada por escrito, ou por e-mail antecipadamente, sendo os casos emergenciais justificados por telefone para um dos membros.

Artigo 13º - O encaminhamento das reuniões da COP obedecerá a seguinte rotina:

- a) Aprovação da ata da reunião anterior, seguida de assinatura;
- b) Deliberação dos itens da pauta, e votação quando for o caso;
- c) Sugestão de pauta da próxima reunião

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 14º - Este Regimento Interno entra em vigor a partir da data de aprovação e publicação.

Portaria nº 197, de 28 de Setembro de 2016.

A Superintendente do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, conforme Portaria nº 194, de 02 de Setembro de 2016, publicada no DOU de 05/09/2016, no uso de suas atribuições legais.

RESOLVE:

Art. 1º - Designar os servidores relacionados abaixo, para acompanhamento e fiscalização da ARP nº 64/2016 e Contratos de Comodato nº 40/2016 e 41/2016, referente ao Pregão Eletrônico nº 72/2016 do processo n. 23538.000616/2016-93.

GESTOR DA ARP

	NOME	SIAPE
Titular	Ivanete de Almeida Felix	0433760
Substituto	Celso Cavalheiro	0433848

FISCAL DA ARP

	NOME	SIAPE
Titular	Valdeci da Silva Paulino	0433776
Substituto	Ícaro Santana Ortiz	2275261

FISCAL ADMINISTRATIVO DO CONTRATO

	NOME	SIAPE
Titular	Elza dos Passos Miranda	4322908
Substituto	Aline Rigo Jardim	2213400

Art. 2º Compete ao **Gestor** observar se a Contratada cumpre em sua totalidade as obrigações pactuadas, além de:

- I) Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- II) Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis aos contratos administrativos, em especial a Lei nº 8.666/1993, IN 02/2008 e alterações posteriores;
- III) Coordenar e comandar o processo da execução contratual;
- IV) Acompanhar o processo de fiscalização com vistas ao perfeito cumprimento do contrato;
- V) Verificar a conformidade da prestação dos serviços ou fornecimento do material contratado;
- VI) Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando, juntamente com o fiscal técnico ou na ausência deste, os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;

VII) Ratificar toda e qualquer alteração na execução do contrato, proposta pelo fiscal técnico, para a autorização da diretoria demandante.

Art. 3º Compete aos **Fiscais Técnicos** do Contrato, auxiliar o Gestor ora designado, observando se a Contratada cumpre em sua totalidade as obrigações pactuadas, além de:

- I) Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- II) Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis aos contratos administrativos, em especial a Lei nº 8.666/1993, IN 02/2008 e alterações posteriores.
- III) Fiscalizar e monitorar a execução, de modo que sejam cumpridas integralmente todas as condições (objeto, prazos, vigência) estabelecidas nas Cláusulas Contratuais;
- IV) Comunicar à autoridade competente com a antecedência necessária, eventuais falhas, atrasos, ou fatos relevantes que possam inviabilizar o cumprimento do objeto do contrato, dos prazos estabelecidos, ou que acarretem a necessidade de prorrogação de prazos ou de vigência contratual, propondo a aplicação de penalidades ou outras sanções, quando for o caso;
- V) Diligenciar às unidades beneficiárias, quando necessário, visando certificação quanto a informações ou procedimentos que possam inviabilizar ou dificultar a execução, por parte da Contratada;
- VI) Responsabilizar-se pelo fornecimento de arquivos, materiais e informações julgadas pertinentes à execução do Contrato, na forma estabelecida no Projeto Básico/Termo de Referência;
- VII) Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;
- VIII) Encaminhar à área competente, após analisado e atestado, emitindo parecer conclusivo, os documentos necessários à comprovação da aquisição e/ou execução dos serviços, rigorosamente, na forma exigida em Cláusula Contratual;
- IX) Recusar, com a devida justificativa, qualquer material ou serviço prestado fora das especificações, bem como qualquer documento ou Nota Fiscal apresentados em desacordo com as condições estabelecidas no Edital, Projeto Básico/Termo de Referência e no Contrato;
- X) Registrar e propor toda e qualquer alteração na execução do contrato, para a autorização da autoridade demandante, após a ratificação do gestor de contrato.

