

Boletim de Serviço

Nº 98, 14 de Novembro 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

ANA LÚCIA LYRIO DE OLIVEIRA

Gerente Administrativa em Exercício

ANA LÚCIA LYRIO DE OLIVEIRA

Gerente de Atenção à Saúde

DÉBORA MARCHETTI CHAVES THOMAZ

Gerente de Ensino e Pesquisa

SUMÁRIO

Superintendência.....	04
Portarias.....	04
Portaria n. 227 de 07 de Novembro de 2016.....	04
Portaria n. 228 de 10 de Novembro de 2016.....	04
Portaria n. 229 de 10 de Novembro de 2016.....	05
Portaria n. 230 de 10 de Novembro de 2016.....	07
Portaria n. 231 de 10 de Novembro de 2016.....	09
DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS.....	33
Portaria n. 29 de 08 de Novembro de 2016.....	33
Portaria n. 30 de 10 de Novembro de 2016.....	33

SUPERINTENDÊNCIA

Portaria nº 227, de 07 de Novembro 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 a servidora Débora Marchetti Chaves Thomaz, matrícula Siape nº 1145272, para responder e assinar os atos relativos à execução financeira bem como movimentar a conta bancária da **Unidade Gestora** 155124 do HUMAP/UFMS/EBSERH-MEC.

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

ANDRÉIA ANTONIOLLI.

Portaria nº 228, de 10 de Novembro 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, e considerando o disposto na Portaria nº 125 Art. 2º, item IV, de 11/12/2012 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012;

Considerando a fl. 66 da Vice Presidente da Comissão Apuradora,
RESOLVE,

Art.1º - Revogar a Portaria nº 211 de 19 de Outubro de 2016, publicado no B.S nº 95 de 24 de Outubro de 2016.

Art.2º - Constituir a COMISSÃO DE SINDICÂNCIA referente ao processo n. 23538.000958/2016-11, para apurar a conduta quanto à documentação comprobatória dos requisitos constantes no Anexo II do Edital nº 02 do

Concurso Público 09/2014 EBSERH/HU-UFMS, entregue pelo empregado Alfredo Moreira da Rocha Neto, sendo composta pelos membros abaixo:

- 1) **Margareth Rodrigues da Cruz– matricula SIAPE 213090-7;**
- 2) **Patrícia Dantas Silveira– matricula SIAPE 2188778;**
- 3) **Kelly Krystynny da Silva Santos – matricula SIAPE 2275287;**

Art. 3º A Comissão será presidida pela empregada **Patrícia Dantas Silveira – matricula SIAPE 2188778** e nas faltas e impedimentos desta, por **Kelly Krystynny da Silva Santos – matricula SIAPE 2275287;**

Art 4º - A COMISSÃO TEM O PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS a partir da data para conclusão dos trabalhos e a apresentação de relatórios.

Art. 5º – Esta Portaria entra em vigor a partir da data da assinatura.

Andréia Antonioli.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 229, de 10 de Novembro 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 n. 73/2016, referente ao Pregão Eletrônico nº 69/2016 do processo n. 23538.000544/2016-84.

GESTOR

	NOME	SIAPE
Titular	Jorge da Costa Carramanho Junior	1137634
Substituto	Cristina Faria Kikuti	2254013

FISCAL TÉCNICO

	NOME	SIAPE
Titular	Wesley Cassio Goully	1837149
Substituto	José Carlos de Oliveira	1978395

FISCAL ADMINISTRATIVO

	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 230, de 10 de Novembro 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 n. 83/2016, referente ao Pregão Eletrônico nº 89/2016 do processo n. 23538.000950/2016-47.

GESTOR

	NOME	SIAPE
Titular	Eliza Arakaki Kawanami	2241374
Substituto	Maira Grasiela Casarin	1435760

FISCAL TÉCNICO

	NOME	SIAPE
Titular	Camila Rodrigues Pacheco	2253840
Substituto	Josiane Rocha de Araújo Brito	1435757

FISCAL ADMINISTRATIVO

	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;
 - I. 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;
 - II. 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.
- III. 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 231, de 10 de Novembro 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, conforme reunião extraordinária do Colegiado Executivo realizada no dia 03 de Novembro de 2016.

RESOLVE:

Art. 1 – Aprovar Plano de Segurança do Paciente Renal Crônico, 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.

**PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO,
HUMAP-UFMS.**



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
MARIA APARECIDA PEDROSSIAN

**PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
RENAL CRÔNICO**



ABRIL/2016



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

PETERSON VIEIRA DE ASSIS

CHEFE DA UNIDADE DE SISTEMA URINÁRIO

ANDRÉ JESUS DO NASCIMENTO

CHEFE DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM

TÂMARA TRELHA GAUNA

ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA DA UNIDADE RENAL

MAURÍCIO ADOLFO TOTTI FONTOLAN

ENFERMEIRO ASSISTENCIAL EM NEFROLOGIA

MARIA APARECIDA ALVES DANTAS

ENFERMEIRA ASSISTENCIAL EM NEFRLOGIA

LÍGIA FERREIRA SIMÕES

ENFERMEIRA ASSISTENCIAL EM NEFROLOGIA

ALINE SOUZA RODRIGUES

NUTRICIONISTA

PEDRO RODOLFO MORELLI

PSICÓLOGO

MÉDICOS

ANTÔNIO MONTEIRO

NEFROLOGISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO DA UNIDADE RENAL

BRUNO MARTINS TOKUDA

NEFROLOGISTA

ELIZETE OSHIRO

NEFROLOGISTA

HELOÍSA FUJINAKA

NEFROLOGISTA

MÁRCIA CRISTINA COUTINHO RAZUK JORGE

NEFROLOGISTA

VINÍCIUS CARVALHO ENNES

NEFROLOGISTA

YURI CORREA LUZIO

NEFROLOGISTA

Elaboração

Enfª Maria Aparecida Alves Dantas - COREN/MS 42072

Revisão

Enfª Tâmara Trêlha Gauna - COREN/MS 106204

Aprovado por

Núcleo de Segurança do Paciente

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO.....	8
IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE.....	9
OBJETIVO.....	9
ESTRATÉGIA DE AÇÃO PREVENTIVA.....	9
MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	11
OBJETIVO.....	11
ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PREVENTIVA.....	11
MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	13
OBJETIVO.....	13
ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PREVENTIVA.....	13
ASSEGURAR CIRURGIA EM LOCAL DE INTERVENÇÃO, PROCEDIMENTO E PACIENTE CORRETO.....	15
OBJETIVO.....	15
ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PREVENTIVA.....	15
HIGIENIZAR AS MÃOS PARA EVITAR INFECÇÕES.....	16
OBJETIVO.....	16
ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PREVENTIVA.....	16
PROCEDIMENTOS PARA PRECAUÇÕES UNIVERSAIS.....	17
TÉCNICA PARA LAVAGEM DAS MÃOS	18
REDUZIR O RISCO DE QUEDAS	20

OBJETIVO	20
ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PREVENTIVA	20
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	23
ANEXO 1 – PRESCRIÇÃO E CONTROLE MENSAL DE HEMODIÁLISE.....	24
ANEXO 2 – RELATÓRIO DE PLANTÃO DOS ENFERMEIROS.....	25
ANEXO 3 – CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO.....	26
ANEXO 4 - LISTA DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS EM HOSPITAIS	27
APRESENTAÇÃO.....	6
PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO.....	8
IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE.....	9
OBJETIVO.....	9
ESTRATÉGIA DE AÇÃO PREVENTIVA.....	9
MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	11
OBJETIVO.....	11
ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PREVENTIVA.....	11
MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE	13
MEDICAMENTOS.....	
OBJETIVO.....	13
ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PREVENTIVA.....	13
ASSEGURAR CIRURGIA EM LOCAL DE INTERVENÇÃO, PROCEDIMENTO E PACIENTE	
CORRETO.....	15
OBJETIVO.....	15
ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PREVENTIVA.....	15
HIGIENIZAR AS MÃOS PARA EVITAR INFECÇÕES.....	16
OBJETIVO.....	16
ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PREVENTIVA.....	16
PROCEDIMENTOS PARA PRECAUÇÕES UNIVERSAIS.....	17
TÉCNICA PARA LAVAGEM DAS MÃOS	18
REDUZIR O RISCO DE QUEDAS	20
OBJETIVO	20
ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PREVENTIVA	20
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	23
ANEXO 1 – PRESCRIÇÃO E CONTROLE MENSAL DE HEMODIÁLISE.....	24
ANEXO 2 – RELATÓRIO DE PLANTÃO DOS ENFERMEIROS.....	25
ANEXO 3 – CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO.....	26
ANEXO 4 - LISTA DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS EM HOSPITAIS	27

APRESENTAÇÃO

Na última década surgiram grandes preocupações com a segurança do paciente. Devido à notificação dos danos causados, chegaram à conclusão que esses danos poderiam ser evitados.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a segurança do paciente é a redução do risco de danos desnecessários, associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável.

Diante de tantos danos acometidos, gerou a necessidade de ser criado um Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), mesmo sabendo que já existiam ações de segurança ao paciente regida pelas Legislações Sanitárias Brasileiras.

A portaria Ministerial nº 529, de 01 de abril de 2013, instituiu o **Programa Nacional de Segurança do Paciente** (PNSP), tendo como objetivo “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional”.

Após publicação desta portaria, surgiram outras legislações, tais como:

- Portaria MS nº 1.377, de 09 de julho de 2013, que regulamentou três protocolos básicos de segurança do paciente, sendo: protocolos de Cirurgia Segura, Prática de Higiene das mãos e Úlcera por pressão;
- RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, a qual instituiu Ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, como também a obrigatoriedade de todo serviço de saúde possuir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).
- Portaria MS nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, que instituiu três protocolos básicos de segurança do paciente relacionados com Prevenção de Quedas, Identificação do paciente e o de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos.

Todas as legislações brasileiras acima pontuadas são pautadas em ações de promoção e proteção de danos físicos e emocionais, intra-hospitalares, voltado à segurança do paciente.

