

Boletim de Serviço

Nº 469, 31 de dezembro de 2020

Extraordinário

**Hospital
Universitário do
Piauí**

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ

Av. Nossa Senhora de Fátima, S/N – Bairro Ininga

CEP: 64.048-901 – Teresina-PI

MILTON RIBEIRO

Ministro da Educação

OSWALDO DE JESUS FERREIRA

Presidente

JOSÉ MIGUEL LUZ PARENTE

Superintendente do Hospital Universitário do Piauí

MARIA RACHEL DE CASTRO

Gerente Administrativo do Hospital Universitário do Piauí

MARTA ALVES ROSAL

Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário do Piauí

JONATAS MELO NETO

Gerente de Atenção à Saúde do Hospital Universitário do Piauí

SUMÁRIO

SUPERINTENDÊNCIA	4
Responsável Técnico	4
Portaria-SEI nº 368, de 29 de dezembro de 2020	4
Equipe de Planejamento	5
Portaria-SEI nº 369, de 29 de dezembro de 2020	5
Grupo de Trabalho	7
Portaria-SEI nº 372, de 31 de dezembro de 2020	7
Alteração de Comissão.....	11
Portaria-SEI nº 365, de 31 de dezembro de 2020	11
DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS	13
Substituição	13
Portaria-SEI nº 211, de 30 de dezembro de 2020	13
Portaria-SEI nº 208, de 29 de dezembro de 2020	14
Portaria-SEI nº 206, de 29 de dezembro de 2020	15
Portaria-SEI nº 210, de 30 de dezembro de 2020	16
Portaria-SEI nº 207, de 29 de dezembro de 2020	17
Portaria-SEI nº 205, de 28 de dezembro de 2020	18
Suspensão de Contrato de Trabalho	19
Portaria-SEI nº 209, de 30 de dezembro de 2020	19
REGIMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI	20
POP ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	38
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA ...	44
POP VENTILOMETRIA	47
POP DESMAME E DECANULAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA	50

SUPERINTENDÊNCIA

Responsável Técnico

Portaria-SEI nº 368, de 29 de dezembro de 2020

O Superintendente do HU-UFPI/EBSERH, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista a delegação de competência contida na Portaria SEI nº 08 de 09/01/2019 publicada no Boletim de Serviço nº 518 de 09/01/2019 e no DOU do dia 10/01/2019, Considerando a recomendação da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) para acreditação de Laboratórios de Ecocardiografia, segundo a qual o Responsável Técnico pela qualidade dos exames ecocardiográficos realizados pela instituição deve ser um médico especialista em cardiologia com certificado de atuação em ecocardiografia.

RESOLVE:

Art. 1º Designar o servidor/empregado abaixo citado como Responsável Técnico do Serviço de Ecocardiografia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí:

Lucas Teixeira Dias

MÉDICO - ECOCARDIOGRAFIA

SIAPE nº 1563061

CRM PI Nº 3308

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se. Divulgue-se. Cumpra-se.

(assinado eletronicamente)

José Miguel Luz Parente

Superintendente HU-UFPI/EBSERH

Portaria nº 185, de 04/12/2013

Equipe de Planejamento

Portaria-SEI nº 369, de 29 de dezembro de 2020

O Superintendente do HU-UFPI/EBSERH, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria SEI nº 08, de 09/01/2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518 de 09/01/2019:

Considerando a resolução nº 71 de 28/06/2018 do Conselho de Administração da EBSERH, que aprova o Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH;

Considerando o disposto nos artigos 40 e 41 do regulamento acima mencionado, que estabelece a necessidade de constituição formal de equipe de planejamento da contratação;

Considerando a necessidade de garantir eficiência e celeridade nas contratações no âmbito do HU-UFPI,

RESOLVE:

Art. 1º Constituir equipe para o planejamento de aquisições de serviços de manutenção corretiva e preventiva para equipamentos GE para uso regular no Hospital Universitário – HU-UFPI/EBSERH.

Art. 2º Estabelecer que a equipe de planejamento da contratação de que trata o art. 1º terá como competência a elaboração de toda a fase de planejamento, incluindo estudos preliminares, gerenciamento de riscos e documentos contendo as especificações técnicas da contratação – Termo de Referência ou Projeto Básico - dos bens permanentes, equipamentos e insumos a serem adquiridos, na forma estabelecida na Seção I, do Capítulo III, do Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH.

Art. 3º Nomear, para compor a referida equipe, os seguintes empregados:

SERVIDOR/EMPREGADO	Matrícula SIAPE
Raimundo Holland Moura de Queiroz Filho	3980053
Jéssica Karoline de Souza Passos	2214074
Nadia Magaly De Sousa Lima	2200427

Art. 4º A Equipe de Planejamento deve observar a Norma - SEI nº 2/2019/DAI-EBSERH de 13 de setembro de 2019, que dispõe sobre o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para a aquisição de bens, contratação de serviços em geral, bem como alterações contratuais.

Nº 469, quinta-feira, 31 de dezembro de 2020

Art. 5º A Equipe de Planejamento deverá observar os prazos e fluxos estabelecidos e aprovados pela Governança do HU-UFPI, bem como aqueles estabelecidos em legislação específica.

Art. 6º Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação.

(assinado eletronicamente)

José Miguel Luz Parente

Superintendente HU-UFPI/EBSERH

Portaria nº 185, de 04/12/2013

Grupo de Trabalho

Portaria-SEI nº 372, de 31 de dezembro de 2020

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 125, de 11/12/2012, publicada no DOU de 13/12/2012, e,

RESOLVE:

Art. 1º Constituir, no âmbito do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, o Grupo de Trabalho relacionado a procedimentos diagnósticos.