Art. 4º– Compete ao **Fiscal Administrativo**:

- I) Acompanhar a formalização dos atos administrativos do Contrato, supervisionando sua execução orçamentária;
- II) Emitir as certidões de regularidade fiscal e trabalhista do fornecedor, antes do envio da fatura para pagamento;
- III) Verificar se a documentação de cobrança apresentada, e o devido atesto, encontra-se na forma estabelecida no contrato;
- IV) Efetuar a instrução processual para fins de pagamento, na forma convencionada no instrumento contratual;

- V) Prestar orientações técnicas à unidade demandante e à Contratada, relativas à observância das condições pactuadas, no que diz respeito aos prazos de execução, faturamento e pagamento e outros esclarecimentos que venham a ser solicitados;
- VI) Recusar, com a devida justificativa qualquer documento ou nota fiscal encaminhados pelo fiscal do contrato que se encontre em desacordo com as condições estabelecidas no contrato.
- VII) Realizar toda e qualquer ação pertinente à alteração contratual;
 - Art. 5º– O presente ato torna sem efeito eventuais designações anteriores.
 - Art. 6º – Esta Portaria entra em vigor a partir da data da assinatura.

ANDRÉIA ANTONIOLLI.

Portaria nº 199, de 30 de Setembro de 2016.

A Presidente do Colegiado Executivo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conforme a Lei n. 12.550 de 15 de dezembro de 2011, artigo 6º do Regimento Interno da EBSEH, artigos 46 e 47, conforme reunião ordinária do Colegiado Executivo realizada no dia 21 de Setembro de 2016.

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar os Afastamentos dentro do País dos Servidores abaixo relacionados sem ônus para instituição.

MARCIA CRISTINA DO AMARAL RABELO DOMINGOS, matricula SIAPE n. 1187071 para participar do XXXIV Congresso Brasileiro de Psiquiatria: A Psiquiatria e as ideologias em Saúde Mental, na cidade de São Paulo –SP no período de 16/11/2016 a 19/11/2016, conforme calendário no memorando n. 202/2016/GAD/HUMAP-UFMS.

KARINA CESTARI DE OLIVEIRA, matricula SIAPE n. 2241416 para participar do XXXIV Congresso Brasileiro de Psiquiatria: A Psiquiatria e as ideologias em Saúde Mental, na cidade de São Paulo –SP no período de 16/11/2016 a 19/11/2016, conforme calendário no memorando n. 202/2016/GAD/HUMAP-UFMS.

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

ANDRÉIA ANTONIOLLI.

Resolução nº 43, de 28 de Setembro de 2016.

A Presidente do Colegiado Executivo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conforme a Lei n. 12.550 de 15 de dezembro de 2011, artigo 6º do Regimento Interno da EBSEH, artigos 46 e 47, conforme reunião ordinária do Colegiado Executivo realizada no dia 21 de Setembro de 2016.

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial nº 2.400, de 02 de outubro de 2007, que estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino;

RESOLVE:

Aprovar o Projeto de Pesquisa: Atuação do Enfermeiro na atenção pré-natal sob a perspectiva da puérpera.

- 1) **Pesquisadora /Orientadora:** Profa. Ana Paula de Assis Sales .
- 2) **Período de Execução:** Setembro de 2016 a Janeiro de 2017.

ANDRÉIA ANTONIOLLI.

Resolução nº 44, de 28 de Setembro de 2016.

A Presidente do Colegiado Executivo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conforme a Lei n. 12.550 de 15 de dezembro de 2011, artigo 6º do Regimento Interno da EBSEH, artigos 46 e 47, conforme reunião ordinária do Colegiado Executivo realizada no dia 21 de Setembro de 2016.

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial nº 2.400, de 02 de outubro de 2007, que estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino;

RESOLVE:

Aprovar a Criação do “LELU”: Laboratório de Estudo e Pesquisa do Luto do HUMAP/UFMS.

- 3) **Coordenador:** Capelão e Professor Colaborador - Edilson dos Reis.

ANDRÉIA ANTONIOLLI.

Resolução nº 45, de 28 de Setembro de 2016.

Aprova em Ad. Referendum o Projeto X Seminário de Promoção a Vida e Prevenção ao Suicídio do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

A Presidente do Colegiado Executivo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conforme a Lei n. 12.550 de 15 de dezembro de 2011, artigo 6º do Regimento Interno da EBSERH, artigos 46 e 47.

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial nº 2.400, de 02 de outubro de 2007, que estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino;

RESOLVE:

Aprovar o Projeto: X Seminário de Promoção a Vida e Prevenção ao Suicídio.

- 4) **Coordenador:** Edilson dos Reis - Capelão.
- 5) **Período:** 12 e 13 de Setembro de 2016.

ANDRÉIA ANTONIOLLI.

**GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM
BIOÉTICA**

**X SEMINÁRIO DE PROMOÇÃO A VIDA E
PREVENÇÃO AO SUICÍDIO**

**GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM BIOÉTICA
DO HUMAP/ EBSERH**

Projeto apresentado com o objetivo da realização do X Seminário de Promoção a Vida e Prevenção ao Suicídio do HUMAP / UFMS.

CAMPO GRANDE/MS

JULHO/2016

TIPO DA PROPOSTA: SEMINÁRIO

COORDENADOR: Capelão e Professor Colaborador Edilson dos Reis – Capelão e Coordenador do Grupo de Estudo e Pesquisa em Bioética do HUMAP/UFMS

INSTITUIÇÃO EXECUTORA: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - HUMAP/UFMS - Gerência de Ensino e Pesquisa/GEP/HUMAP/UFMS - e Grupo de Estudo e Pesquisa em Bioética do HUMAP/UFMS.

REALIZAÇÃO:

- Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS
- Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/HUMAP/UFMS
- FATHHEL – Centro de Formação Humana

APOIO:

- Secretaria Estadual de Segurança Pública
- Corpo de Bombeiros Militar do MS
- Associação Sul Mato-grossense de Prevenção ao Suicídio
- Polícia Militar

1 INTRODUÇÃO:

O suicídio, considerado um sério problema de saúde pública, demanda nossa atenção, não sendo, sua prevenção e controle, uma tarefa fácil. Pesquisas indicam que a

prevenção ao suicídio envolve uma série completa de atividades, abrangendo desde a provisão das melhores condições possíveis para congregar crianças e jovens por meio de um tratamento efetivo dos distúrbios mentais até um controle ambiental dos fatores de risco. Segundo Shikida et al (2006), a palavra suicídio etimologicamente (sui = si mesmo; caedes = ação de matar) significa uma morte intencional auto-inflingida.

De acordo com Lovisi et al (2009), o suicídio é um ato intencional de um indivíduo para extinguir sua própria vida, tendo como principais fatores associados: tentativas anteriores de suicídio, doenças mentais (principalmente depressão e abuso/dependência de álcool e drogas), ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, forte intenção suicida, eventos estressantes e características sociodemográficas, tais como pobreza, desemprego e baixo nível educacional.

O suicídio está, no mundo inteiro, entre as cinco maiores causas de morte na faixa etária entre 15 e 19 anos sendo que, em vários países, ele fica como primeira ou segunda causa de morte entre meninos e meninas nessa mesma faixa etária. Segundo Castro et al (2011), a proporção de óbitos por suicídios em 2006 foi de 79% para o sexo masculino (início na faixa dos 15 a 19 anos e pico aos 20 a 29 anos) e de 21% para o sexo feminino (início na ascendência entre 10 e 14 anos de idade).

2 JUSTIFICATIVA

Embora o Brasil não tenha tradição ou cultura suicida, o Mapa da Violência/2013, aponta o suicídio como uma das três causas de mortalidade violenta que mais cresceu na década de 1998-2008: 17% tanto para a população total quanto para a jovem (com idade entre 15 e 24 anos). Segundo Waiselfisz (2011), estudos históricos realizados em São Paulo e no Rio de Janeiro mostram uma mudança nas causas de morte entre os jovens, sendo as epidemias e doenças infecciosas, substituídas pelas denominadas “causas externas” de mortalidade (homicídios, acidentes de trânsito e suicídio). Em conjunto estas três causas são responsáveis por quase 2/3 (62,8%) das mortes dos jovens brasileiros.

Há, na literatura internacional, inúmeros relatos de pesquisas que investigaram a ideação e o comportamento suicida entre população jovem dos países industrializados, entretanto, no Brasil, a ideação e tentativa de suicídio entre jovens e adolescentes têm sido pouco estudados.

No Brasil um dos problemas é a má qualidade dos dados de mortalidade em geral, visto que, segundo Saúde Floripa (2010), das 27 unidades federativas, só oito trazem informações que podem ser consideradas confiáveis. Outra dificuldade é a subnotificação, vez que por uma série de razões emocionais, religiosas e até securitárias, as pessoas não alardeiam que seus parentes tiraram a própria vida, não refletindo, assim, as estatísticas, ao número real. A subestimação estatística, segundo Araújo et al (2010), é mais intensa quando se trata de crianças e adolescentes, em que os atos autodestrutivos serão negados ou até escondidos pela família, diante de maiores sentimentos de culpa e/ou vergonha pelo ato.