Podemos acrescentar que o Plano de Segurança do Paciente Renal Crônico implantado na rede hospitalar é constituído de ações voltadas às orientações técnicas

administrativas com foco em prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à pacientes e à equipe multiprofissional.

Assim, a Unidade Renal do HUMAP- EBSERH centra seus objetivos na padronização de algumas ações preventivas destinada à segurança do paciente dialítico.

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO

O plano de segurança do paciente renal crônico foi elaborado conforme os documentos exigidos pela legislação brasileira. A sua finalidade vai além do cumprimento das normas e regulamentos.

Este plano tem como finalidade proteger o paciente desde o início até o término da sessão hemodialítica, como também promover bem-estar nos dias interdialíticos.

O plano de segurança será executado aproximando-o às metas internacionais, o máximo possível, para manter a segurança do paciente. Conforme ilustrado na imagem do Programa Nacional de Segurança do Paciente. (Figura 1)

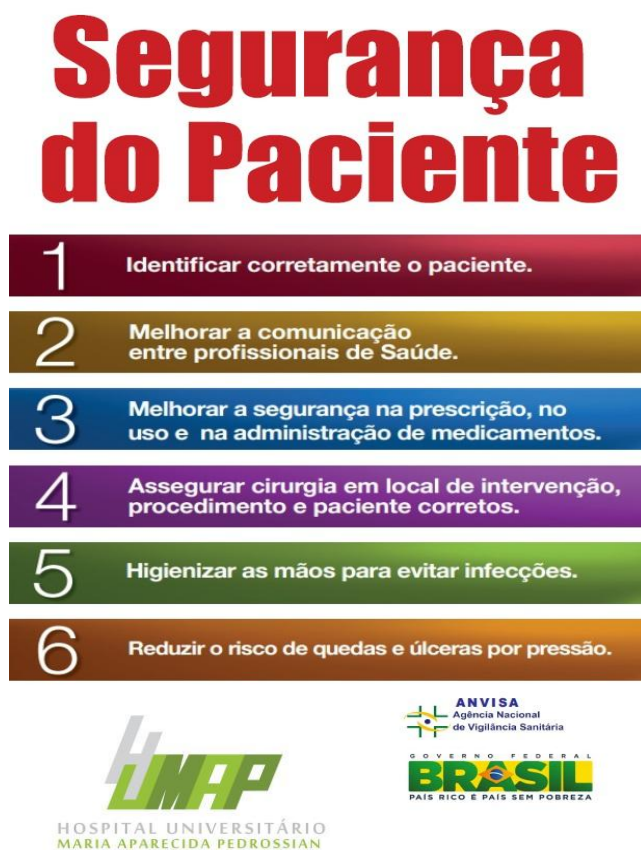


Figura 1- Metas Internacionais para Segurança do paciente: Fonte: MS

IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE

OBJETIVO

- Identificar o cliente como a pessoa para a qual se destina o tratamento.

ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PREVENTIVA

- A identificação dos registros do paciente devem ser feitos de forma legível com caneta esferográfica ou de forma digital, tais como: prescrição e controle mensal de hemodiálise (anexo 1), APAC e etc;
- O paciente ambulatorial deve utilizar crachá (figura-2) com seus dados de identificação durante a sessão dialítica e o internado deve estar usando a pulseira de identificação, conforme padronização do hospital, e vir para a unidade renal acompanhado do prontuário;
- O paciente deve ser orientado quanto à assinatura da prescrição e controle mensal da hemodiálise, do APAC e ficha de frequência para controle do sistema de diálise de uso único;

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	HUP HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MIRIA APARECIDA RODRIGUES	UFMS
UNIDADE RENAL		
NOME: RG: DN:		

Figura 2- Crachá de identificação do paciente renal crônico (ambulatorial)

- Verificar se os dados de identificação do paciente estão corretos juntamente com o paciente e a secretária do serviço de admissão da unidade renal;
- Identificar o membro da fístula arteriovenosa (FAV) com a pulseira de cor cinza, quando o paciente for encaminhado para internação hospitalar, para que o membro não seja utilizado na verificação de pressão arterial, administração de medicamentos e outros procedimentos;



Figura 03 - Pulseira para identificação do membro FAV

- Identificar os frascos para coleta de exames (sorologias, bioquímica, hemocultura, swab, entre outros) com etiqueta própria contendo: o nome completo do paciente, registro geral e data de nascimento;
- Identificar as medicações injetáveis a serem administradas durante as sessões de hemodiálise, contendo: nome completo do paciente, medicamento, dose, diluição e horário, e quem preparou;
- Certificar a identificação do paciente (crachá, pulseira de identificação, prescrição médica) antes de prestar cuidados tais como: administrar medicamentos, dieta, sangue e hemoderivados, procedimentos invasivos (implante de cateter) e outros;
- Notificar no VIGIHOSP todos os eventos adversos relacionado à identificação do paciente.

MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

OBJETIVO

- Oferecer condições para melhorar a comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional, familiares e pacientes no processo de uma comunicação precisa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor tanto na forma verbal como escrita.

ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PREVENTIVA

- Manter comunicação entre os profissionais e áreas oportunas, de forma que seja bem compreendida por todos, pois sabemos que a efetividade da comunicação reduz a ocorrência de incidentes e resulta na melhoria da segurança do paciente;

- Executar a troca de plantão entre as equipes de forma adequada. Passar todas as informações necessárias utilizando o instrumento de passagem de plantão (livro de ocorrência utilizado pelos técnicos de enfermagem e o relatório de plantão dos enfermeiros, conforme anexo 2);
- Capacitar constantemente os profissionais em matéria de segurança do paciente, para que haja um aprimoramento contínuo das boas práticas profissionais centradas no paciente, de acordo com o cronograma de capacitação (anexo 3) e do núcleo de segurança do paciente;
- Reunir os acompanhantes/familiares dos pacientes no ato da admissão para esclarecer sobre o plano de ação de segurança do paciente.
- Manter o quadro de aviso com a relação de pacientes diabéticos para informar o serviço de nutrição;
- Atualizar a relação dos pacientes para vacinação contra hepatite B;
- Comunicar e apresentar aos técnicos de enfermagem a relação dos pacientes que deverão suspender o uso do hidróxido de ferro 10 dias antes da coleta de sangue para dosagem de ferritina e saturação de transferrina;
- Apresentar e orientar os técnicos de enfermagem sobre a relação de pacientes com as prescrições do uso de hidróxido de ferro e eritropoietina observando o nome, diluição, dias da semana e via de administração;
- Apresentar aos pacientes e familiares a cartilha de orientação sobre cuidados nutricionais do paciente renal crônico;

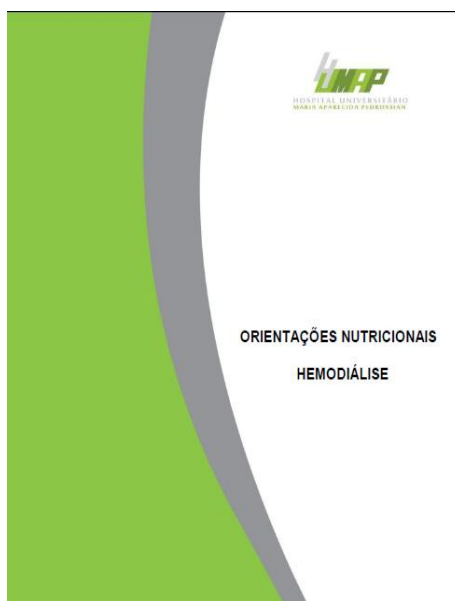


Figura 4: Orientações nutricionais em hemodiálise

- Orientar pacientes e familiares sobre terapia renal substitutiva;
- Notificar no VIGIHOSP todos os eventos adversos relacionado à falha de comunicação a respeito do paciente.

MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO.

OBJETIVO

- Oferecer práticas seguras sobre o uso e administração de medicamentos no ambiente de saúde.

ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PREVENTIVA

- Proibir a administração de medicamentos por ordens verbais, telefônicas e/ou sem prescrição, exceto em situação de emergência, a qual deverá ser prescrita posteriormente;
- Toda prescrição de medicamento deve ser registrada no impresso próprio, assinada e carimbada pelo médico com o número do registro do conselho profissional;
- A identificação do prescritor deverá ser legível para conferir autenticidade à prescrição;
- A data da prescrição é imprescindível para conferir a validade da mesma e para a dispensação e administração do medicamento;
- Para evitar problemas na legibilidade da prescrição, comprometendo a comunicação entre o prescritor e o paciente, e entre prescritor e demais profissionais de saúde, recomenda-se a utilização de prescrições em forma digital, conforme protocolo do HUMAP/EBSERH/UFMS.
- Os medicamentos devem ser prescritos sem o uso de abreviaturas, para evitar a chance de erro de medicamento;
- O prontuário do paciente deve conter observações sobre os medicamentos dos quais ele faz uso e daqueles aos quais apresenta alergia;

- A prescrição de medicamentos de uso contínuo deverá indicar a duração do tratamento, sendo necessário estabelecer um prazo para reavaliação do paciente;
- Promover e manter a educação continuada e treinamento contínuo dos profissionais e técnicos de enfermagem sobre a administração de medicamentos;
- Elaborar pops com informações sobre o preparo e administração dos principais medicamentos utilizados em hemodiálise, tais como: heparina, eritropoietina, sacarato de hidróxido de ferro e outros;
- Divulgar a lista de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância conforme NOTA TÉCNICA Nº 01/10/DIVS/SES e padronização do HUMAP/EBSERH/UFMS (anexo 4), informando a diluição, tempo de infusão, via de administração, à indicação e à dose usual;
- Rotular com uma etiqueta vermelha todos os medicamentos definidos como de Alta Vigilância conforme padronização do HUMAP/EBSERH/UFMS;
- Deixar o carro de parada lacrado e revisado periodicamente (mensal) para verificar validade e integridade dos estoques;
- Acondicionar os medicamentos de alta vigilância em gavetas SEPARADAS E IDENTIFICADAS, ficando-a de responsabilidade do enfermeiro ou de um profissional autorizado; (NÃO É NECESSÁRIO CHAVEAR AS GAVETAS, APENAS IDENTIFICAR E DEIXAR SEPARADA DAS DEMAIS MEDICAÇÕES)
- Obedecer às regras dos nove certos na administração de medicamentos.
- Notificar no VIGIHOSP todos eventos adversos relacionado à prescrição e administração de medicamentos.