Art. 2º O Grupo de Trabalho será subdividido em Subgrupos, de acordo com a finalidade específica:

I. SUBGRUPO DE TRABALHO DE ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DOS EXAMES DIAGNÓSTICOS CARDIOVASCULARES: ECOCARDIOGRAMA, ELETROCARDIOGRAMA, MAPA E HOLTER

Antônia Maria de Araújo Lima (Técnica em Enfermagem) SIAPE 1458834;

Diva Maria Batista Melo (Técnica em Enfermagem) SIAPE 2024984;

Irizete Maria da Silva (Técnica em Enfermagem) SIAPE 2980063;

Ivo Canamary da Silveira (Médico Cardiologista) SIAPE 2202856;

Joelma dos Santos de Oliveira (Técnica em Enfermagem) SIAPE 2050060;

Lucas Teixeira Dias (Médico Cardiologista) SIAPE 1563061;

Miqueline Borges de Oliveira (Técnica em Enfermagem) SIAPE 2025954;

Nadja Vanessa Dias de Oliveira (Enfermeira) SIAPE 2025974;

Newton Nunes de Lima Filho (Médico Cardiologista) SIAPE 2173055;

Rosângela Maria de Araújo Braga (Técnica em Enfermagem) SIAPE 2980471.

II. SUBGRUPO DE TRABALHO DE ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO, PROTOCOLOS CLÍNICOS E FLUXOGRAMA DOS EXAMES CARDIORESPIRATÓRIOS

Maria Zélia de Araújo Madeira (Enfermeira-Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) SIAPE 1551620;

Luzimann Barbosa de Miranda (Médico) SIAPE 2069822;

Francisco Santana Lima (Técnico de Enfermagem) SIAPE 2980083;

Francisca Gleyciane da Silva (Técnica de enfermagem) SIAPE 2025206;
Benício José da Silva (Técnico de Enfermagem) SIAPE 2026385;
Maria Ivone Fernandes Rosa (Técnico de Enfermagem) SIAPE 2980477;
Lidiane da Costa Almeida (Técnico de Enfermagem) SIAPE 2069629;
Ferdinan Pereira da Silva (Assistente Administrativo) SIAPE 2050000;
Geise Costa da Silva (Assistente Administrativo) SIAPE 2050036.

III. SUBGRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR DE ROTINAS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS DE IMAGEM RADIOLÓGICA

Edilberto de Albuquerque Sobrinho (Técnico em Radiologia) - SIAPE 2113302;
Eduardo Bruno Lobato Martins (Médico) - SIAPE 2069095;
Francisco Edward Frota Mont'Alverne Filho (Médico) - SIAPE 2983940;
Geana Rosa de Viveiros Oliveira (Técnica em Enfermagem) - SIAPE 2164983;
Geísa Machado Fontenele (Enfermeira) - SIAPE 2128480;
Iracema Teixeira da Silva (Técnica em Radiologia) - SIAPE 2130804;
Hoston Moreira Barboza (Técnico em Radiologia) - SIAPE 2025283;
Jorge Azar Chaib Neto (Médico) - SIAPE 2159801;
Jório Neiva de Moura Santos Cordeiro (Médico) - SIAPE 3987297;
Maria da Cruz Pereira Fernandes (Técnica em Enfermagem) - SIAPE 2069711;
Maria Elizabete de Freitas Rocha (Técnica em Enfermagem) - SIAPE 2025842;
Maria de Fátima Rocha Pacheco (Técnica em Enfermagem) - SIAPE 2075597;
Maria do Livramento Rocha Rodrigues (Técnica em Enfermagem) - SIAPE 2980040;
Maria do Socorro Marques do Nascimento Filha (Enfermeira) - SIAPE 2025836;
Nadija Maria Batista de Oliveira (Técnica em Enfermagem) - SIAPE 2025969;
Patrícia Cardoso da Silva (Técnica em Enfermagem) - SIAPE 2063630.

IV. SUBGRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR PARA REVISÃO E ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO E FLUXOGRAMAS DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE RADIOLÓGICO

Aila de Menezes Ferreira (Médica Radiologista) SIAPE 1603225;
Alaine Maria da Costa (Técnica em Enfermagem) SIAPE 2980082;
Ana Maria Felipe Oliveira (Técnica em Radiologia) SIAPE 2023437;

Antônio Ricardo Santos (Técnico em Radiologia) SIAPE 2216398;
Arianne Maria de Sousa Borges (Técnica em Radiologia) SIAPE 2049909;
Elisângela Márcia de Oliveira (Técnica em Enfermagem) SIAPE 2063635;
Herculys Douglas Clímaco Marques (Tecnólogo em Radiologia) SIAPE 1128716;
Igor Neiva de Moura Santos Cordeiro (Médico Radiologista) SIAPE 2222502;
Lívia de Almeida Soares (Técnica em Radiologia) SIAPE 2050329;
Luciano Almeida Brito (Assistente Administrativo) SIAPE 2980885;
Patrícia Carvalho Fontenele (Técnica em Radiologia) SIAPE 2114002;
Paula Tarsiana Fernandes Dias (Médica Radiologista) SIAPE 2143672;
Renato de Oliveira Pereira (Médico Radiologista) SIAPE 3206015;
Ronald Gerard Silva (Tecnólogo em Radiologia) SIAPE 3980510;
Sebastião Bezerra da Silva Neto (Técnico em Radiologia) SIAPE 2026017;
Vera Lucia da Silva Lima (Técnica em Enfermagem) SIAPE 2026011;

V. SUBGRUPO DE TRABALHO DE ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO E FLUXOGRAMAS DE EXAMES DE DENSITOMETRIA ÓSSEA, MAMOGRAFIA E RAIOS-X