O estado de Mato Grosso do Sul, se destaca no cenário brasileiro, com alto índice de suicídio, nas populações indígenas, e um aumento gradual na taxa do ato consumado nas áreas urbanas, principalmente entre a população jovem. O intuito deste seminário é criar uma rede de alternativas quanto ao tema, e indicar um caminho de busca de auxílio, aos que estão passando por uma situação de crise, e vêem o suicídio como uma única saída.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Quando a Organização Mundial de Saúde lançou uma serie de Manuais de Prevenção ao suicídio em Genebra no ano de 2000, buscava-se trazer para o debate acadêmico a necessidade de buscar alternativas de prevenir o suicídio entre a população. Pensando na população juvenil e, considerando o aumento dos índices de suicídios nessa população, o presente seminário torna-se relevante, uma vez que tem como objetivo prevenir, dando suporte técnico aos educadores, profissionais da saúde, religiosos e a comunidade em geral, para apoiar e amparar o individuo que deseja o autoextermínio, e se possível identificar um potencial suicida, identificar a existência de ideação e tentativa de suicídio em jovens adolescentes da população não clínica.

O suicídio, tanto na adolescência como em qualquer idade, é uma morte antecipada que pode ser evitada por meio de ações preventivas na família, escola, meios de comunicação e sociedade como um todo. É importante destacar que o trabalho com o comportamento suicida deve extrapolar os limites da psiquiatria e psicologia, de tal forma que os técnicos em saúde assim como outros profissionais, além de pessoas da comunidade habilitem-se a esforços de prevenção. Torna-se claro, então, a necessidade de ações no campo da prevenção, objetivando a redução dos índices de tentativas e de suicídios consumados.

3 PÚBLICO ALVO:

Profissionais de todos os ares, acadêmicos de diversas universidades, residentes, preceptores, tutores e docentes em saúde, religiosos e para a comunidade em geral.

4 OBJETIVOS:

- Promover atualização científica nas diferentes áreas profissionais da saúde;
- Promover a cultura da prevenção ao suicídio
- Desmistificar o “tabu” através de ações culturais
- Integrar a sociedade na prevenção ao suicídio, por meio de intervenção social.
- Proporcionar momento de troca de experiências entre as diversas instituições que atuam na promoção a vida.

5 RELAÇÃO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

Há, na literatura internacional, inúmeros relatos de pesquisas que investigaram a ideação e o comportamento suicida entre população jovem dos países industrializados e bem ampla, entretanto, no Brasil, a ideação e tentativa de suicídio e o suicídio, entre jovens e adolescentes têm sido pouco estudadas. O Seminário visa trazer um novo olhar para esse tema do suicídio, que é a PREVENÇÃO.

6 LOCAL E PROGRAMAÇÃO :

Local:

TEATRO GLAUCE ROCHA CAMPUS DA UFMS EM CAMPO GRANDE – MS

Data: dias 12 e 13 de setembro de 2016

Segue a ordem das atividades

Com Carga horária de 16 horas de atividades

12/09/16 Segunda Feira das 13h30minh – 17h00min

Mesa redonda com o Tema:

“A VIDA COMO VALOR INEGOCIÁVEL”

Palestrantes: Dom Dimas Lara Barbosa – Arcebispo Metropolitano da Arquidiocese de Campo Grande-MS

Professor Marcos Batista – Teólogo e Filósofo, Docente do FTBSM.

Terão: 01h00min de apresentação

12 /09/16 Segunda Feira às 19h00min

Abertura Oficial do X Seminário de Promoção a Vida e Prevenção ao Suicídio no Teatro Glauce Rocha – Campus da UFMS em Campo Grande

Composição de Mesa de Autoridades

- Canção do Hino Nacional
- Fala das Autoridades
- Apresentação cultural

Palestra: **“Negociação e Gerenciamento de Crise envolvendo tentativa de suicídio”**

Palestrante: Tenente Coronel Wagner Ferreira da Silva – Negociador do BOPE/PMMS e Comandante do BOPE

Terá: 01h00min de apresentação

13/09/16 Terça Feira das 13h00min – 17h00min

- Mesa Redonda com o Tema

“Cartas e mensagens postadas, deixadas por vítimas de suicídio: Qual o seu significado na comunicação”.

Palestrantes:

Psicóloga Soraya Cristina Vale de Lima - CRP 14/02949-8

Psicóloga Sofia Rodrigues da Silva – CRP 14/66389-0

Orientador: Professor Reis

Das 13h00min às 17h00min

12 /09/16 Segunda Feira às 19h00min

Palestra: **Luto: Como superar esta dor**

Palestrante: Psicóloga Claudia Malfatti - CRP 14/05121-8

Terá: 01h30min de apresentação

30/09/16 das 07h00min – 11h00min

Elaboração e entrega do relatório final das atividades do X Seminário de Promoção a Vida e Prevenção ao Suicídio para Gerência de Ensino e Pesquisa/GEP/HUMAP/UFMS

7 RECURSOS FINANCEIROS E INSCRIÇÕES:

1 – Recursos Financeiros: Não terá gastos da instituição, pelo fato que os ministrantes estão colaborando voluntariamente no evento,

Esclareço que somente a confecção dos certificados terá algum custo, totalizando 750 certificados.