ASSEGURAR CIRURGIA EM LOCAL DE INTERVENÇÃO, PROCEDIMENTO E PACIENTE CORRETO

Os procedimentos invasivos como: confecção de FAV, implante de prótese (PTFE) e implante de cateter de longa permanência, serão encaminhados aos cirurgiões

vasculares do HUMAP/EBSERH/UFMS, ficando sob a responsabilidade dos nefrologistas a execução dos cateteres venosos centrais de duplo lúmen de inserção percutânea e em alguns casos também o implante de cateter de longa permanência (permcath®).

OBJETIVO

- Garantir ao paciente que o procedimento seja realizado conforme o planejado, atendendo aos cinco certos: paciente, procedimento, lateralidade, posicionamento e equipamentos.

ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PREVENTIVA

- Orientar ao paciente e família quanto à higiene corporal no dia do implante do cateter com intuito de manter uma pele limpa, assim, prevenindo a infecção no local;
- Confirmar procedimento a ser realizado e nome correto do paciente
- Confirmar disponibilidade de material e medicamentos para realização do procedimento;
- Inspeccionar as condições clínicas do paciente, como: sinais vitais e padrão respiratório antes, durante e após a indução anestésica;
- Confirmar o lado do implante do cateter antes da indução anestésica. Lembrando que o implante deve ser em lado oposto da confecção da Fístula Arterio Venosa e dar preferência para a veia jugular interna;
- Aplicar bundle de controle de infecção hospitalar de passagem de cateter venoso central durante o procedimento conforme padronizado pela CCIH;
- Registrar num impresso próprio o controle dos implantes de cateter após saída da sala de passagem de cateter (sala de procedimento da unidade renal ou centro cirúrgico);
- Notificar incidentes e eventos adversos no VIGIHOSP;

HIGIENIZAR AS MÃOS PARA EVITAR INFECÇÕES

OBJETIVO

- Prevenir e controlar os riscos de infecção relacionados à assistência à saúde.

ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PREVENTIVA

- Treinar e supervisionar a equipe de saúde sobre a higienização das mãos, obedecendo aos 05 momentos na execução de atividade com o paciente;
- Disponibilizar sabão degermante nas pias e álcool gel a 70% em todos os setores para que a lavagem das mãos seja feita antes de entrar na sala de hemodiálise;
- Orientar os funcionários sobre a retirada de adornos durante a jornada de trabalho;
- Orientar o paciente sobre a importância da higienização corporal e a lavagem das mãos e do membro da FAV antes da sessão de hemodiálise;
- Treinar familiares sobre a higienização das mãos e o uso de álcool gel a 70% antes de entrar nas salas de hemodiálise, com a finalidade de prevenir infecções;
- Orientar equipe multiprofissional para prevenir infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central, seguindo protocolo do MS;
- Notificar as infecções relacionadas com infecção no VIGIHOSP.

PROCEDIMENTOS PARA AS PRECAUÇÕES UNIVERSAIS

- Lavar as mãos com água e sabão líquido, entre os procedimentos e sempre que houver contato com sangue e outros fluídos corpóreos.

Os momentos para Higienização das Mãos:

- 01- Antes de contato com o paciente;
- 02- Antes da realização de procedimento asséptico;
- 03- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- 04- Após contato com o paciente;
- 05- Após contato com áreas próximas ao paciente.

Lavagem das Mãos

- A principal via de transmissão de infecção hospitalar são as mãos das equipes hospitalares. Portanto a adequada lavagem das mãos é fundamental para o seu controle.