Adriane Rodrigues Mendes (Técnica em Radiologia) SIAPE 2130806;
Aldemira Luciana da Silva Saraiva (Técnica em Radiologia) SIAPE 1023163;
Alissandra Vitória de Sousa (Técnica em Radiologia) SIAPE 3979957;
Antonio José dos Santos Sousa (Técnico em Radiologia) SIAPE 2979928;
Daniel Lopes da Cunha (Médico Radiologista) SIAPE 2143749;
David Jonhatan da Silva (Técnico em Radiologia) SIAPE 2130777;
Edivaldo Ribeiro da Silva (Técnico em Radiologia) SIAPE 2347588;
Francisca Josefa da Silva Lima (Técnica em Radiologia) SIAPE 2113446;
Helton Alencar do Nascimento (Técnico em Radiologia) SIAPE 2069442;
Leonardo Almeida de Andrade (Físico) SIAPE 1558159;
Lillian Lettiere Bezerra Lemos Marques (Técnica em Radiologia) SIAPE 3079095;
Luiz de Carvalho Sampaio (Técnico em Radiologia) SIAPE 2025627;
Maria Ildenê Rebelo de Macedo (Técnica em Radiologia) SIAPE 3198678;
Mauro Wilson Oliveira da Silva (Físico) SIAPE 1111674;
Vinícius Rodrigues de Carvalho (Médico Radiologista) SIAPE 2026015;
Willame Araújo do Nascimento (Técnico em Radiologia) SIAPE 2114434;

Nº 469, quinta-feira, 31 de dezembro de 2020

Art. 3º Os subgrupos de trabalho deverão elaborar os documentos previstos no projeto [10386559](#), no prazo de 60 (sessenta) dias, conforme cronograma [10386650](#).

Art. 4º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, observando o disposto no

Art. 3º, supra.

(assinado eletronicamente)

José Miguel Luz Parente

Superintendente HU-UFPI/EBSERH

Portaria nº 185, de 04/12/2013

Alteração de Comissão

Portaria-SEI nº 365, de 31 de dezembro de 2020

O Superintendente do HU-UFPI/EBSERH, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria SEI nº 08, de 09/01/2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518 de 09/01/2019, e,

CONSIDERANDO a Resolução CNRMS nº 01, de 21 de julho de 2015, que dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que ofertam programas de residência em área profissional da saúde na modalidade multiprofissional e uniprofissional;

RESOLVE:

Art. 1º Alterar a composição da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – COREMU do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU-UFPI;

Nome	SIAPE	Função exercida na COREMU
Marta Maria da Silva Lira Batista	1757570	COORDENADORA
Camila Barbosa Sousa Oliveira	2201236	VICE COORDENADORA
Tágora do Lago Santos	2063736	COORDENADORA DO PROGRAMA EM ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS INTENSIVOS
Melina Sousa Vieira	2164625	VICE COORDENADORA DO PROGRAMA EM ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS INTENSIVOS
Maria do Carmo de Carvalho e Martins	1167710	REPRESENTANTE DA CEP-HU-UFPI
Luana Gabrielle de França Ferreira	1810549	REPRESENTANTE DOS TUTORES
Eric da Silva	1025108	VICE-REPRESENTANTE DOS TUTORES

Márcia Solange dos Santos de Araújo	2081520	REPRESENTANTE DOS PRECEPTORES
-------------------------------------	---------	-------------------------------

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Registre-se. Divulgue-se. Cumpra-se.

(assinado eletronicamente)

José Miguel Luz Parente

Superintendente HU-UFPI/EBSERH

Portaria nº 185, de 04/12/2013

DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

Substituição

Portaria-SEI nº 211, de 30 de dezembro de 2020

A Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas, no uso da subdelegação de competência que lhe foi conferida pelo Artigo 1.º da Portaria n.º 175, de 12 de julho de 2018, publicada no Boletim de Serviço n.º 257, de 16 de julho de 2018, do Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, conforme o Processo-SEI nº 23524.039087/2020-53

RESOLVE:

Art. 1º Designar MARCELO CAETANO DE SOUSA, matrícula SIAPE Nº 1686444, para substituir JOSÉ SOARES JÚNIOR, matrícula SIAPE Nº 2025458, Chefe do Setor de Infraestrutura Hospitalar, no período de 04/01/2021 à 17/01/2021, **em decorrência de férias regulamentares do titular.**

Art. 2º Esta portaria entra em vigor nesta data.

(Assinado Eletronicamente)

Eugênia Gonçalves de Farias Pereira Rodrigues

Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas - Substituta - HU-UFPI/EBSERH

Portaria-SEI nº 208, de 29 de dezembro de 2020

A Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas, no uso da subdelegação de competência que lhe foi conferida pelo Artigo 1.º da Portaria n.º 175, de 12 de julho de 2018, publicada no Boletim de Serviço n.º 257, de 16 de julho de 2018, do Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, conforme o Processo-SEI n.º 23524.038757/2020-14,

RESOLVE:

Art. 1º Designar LAÍS SOUSA SANTOS DE ALMEIDA, matrícula SIAPE Nº 2064366, para substituir LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA, matrícula SIAPE Nº 1810549, Chefe da Unidade de Reabilitação, no período de 04/01/2021 à 08/01/2021, *em decorrência de férias regulamentares da titular.*

Art. 2º Esta portaria entra em vigor nesta data.