Esclareço que não será cobrada taxa de inscrição aos participantes.

2 – Inscrições: Serão realizadas somente via internet, pelo email: bioeticaufms@bol.com.br

Serão ofertadas 850 vagas.

9 EQUIPE DE TRABALHO:

COORDENADOR

Edilson dos Reis -
Capelão HUMAP/UFMS - Coordenador do Grupo de Estudo e Pesquisa em Bioética
HUMAP/UFMS - Professor

CONSULTOR TÉCNICO

Dr. Julberty Antonio de Souza - Docente UFMS
Dr^a. Carolina Yume Arazawa - Médica Santa Casa

Professor. Emerson Leite de Brito - Coordenador Projeto Labirinto de Prevenção ao Suicídio

APOIO ADMINISTRATIVO

Isis de Azevedo Chaves – Auxiliar em Administração HUMAP/UFMS

MONITORES

Tanize de Menezes - 5^a ano Enf^a UFMS
Iven Giovanna Trindade Lino - 5^a ano Enf^a UFMS
Letícia Gabrielly Medeiros Pereira - 5^a ano Enf^a UFMS
Fernanda Vargas dos Santos Martins - 5^a ano Enf^a UFMS
Ananda de Mello Luz - 5^a ano Enf^a UFMS
Letícia Pereira Barros 3^a Ano Enf^o UFMS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra,2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um manual para professores. Genebra,2000

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Brasil.

- Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio; Universidade Estadual de Campinas.
Prevenção do Suicídio Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental, 2006.
- LOPES, Hernandes Dias. Suicídio: causas, mitos e prevenção. São Paulo: Hagnos, 2007.
- FARBAIN, Gavin J. Reflexões em Torno do Suicídio: A Linguagem e a ética do dano pessoal. São Paulo: Paulus, 1999.
- DAMY, Ferreira & ZITI, Lizwaldo Mario. Capelania Hospitalar Cristã. 2.ed, Santa Bárbara D'Oeste: Socep, 2005
- ARAÚJO, L. da C.; VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. da P. de L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. Psico-USF. v. 15, n. 1, p. 47-57, jan./abr. 2010.
- BOTEGA, N. J.; WERLANG, B. S. G.; CAIS, C. F. da S.; MACEDO, M. M. K.; Prevenção do comportamento suicida. Psico-USF. v. 37, n. 3, p. 213-220, set./dez. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/ Acesso em 21/10/2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Diário Oficial da União – Seção 1. Nº 156, de 15 de agosto de 2006.
- CASTRO, M. de L.; CUNHA, S. S. da; SOUZA, D. P. O. de. Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. Rev. Saúde Pública, ahead of print Epub, 23-set-2011.
- LOVISI, G. M.; SANTOS, S. A.; LEGAY, L.; Abelha, L.; VALENCIA, E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Rev. Bras. Psiquiatria 2009; 31(Supl II):S86-93 .
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: Manual para Professores e Educadores. Transtornos mentais e comportamentais. Departamento de Saúde Mental. Genebra. 2000.
- SAÚDE FLORIPA. Taxa de suicídios no país sobe 36% em 10 anos. 17/08/2010. Disponível em: <http://saudefloripa33pj.wordpress.com/2010/08/17/taxa-de-suicidios-no-pais-sobe-36-em-10-anos/> Acesso em 28/10/2011.

SHIKIDA, C.; GAZZI, R. de A. V.; ARAUJO JUNIOR, A. F. de. Teoria econômica do suicídio: estudo empírico para o Brasil. Ibmec MG Working Paper – WP39. 2006.

WASELFISZ, J. J. Mapa da violência 2011: os jovens no Brasil - 1ª Edição. São Paulo: Instituto Sangari ; Brasília, DF : Ministério da Justiça, 2011. Disponível em: <http://www.sangari.com/mapadaviolencia/pdf2011/MapaViolencia2011.pdf> Acesso em 28/10/2011.

EDILSON DOS REIS

Coordenador do X Seminário de Promoção
a Vida e Prevenção ao Suicídio
do HUMAP/EBSERH/ UFMS