Lavagem Simples das Mãos

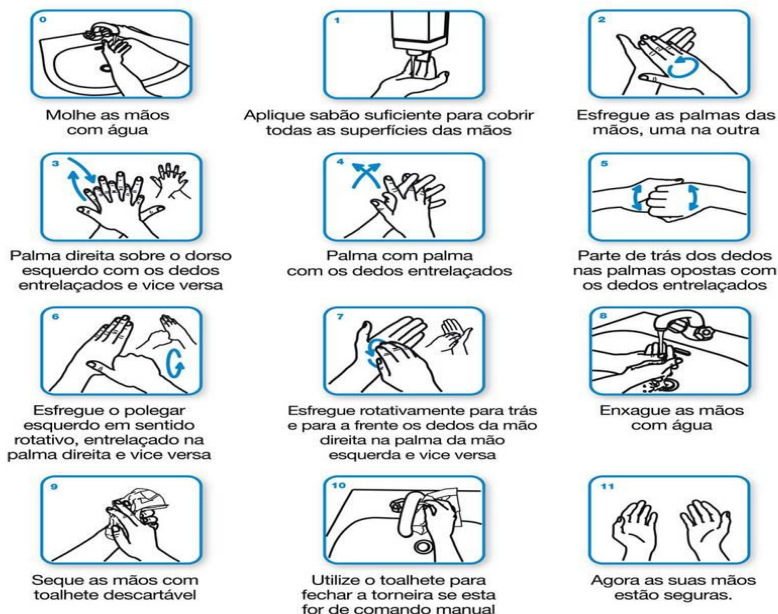
- A lavagem simples das mãos deve ser realizada ao iniciar e terminar o turno de trabalho, após o uso do toalete, após assuar o nariz, antes e imediatamente após o contato direto com paciente, antes de preparo de medicações e quando houver sujeira visível das mãos.
- A lavagem simples das mãos é realizada com água e sabão por 15 a 30 segundos, podendo usar fricção com álcool gel a 70%.

A TÉCNICA PARA LAVAGEM DAS MÃOS

- Abrir a torneira (com papel toalha ou o cotovelo), molhar as mãos, sem tocar na pia, ensaboar as mãos, friccionando-as aproximadamente 40 a 60 segundos:
- Enxaguar as mãos, retirando totalmente o resíduo de sabão.
- Enxugar as mãos com papel toalha e fechar a torneira utilizando-o.
- Seguir o passo a passo

Lavagem das mãos

 Duração total do procedimento: 40-60 seg.



Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!



Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



1a Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



2 Friccione as palmas das mãos entre si.



3 Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4 Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



5 Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6 Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.



8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

REDUZIR O RISCO DE QUEDA

OBJETIVO:

- Promover um ambiente seguro para que não ocorra quedas e danos provocados por ela.

ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PREVENTIVA

- Identificar os fatores de risco para queda dos pacientes no ato da admissão em hemodiálise e agir previamente adotando medidas conforme o risco, em função das condições clínicas;
- Identificar o risco com pulseira da cor ROXO
- Promover educação ao paciente, familiares e profissionais enfocando os danos que podem surgir com a ocorrência de quedas;
- Promover ações de controle dos riscos ambientais (identificação de piso molhado, barras, etc.) bem como monitorá-los, a fim de minimizar suas consequências;
- Avaliar risco de hipotensão postural pós-diálise;
- Avaliar a presença de fatores que possam contribuir para o agravamento do dano em caso de queda, pois os pacientes renais fazem uso de anticoagulante, além de possuir hipocalcemia;
- Comunicar aos pacientes e familiares o surgimento de risco de queda (paciente em uso de anticoagulantes, sedativos e antihipertensivos);
- Pesquisar os pacientes com necessidades especiais em balança específica;
- Notificar no VIGIHOSP os incidentes relacionados à queda dos pacientes;
- Aplicar a escala de Morse.

FATORES PREDISPOANTES ESPECÍFICOS QUE AUMENTAM O RISCO DE QUEDA

- ✓ Demográfico: crianças < 5anos e idosos > 65 anos;
- ✓ Psico-cognitivos: declínio cognitivo, depressão, ansiedade;
- ✓ Condições de saúde e presença de doenças crônicas:
 - Acidente vascular cerebral prévio;
 - Hipotensão postural;
 - Tontura;
 - Baixo índice de massa corpórea;
 - Anemia;

- Insônia;
 - Incontinência ou urgência miccional;
 - Artrite;
 - Osteoporose;
 - Alterações metabólicas (hipoglicemia).
- ✓ Funcionalidade: dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária (AVD), necessidade de dispositivo de auxílio à marcha, fraqueza muscular, problema articulares e deformidade nos membros inferiores;
- ✓ Comprometimento sensorial: comprometimento da visão, audição ou tato;
- ✓ Equilíbrio corporal: marcha alterada;
- ✓ Uso de medicamento:
- Benzodiazepínicos;
 - Antiarrítmicos;
 - Anti-histamínicos;
 - Antipsicóticos;
 - Antidepressivos;
 - Digoxina;
 - Diuréticos;
 - Laxativos;
 - Relaxantes musculares;
 - Vasodilatadores;
 - Hipoglicemiantes orais;
 - Insulina;
 - Polifarmácia (uso de 4 ou mais medicações).
- ✓ Obesidade mórbida;
- ✓ História prévia de quedas

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviço de saúde e dá outras providências.

BRASIL. C. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviço de Saúde- Série Segurança do Paciente Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional Sanitária: Anvisa, 2014

ANEXO 3 – Cronograma de Capacitação
**CRONOGRAMA DOS TREINAMENTOS EM EDUCAÇÃO CONTINUADA DA
UNIDADE RENAL- HUMAP-MS**

OBJETIVO: Manter a equipe multiprofissional integrada e atualizada para proporcionar um atendimento eficaz e eficiente na assistência aos portadores de doenças renais.