(Assinado Eletronicamente)

Eugênia Gonçalves de Farias Pereira Rodrigues

Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas - Substituta - HU-UFPI/EBSERH

Portaria-SEI nº 206, de 29 de dezembro de 2020

A Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas, no uso da subdelegação de competência que lhe foi conferida pelo Artigo 1.º da Portaria n.º 175, de 12 de julho de 2018, publicada no Boletim de Serviço nº 257, de 16 de julho de 2018, do Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, conforme o Processo-SEI nº 23524.038734/2020-18,

RESOLVE:

Art. 1º Designar JOSEANE MOURA PINTO, matrícula SIAPE Nº 2064298, para substituir ELÂNDIA DE ANDRADE SILVA, matrícula SIAPE Nº 2049979, Chefe da Unidade de Licitação, no período de 04/01/2021 à 08/01/2021, *em decorrência de férias regulamentares da titular.*

Art. 2º Esta portaria entra em vigor nesta data.

(Assinado Eletronicamente)

Eugênia Gonçalves de Farias Pereira Rodrigues

Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas - Substituta - HU-UFPI/EBSERH

Portaria-SEI nº 210, de 30 de dezembro de 2020

A Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas, no uso da subdelegação de competência que lhe foi conferida pelo Artigo 1.º da Portaria n.º 175, de 12 de julho de 2018, publicada no Boletim de Serviço nº 257, de 16 de julho de 2018, do Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, conforme o Processo-SEI nº 23524.038979/2020-37,

RESOLVE:

Art. 1º Designar RAFAEL CARDOSO JUNG BATISTA, matrícula SIAPE Nº 2321803, para substituir IVO CANAMARY DA SILVEIRA RIBEIRO, matrícula SIAPE Nº 2202856, Chefe da Unidade do Sistema Cardiovascular, no período de 11/01/2021 à 16/01/2021, *em decorrência de férias regulamentares do titular.*

Art. 2º Esta portaria entra em vigor nesta data.

(Assinado Eletronicamente)

Eugênia Gonçalves de Farias Pereira Rodrigues

Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas - Substituta - HU-UFPI/EBSERH

Portaria-SEI nº 207, de 29 de dezembro de 2020

A Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas, no uso da subdelegação de competência que lhe foi conferida pelo Artigo 1.º da Portaria n.º 175, de 12 de julho de 2018, publicada no Boletim de Serviço nº 257, de 16 de julho de 2018, do Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, conforme o Processo-SEI nº 23524.038429/2020-18,

RESOLVE:

Art. 1º Designar CAUMY AMORIM SAMPAIO JUNIOR, matrícula SIAPE Nº 2242900, para substituir JOSÉ COURAS DA SILVA FILHO, matrícula SIAPE Nº 2980020, Chefe da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas, no período de 04/01/2021 à 18/01/2021, *em decorrência de férias regulamentares do titular.*

Art. 2º Esta portaria entra em vigor nesta data.

(Assinado Eletronicamente)

Eugênia Gonçalves de Farias Pereira Rodrigues

Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas - Substituta - HU-UFPI/EBSERH

Portaria-SEI nº 205, de 28 de dezembro de 2020

A Chefia da Divisão de Gestão de Pessoas, no uso da subdelegação de competência que lhe foi conferida pelo Artigo 1.º da Portaria n.º 175, de 12 de julho de 2018, publicada no Boletim de Serviço nº 257, de 16 de julho de 2018, do Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, conforme o Processo-SEI nº 23524.038802/2020-31,

RESOLVE:

Art. 1º Designar EUGÊNIA GONÇALVES DE FARIAS PEREIRA RODRIGUES, matrícula SIAPE Nº 2128473, para substituir DENISE JULIANA BEZERRA DE PONTES BARBOSA, matrícula SIAPE Nº 2113275, Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas, no período de 29/12/2020 à 31/12/2020, *em decorrência de afastamento médico da titular.*

Art. 2º Esta portaria entra em vigor nesta data.

(Assinado Eletronicamente)

Maria Rachel de Castro
Gerente Administrativa
HU-UFPI/EBSERH

Suspensão de Contrato de Trabalho

Portaria-SEI nº 209, de 30 de dezembro de 2020

A Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas, no uso da subdelegação de competência que lhe foi conferida pelo Artigo 1.º da Portaria n.º 175, de 12 de julho de 2018, publicada no Boletim de Serviço n.º 257, de 16 de julho de 2018, do Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí e, em conformidade com o disposto no Processo SEI nº 23524.038561/2020-20:

Art. 1º AUTORIZAR a suspensão do contrato de trabalho do empregado ROBERT EUDES NUNES DE SOUSA SEGUNDO, Médico, matrícula SIAPE nº 1675560, com prejuízo de sua remuneração, para exercer mandato de Prefeito, eleito do município de Várzea Grande - PI, a partir de 01/01/2021, à vista do comprovante do Tribunal Regional Eleitoral do Piauí, referente ao pleito eletivo de 2020.

Art. 2º Para que o empregado tenha direito a voltar a exercer o cargo do qual se afastou em virtude do encargo público, é indispensável que notifique o empregador dessa intenção, por telegrama, carta registrada ou via SEI, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data em que se verificar a terminação do encargo a que estava obrigado, nos termos do art. 472, §1º, da CLT.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor a partir de **01.01.2021**.

Eugênia Gonçalves de Farias Pereira Rodrigues
Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas - Substituta

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UR.009 - Página 1/3	
Título do Documento	VENTILOMETRIA	Emissão: 29/10/2020	Próxima revisão: 29/10/2022
		Versão: 03	

1. OBJETIVO(S)

- Mensurar os valores ventilatórios do paciente como: volume minuto, volume corrente, capacidade vital e o índice de Tobin;
- Possibilitar a eleição de pacientes com bom prognóstico para o desmame ventilatório (Volume minuto de 5 a 6 L/min, Volume corrente de 5 a 8 mL/Kg, Capacidade vital de 65 a 75 mL/Kg e Índice de Tobin < 104);
- Acompanhar a evolução de doenças neuromusculares e evidenciar a necessidade de Ventilação Mecânica Invasiva/Não Invasiva;
- Orientar intervenções fisioterápicas.