DATA	CURSO	PALESTRANTE	HORÁRIO	LOCAL	POPULAÇÃO ALVO
04/02/2016	CUIDANDO DO CUIDADOR	CAPELÃO REIS	17:30	ANFITEATRO DR KIMEI	MULTIPROFISSIONAL
19/02/2016	PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	LIEGE CCIH	11:40 / 17:30	ANFITEATRO DR KIMEI	ENFERMEIRO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
18/03/2016	HUMANIZAÇÃO DO DO PACIENTE RENAL CRÔNICO	ENFERMEIRA MARIA APARECIDA ALVES DANTAS	17:30	ANFITEATRO DR KIMEI	MULTIPROFISSIONAL
25/3/2016	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM I	ENFERMEIRA APARECIDA (CTI)	17:40	ANFITEATRO DR KIMEI	ENFERMEIRO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
15/4/2016	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM II	ENFERMEIRA TÂMARA TRÊLHA GAUNA	17:45	ANFITEATRO DR KIMEI	ENFERMEIRO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
29/4/2016	FLUXO DE DIÁLISE E CUIDADOS COM FISTULA	DR VINICIUS	17:45	ANFITEATRO DR KIMEI	MULTIPROFISSIONAL
06/05/2016	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE RENAL	ENFERMEIRA MARIA APARECIDA ALVES DANTAS	17:45	ANFITEATRO DR KIMEI	MULTIPROFISSIONAL
20/05/2016	INTERCORRÊNCIA DIALÍTICAS	LÍGIA SIMÕES FERREIRA	17:30	ANFITEATRO DR KIMEI	ENFERMEIROS TÉCNICOS
24/06/2016	SISTEMATIZAÇÃO	ALINE	17:30	ANFITEATRO	ENFERMEIROS

016	ÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM DIÁLISE EM NUTRIÇÃO	SOUZA RODRIGUES		RO DR KIMEI	TÉCNICOS
22/07/2016	ORIENTAÇÃO SOBRE MANEJO, ADMINISTRAÇÃO E MONITORAÇÃO DAS DROGAS TERAPÊUTICAS EM INSUFICIÊNCIA RENAL	MAURÍCIO ADOLFO T. FONTOLAN	17:30	ANFITEATRO DR KIMEI	ENFERMEIROS TÉCNICOS
21/08/2016	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DIÁLISE PERITONEAL PEDIÁTRICA	LÍGIA SIMÕES FERREIRA	17:30	ANFITEATRO DR KIMEI	ENFERMEIROS TÉCNICOS
23/09/2016	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM DIÁLISE EM PSICOLOGIA	PEDRO MORELLI	17:30	ANFITEATRO DR KIMEI	MULTIPROFISSIONAL
21/10/2016	CONTROLE DE INFECÇÃO EM ACESSO VASCULARES EM HD	LIEGE E TÂMARA	17:30	ANFITEATRO DR KIMEI	ENFERMEIROS TÉCNICOS
11/11/2016	ATUALIZAÇÃO DAS DIRETRIZES DE RCP	APARECIDA	17:45	ANFITEATRO DR KIMEI	ENFERMEIROS TÉCNICOS
25/11/2016	ANTICOAGULAÇÃO NA HEMODIÁLISE	LÍGIA	17:30	ANFITEATRO DR KIMEI	ENFERMEIROS TÉCNICOS
09/12/2016	HIPERTENÇÃO ARTERIAL E DIABETES: RISCO PARA DESENVOLVER A DOENÇA RENAL.	MARIA CRISTINA CHIAPELLI	17:30	ANFITEATRO DR KIMEI	ENFERMEIROS TÉCNICOS