2. ÁREA DE ABRANGÊNCIA E COMPETÊNCIA

2.1. Área (s) aplicável (aplicáveis)

Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e Postos de Internação do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí.

2.2. Competências laborais

A equipe de Fisioterapia é competente e responsável pela a execução do procedimento.

3. MATERIAL

- EPIS para a paramentação adequada conforme POP.UVS.001;
- Ventilômetro analógico;
- Cronômetro;
- Adaptador para TQT ou TOT;
- Adaptador bucal descartável.

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Reunir o material e levá-lo próximo ao leito do paciente;
- Manter o paciente sem sedativos por, pelo menos, 2 horas;
- Explicar o procedimento ao paciente sempre que possível;
- Padronizar o posicionamento do paciente- sentado 90° (postos) ou *Fowler* 45°(UTI);
- Adaptar o ventilômetro à via aérea artificial e destravar (on) o ventilômetro;
- Deixar o paciente respirar espontaneamente durante um minuto verificando a frequência respiratória;
- Travar (off) o ventilômetro, retirá-lo do paciente e verificar o volume minuto;
- Calcular o volume corrente médio pela divisão do volume minuto pela frequência respiratória; calcular o Índice de Tobin pela divisão da frequência respiratória pelo volume corrente médio;
- Para a mensuração da Capacidade Vital Lenta (CVL), solicitar uma inspiração máxima, realizar uma pausa de 2 ou 3 segundos e, em seguida, expiração lenta através do ventilômetro, sem fazer esforço, até a capacidade residual;
- Recolher todo material, deixando o ambiente organizado e encaminhar para o expurgo os bocais ou adaptadores, além de higienizar com álcool 70% o ventilômetro;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UR.009 - Página 2/3	
Título do Documento	VENTILOMETRIA	Emissão: 29/10/2020	Próxima revisão: 29/10/2022
		Versão: 03	

- Higienizar as mãos;
- Realizar anotações no prontuário.

5. REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, E. C.; SILVA, J. D. O. Adaptador bucal: um velho conhecido e tão pouco explorado nas medidas de função pulmonar. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 3, n.3, dez, 2012, p. 43-53.
- BARRETO, S.S. Volumes pulmonares. **Jornal de Pneumologia**, v. 28, Supl 3, p. 83-94, 2002.
- LESSA, F. A. M. et al . Comparação do índice de respiração rápida e superficial (IRRS) calculado de forma direta e indireta no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Bras. Fisioter**, São Carlos , v. 14, n. 6, 2010.
- PRESTO, Bruno. **Fisioterapia Respiratória**. 4ª ed. Elsevier, 2009.
- SARMENTO, G.J.V. **O ABC da Fisioterapia Respiratória**. Barueri – São Paulo: Manole,2009.

6. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1ª	10/05/2015	Revisão em 18/01/2018.
2ª	20/01/2020	Adaptação à norma zero.
3ª	29/10/2020	Atualização de conteúdo e adaptação documental à norma vigente.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UR.009 - Página 3/3	
Título do Documento	VENTILOMETRIA	Emissão: 29/10/2020	Próxima revisão: 29/10/2022
		Versão: 03	

Elaboração: Telmo Macedo de Andrade.	10/05/2015
1ª Revisão: Ana Carolina de Oliveira Carvalho 2ª e 3ª Revisão: Luana Gabrielle de França Ferreira	29/10/2020
Validação Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira. Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	24/12/2020
Aprovação Jonatas Melo Neto Gerente de Atenção à Saúde	28/12/2020

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Tipo do Documento	INFOGRÁFICO	INFO. USD.007 - Página 1/3	
Título do Documento	FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	Emissão: 20/11/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 20/11/2022

1 OBJETIVO

Aplicar-se-á esta ferramenta para transmitir informações através do uso dos elementos visuais gráficos estilizados na linguagem em diagramas, que objetiva informar o processo do trabalho para Atendimento ao paciente com Hemorragia Digestiva Alta (HDA) no HU-UFPI de acordo com o PRT.USD.001.

2 REQUISITO

O PRT.USD.001 é requisito para a elaboração deste infográficos.

3 COMPETÊNCIAS E APLICAÇÕES

- Responsável Técnico (s) : José Miguel Luz Parente
- Compete ao(s) colaboradores médicos do HU-UFPI aplicarem o PRT.USD.001
- Área de abrangência: área assistencial HU-UFPI

4 DESCRIÇÃO

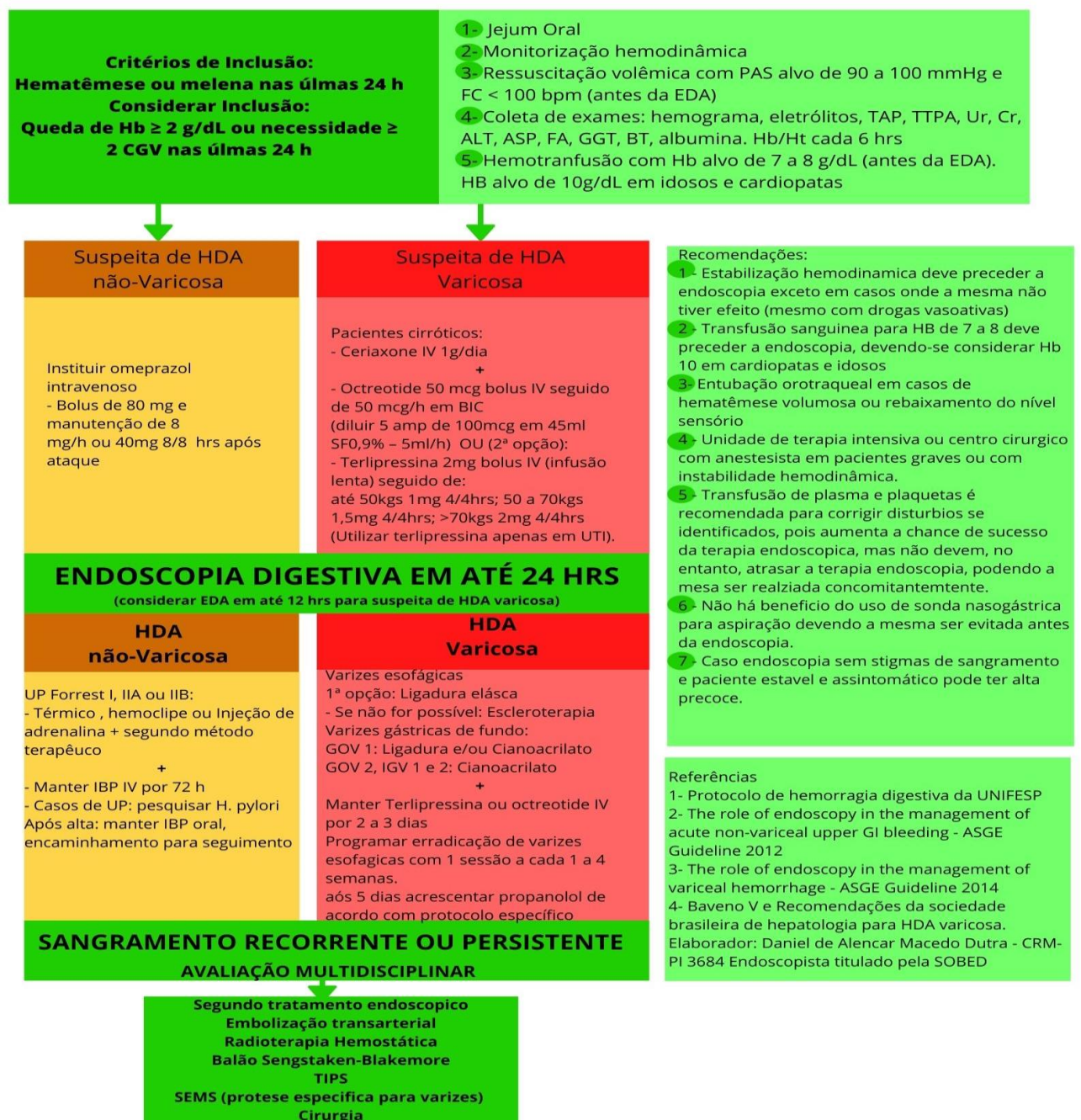
- Modelo do infográfico: Fluxograma – Diagramas e setas de fluxos
- Informa:

1. Paciente diagnosticado com suspeita de Hemorragia Digestiva Alta (HDA);
2. Observar critério de inclusão do PRT.USD.001

Tipo do Documento	INFOGRÁFICO	INFO. USD.007 - Página 2/3	
Título do Documento	FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	Emissão: 20/11/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 20/11/2022

5 INFOGRÁFICO

5.1 Atendimento Hemorragia Digestiva Alta no HU-UFPI



Tipo do Documento	INFOGRÁFICO	INFO. USD.007 - Página 3/3	
Título do Documento	FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	Emissão: 20/11/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 20/11/2022

6 REFERÊNCIAS

Protocolo de hemorragia digestiva da UNIFESP, <http://www.repositorio.unifesp.br/jspui/handle/11600/50892>. Acesso em 28/07/20

The role of endoscopy in the management of acute non-variceal upper GI bleeding - ASGE Guideline 2012, [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(12\)00198-8/pdf](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(12)00198-8/pdf). Acesso em 05/08/2020

The role of endoscopy in the management of variceal hemorrhage - ASGE Guideline 2014, https://www.asge.org/docs/default-source/education/practice_guidelines/doc-2014_the-role-of-endoscopy-in-the-management-of-variceal-hemorrhage.pdf. Acesso em 20/07/2020

7 HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

VERSÃO 1	
Elaboração Laís Moreira Alves de Freitas	Data: 20/11/20
Revisão Laís Moreira Alves de Freitas	Data: 20/11/20
Validação Nome e setor (Chefe da SVSSP e demais setores de segurança se for necessário em documentos)	Data: ___/___/_____
Aprovação Nome e setor (Gerente ou superintendente Doc. nível 2 e 3)....caso seja documento de nível 3 operacional segue a assinatura do chefe da Divisão ou Setor.	Data: ___/___/_____

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 1/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSEH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

CAPÍTULO I

DAS FINALIDADES E OBJETIVOS

Artigo 1º - O Centro de Pesquisas Clínicas (CPC) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), neste Regulamento doravante chamado CPC/HU-UFPI, tem por finalidade promover o desenvolvimento e a integração da pesquisa clínica no âmbito do HU-UFPI/EBSEH, visando promover a geração de conhecimento, a otimização da prática clínica e o reconhecimento desta Instituição hospitalar como referência regional, nacional e internacional em pesquisa nas diversas áreas da saúde.