CARGA HORÁRIA: 17 HORAS **PERIODICIDADE:** MENSAL **MATERIAL NECESSÁRIO:** DATASHOW

ANEXO 4 - Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos em Hospitais

**Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos em Hospitais
Padronizados no HUMAP/EBSERH/UFMS**

Classes terapêuticas	Medicamentos
Agonistas Adrenérgicos Intravenosos	aminofilina, clonidina, dobutamina, dopamina, epinefrina, etilefrina, isoproterenol (isoprenalina), norepinefrina, salbutamol, terbutalina
Anestésicos Gerais, Inalatórios e Intravenosos	propofol, etomidato e cetamina, isoflurano, sevoflurano, halotano
Analgésicos Opióides Intravenosos e Uso Oral	alfentanila, fentanil, morfina, nalbufina, petidina remifentanila, sufentanila, tramadol
Antagonistas Adrenérgicos Intravenosos	metoprolol e propranolol
Antiarrítmicos Intravenosos	adenosina, amiodarona, lidocaína, verapamil
Antitrombóticos	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anticoagulantes – cumarina+troxerrutina, enoxaparina, femprocumona, heparina e varfarina; ○ Inibidor do fator Xa: rivaroxabana; ○ Trombolíticos: alteplase; ○ Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa: tirofibana
Bloqueadores Neuromusculares	atracúrio, pancurônio, rocurônio, suxametônio
Contrastes Radiológicos	<ul style="list-style-type: none"> ○ Baritado - Sulfato de Bário; ○ Iônicos - diatrizoato sódico de meglumina, ioxitalamato de meglumina e sódio; ○ Não Iônicos – iobitridol, ○ Iopamidol, iopramida; ○ Contraste oleoso: ésteres de ácidos graxos iodados (Lipiodol®)
Hipoglicemiantes Oraís	glibenclamida e metformina
Inotrópicos Intravenosos	deslanósido, levosimendan, milrinona
Insulinas	Insulina Humana Regular e Insulina Humana NPH
Medicamentos Administrados por Via Epidural e Intratecal	bupivacaína pesada e isobárica, morfina, ropivacaína
Medicamentos na Forma Lipossomal e Convencional	anfotericina B complexo lipídico, anfotericina B desoxicolato, anfotericina B lipossomal
Quimioterápicos de Uso Parenteral e Oral	-----
Sedativos de Uso Oral de Ação Moderada para crianças	hidrato de cloral
Sedativos Intravenosos de Ação Moderada	diazepam, midazolam, tiopental
Solução Cardioplégica	bicarbonato de sódio + cloreto de potássio + glicose
Soluções de Diálise Peritoneal e Hemodiálise	-----
Soluções de Nutrição Parenteral	-----
Medicamentos Específicos	
água estéril para inalação e irrigação em embalagens de 100 mL ou volume superior	
cloreto de potássio 19,1 % concentrado injetável	
cloreto de sódio hipertônico injetável 20% (concentração maior que 0,9%)	
fosfato ácido de potássio injetável (2 mEq/mL)	
glicose hipertônica 50% 10 mL (concentração maior ou igual a 20%);	
nitroprussiato de sódio injetável	
ocitocina intravenosa	
sulfato de magnésio injetável 10%	

Medicamentos de Alta Vigilância

Atenção no armazenamento, preparo e administração.

HUMAP-UFMS

<p>Cloreto de Potássio 19,1% Alta letalidade. Pode Causar arritmia, incluindo fabricação ventricular.</p>	<p>Cloreto de Sódio 20% Alta letalidade. Pode Causar arritmia, incluindo fabricação ventricular.</p>	<p>Dopamina 5mg/ml Alta letalidade.</p>
<p>Dobutamina 12,5mg/ml Alta letalidade.</p>	<p>Epinefrina 1mg/ml Alta letalidade.</p>	<p>Gliconato de Cálcio 10% Alta letalidade. Pode causar arritmia, incluindo fibrilação ventricular. Necessita diluição.</p>
<p>Glicose 50% Eletrolito concentrado.</p>	<p>Heparina 5000UI/ml Alta letalidade. Risco de sangramento se administrado em altas doses. Necessita diluição</p>	<p>Insulina Humana NPH 100UI/ml Alta letalidade se administrado endovenoso. Risco de Hipoglicemia.</p>
<p>Insulina Humana Regular 100UI/ml Risco de hipoglicemia.</p>	<p>Fosfato de Potássio 2mg/ml Alta letalidade. Pode causar arritmia. Incluindo fibrilação ventricular.</p>	<p>Lidocaína 20mg/ml sem vaso Alta letalidade. Pode causar arritmia. Incluindo fibrilação ventricular.</p>
<p>Gluconato de Cálcio 10% Alta letalidade. Poder causar arritmia.</p>	<p>Nitroprussiato de Sódio 25% mg/ml Alta letalidade e risco de hipotensão.</p>	<p>Norepinefrina 1mg/ml Alta letalidade.</p>
<p>Sulfato de Magnésio 10% Eletrolito concentrado.</p>	<p>Bicarbonato de Sódio 8,47% Alta letalidade.</p>	



ATENÇÃO!



PORTARIAS DA DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

PORTARIA Nº 29 de 08 de novembro de 2016.

O chefe da Divisão de Gestão de Pessoas em exercício, no uso da subdelegação de competência que lhe foi conferida pelo artigo 1º da Portaria nº 01/2014, do Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, datado de 05 de maio publicado no Boletim de Serviço nº 01 de 12 de maio de 2014;

RESOLVE:

Art. 1º Designar Dalton Santos Pinheiro, matrícula SIAPE nº 2254095, para substituir o Chefe da Unidade de Monitoramento e Avaliação, Alberto Rikito Tomaoka, matrícula SIAPE nº 433272, nas suas ausências e impedimentos legais.

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

Diego Aparecido Melo

Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas – em exercício
HUMAP-UFMS

PORTARIA Nº 30 de 10 de novembro de 2016.

O chefe da Divisão de Gestão de Pessoas em exercício, no uso da subdelegação de competência que lhe foi conferida pelo artigo 1º da Portaria nº 01/2014, do Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, datado de 05 de maio publicado no Boletim de Serviço nº 01 de 12 de maio de 2014;

RESOLVE:

Art. 1º Designar Yara Rodrigues Ferro, matrícula SIAPE nº 2203745, para substituir a Chefe da Unidade de Licitação, Sandra Maria da Rocha Souza, matrícula SIAPE nº 1145113, nas suas ausências e impedimentos legais.

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

Diego Aparecido Melo

Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas – em exercício
HUMAP-UFMS