Artigo 2º - O CPC/HU-UFPI têm como objetivos gerais:

I - Coordenar, organizar e promover a realização de pesquisas clínicas na Instituição, de acordo com as necessidades da saúde pública do País e as necessidades acadêmicas do HU-UFPI/EBSEH e da Universidade Federal do Piauí (UFPI);

II - Estabelecer diretrizes e políticas relativas à realização de pesquisas clínicas;

III - Dispor de uma estrutura organizacional para a execução das suas atividades finalísticas;

IV - Propor a instalação de infraestrutura predial e alocação de pessoal para o adequado desenvolvimento de todas as etapas de estudos clínicos e epidemiológicos;

V - Analisar estudos que possibilitem sustentabilidade financeira e autofinanciamento de projetos, de modo a suprir suas necessidades de capital, custeio e investimento futuro;

VI - Desenvolver e capacitar recursos humanos para o planejamento e a execução de pesquisas clínicas;

VII - Planejar, desenvolver e conduzir estudos multicêntricos nacionais e internacionais em todas as fases dos estudos clínicos em temas diversos, especialmente os priorizados pelo Ministério da Educação, Ministério da Saúde e instituições públicas do Brasil;

VIII - Estabelecer estratégias colaborativas com outras instituições e organizações de pesquisa locais, nacionais e internacionais;

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 2/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSERH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

IX - Incentivar e facilitar o ensino dos princípios da pesquisa clínica nos cursos de graduação, residência médica e pós-graduação da UFPI e do HU-UFPI/EBSERH;

X - Estimular a aplicação das boas práticas clínicas em pesquisa;

XI - Desenvolver estratégias de gestão em pesquisa clínica;

XII - Promover e apoiar a realização de eventos científicos, cursos, programas ou estágios orientados para a pesquisa científica.

Artigo 3º - O CPC/HU-UFPI têm como objetivos específicos:

I - Assessorar a Governança do HU-UFPI/EBSERH nos temas relacionados à pesquisa clínica;

II - Assessorar os pesquisadores na adequação dos projetos de pesquisa às exigências regulatórias e contratuais;

III - Realizar cursos ou oficinas de monitoria e procedimentos de auditoria interna para assegurar a correção ética e metodológica dos projetos em curso no CPC/HU-UFPI;

IV - Atuar como mediador entre o HU-UFPI/EBSERH e as instâncias governamentais, autoridades sanitárias e autoridades éticas no tocante aos projetos de pesquisa do CPC/HU-UFPI;

V - Atuar como mediador entre os pesquisadores do HU-UFPI/EBSERH e da UFPI, os Patrocinadores, as Organizações Representativas de Pesquisa Clínica (ORPC) ou *Contract Research Organization (CRO)* e os Centros Coordenadores de pesquisas multicêntricas nacionais ou internacionais;

VI - Atuar como Centro Coordenador em pesquisas multicêntricas;

VII - Dar publicidade entre os pesquisadores do HU-UFPI/EBSERH e os da UFPI sobre informações intra e interinstitucionais relacionadas à pesquisa clínica, incluindo editais e chamadas públicas.

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 3/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSEH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

CAPÍTULO II

DA DEFINIÇÃO DE PESQUISA CLÍNICA

Artigo 4º - Pesquisa clínica é definida como estudo ou ensaio realizado com seres humanos ou em material de origem humana, incluindo tecidos, espécimes ou cognição, em que o pesquisador interage com pessoas ou obtém informações de seres humanos.

Parágrafo 1º - Compreendem estudos de intervenção ou ensaios clínicos os estudos observacionais e estudos de acesso expandido, que permitam obter dados de segurança e eficácia, bem como resultados de intervenções em saúde.

Parágrafo 2º - Os ensaios clínicos são pesquisas prospectivas com participantes humanos submetidos a uma ou mais exposições ou intervenções clínicas ou medicamentosas, para avaliar o efeito sobre resultados biomédicos ou relacionados à saúde e integram o processo de desenvolvimento tecnológico de produtos para saúde.

Parágrafo 3º - Intervenções relacionadas incluem, por exemplo, aquelas relacionadas com uso de medicamentos, realização de procedimentos cirúrgicos, utilização de dispositivos, aplicação de tratamentos comportamentais, utilização de recursos dietéticos e mudanças no processo de atendimento.

Parágrafo 4º - Os ensaios clínicos são organizados em quatro fases, que incrementam e validam, de forma sucessiva e complementam, o conhecimento técnico sobre o produto, habilitando-o para o registro sanitário e comercialização: Fase I, o produto é avaliado num pequeno grupo de voluntários (de 20 a 100 pessoas), geralmente saudáveis; Fase II, realizada em pacientes portadores de determinadas doenças, com o objetivo de estabelecer tanto a segurança a curto prazo quanto a dose-resposta e a eficácia do produto; Fase III, realizada para comparar o novo produto ou tratamento com os padrões já existentes, com o objetivo de determinar a

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 4/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSEH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

relação risco/benefício a curto e longo prazo e o valor terapêutico do produto; e, Fase IV, para verificar se os resultados obtidos na fase anterior são aplicáveis a uma grande parte da população doente, uma vez que, nesta fase, o medicamento já foi aprovado para ser comercializado.

Artigo 5º - Todas as pesquisas clínicas realizadas no HU-UFPI/EBSEH, multicêntricas ou locais, patrocinadas ou não pela indústria farmacêutica, órgãos não governamentais nacionais ou internacionais ou por órgãos governamentais, devem ser conduzidas conforme as normas deste Regulamento Interno.

CAPÍTULO III

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Artigo 7º - Compõem o CPC/HU-UFPI:

I - Coordenação do Centro de Pesquisa (Coordenador e Vice-Coodenador);

II - Equipes de Pesquisa;

III – Membros do CPC (Grupo de Apoio Técnico).

SEÇÃO I

DA COORDENAÇÃO

Artigo 10 - O coordenador do CPC/HU-UFPI será indicado pelo Gerente de Ensino e Pesquisa e nomeado pelo Superintendente do HU-UFPI/EBSEH.

Parágrafo 1º - A função de coordenador do CPC/HU-UFPI é de livre nomeação e exoneração do Superintendente do HU-UFPI/EBSEH e não consiste em cargo remunerado.

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 5/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSEH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

Artigo 11 - Ao Coordenador do CPC/HU-UFPI compete:

I - Definir o plano estratégico, as regras, as metodologias e os processos de trabalho para o desenvolvimento e acompanhamento de projetos de pesquisa clínica;

II - Supervisionar o início, o desenvolvimento e o término das pesquisas clínicas, cobrando os relatórios parciais e finais;

III - Monitorar o cumprimento dos cronogramas das pesquisas clínicas, principalmente no que se refere ao número de participantes incluídos na pesquisa, a pontualidade na entrega de documentação, a qualidade dos dados no *Case Report Form* (CRF) e no prontuário, a obediência ao protocolo do estudo e o sigilo de dados;

IV - Gerenciar a organização e atualização dos registros e documentação dos estudos, de forma que possam ser inspecionados pelas autoridades regulatórias competentes;

V - Manter registros sobre as auditorias realizadas pelas autoridades regulatórias competentes;

VI – Monitorar os procedimentos relacionados aos produtos investigacionais em relação ao cumprimento das exigências regulatórias, mantendo total controle sobre origem, lote, validade, destino, forma de apresentação, processos de dispensação, incineração e acondicionamento, controle de temperatura e umidade do ambiente;

VII - Operacionalizar, junto à equipe médica assistencial do HU-UFPI/EBSEH e da UFPI, sistema de comunicação de relatos de farmacovigilância dos eventuais produtos utilizados;

VIII - Assegurar que as pesquisas sejam executadas de acordo com os princípios das Boas Práticas Clínicas (*Good Clinical Practices - GCP*);

IX - Elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) do CPC/HU-UFPI;

X - Propiciar o suporte técnico e operacional aos pesquisadores do HU-UFPI/EBSEH e UFPI;

XI - Assessorar na negociação dos contratos de pesquisa clínica patrocinados multicêntricos com os Patrocinadores e/ou seus Representantes;

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 6/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSEH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

XII - Elaborar relatórios de atividades e prestação de contas, submetendo-os anualmente ao Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica da Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFPI/EBSEH;

XIII - Divulgar as atividades do CPC/HU-UFPI por meio de sítio eletrônico e “*instagram*” do HU-UFPI/EBSEH I, sítio eletrônico da UFPI, portais, redes de contato, folhetos, entre outros;

XIV - Representar o CPC/HU-UFPI em suas atividades internas e externas;

XV - Atuar de forma proativa na captação de estudos clínicos multicêntricos nacionais e internacionais patrocinados;

XVI - Auxiliar pesquisadores na busca de parcerias com órgãos de fomento para viabilização financeira de pesquisas de iniciativa de investigador;

XVII - Selecionar e proporcionar treinamento específico ao corpo de recursos humanos do CPC/HU-UFPI;

Artigo 12 – O CPC/HU-UFPI contará com um Vice-Coordenador, que terá como atribuições substituir e executar as ações sob responsabilidade do Coordenador nas suas ausências ou impedimentos.

Artigo 13 - O Coordenador do CPC/HU-UFPI será auxiliado por colaborador, quer seja um Assistente Administrativo do HU-UFPI/EBSEH ou da UFPI, quer seja um colaborador terceirizado com as credenciais técnicas necessárias, que terá como funções:

I - Receber, organizar e arquivar toda a documentação relativa ao CPC/HU-UFPI;

II - Auxiliar os Pesquisadores na organização da documentação necessária para submissão de Projeto de Pesquisa Clínica à Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa (CAPP) do HU-UFPI/EBSEH e ao CEP/HU-UFPI;

III - Auxiliar os Pesquisadores na organização da documentação necessária para a elaboração de Contrato de Pesquisa Clínica;

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 7/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSEH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

IV - Organizar a documentação necessária para a importação, pelo patrocinador ou ORPC (ou CRO), de medicamentos e suprimentos utilizados nas pesquisas clínicas;

V - Organizar a documentação necessária para o envio de material biológico para laboratórios externos, quando se fizer necessário;

VI - Auxiliar o Coordenador do CPC/HU-UFPI e/ou de estudo no monitoramento quanto ao cronograma de execução das pesquisas clínicas;

VII - Auxiliar o Coordenador do CPC/HU-UFPI na preparação de relatórios e planilhas.

SEÇÃO II

DAS EQUIPES DE PESQUISA

Artigo 14 - As Equipes de Pesquisa serão compostas pelos seguintes membros:

I - Pesquisador Principal;

II - Pesquisador Assistente;

III - Coordenador de Estudo Clínico;

III - Auxiliar de Pesquisa Clínica.

Artigo 15 - O Pesquisador Principal é o médico ou profissional da área de saúde responsável pela coordenação e condução do estudo e pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa.

Artigo 16 - Ao Pesquisador Principal compete:

I - Executar a pesquisa clínica desde o seu início até seu término;

II - Produzir os relatórios parciais e final da pesquisa clínica;

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 8/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSEH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

III - Cumprir o cronograma da pesquisa clínica;

IV - Garantir a qualidade dos dados coletados;

V - Garantir o sigilo dos dados coletados;

VI - Obedecer criteriosamente ao protocolo do estudo;

VII - Manter organizados e atualizados os registros e documentos da pesquisa clínica;

VIII - Executar os procedimentos relacionados aos medicamentos ou produtos investigacionais, de acordo com as exigências dos órgãos regulatórios;

IX - Executar, quando for o caso, a farmacovigilância dos produtos utilizados na pesquisa clínica e comunicar imediatamente aos órgãos regulatórios todos os eventos adversos ocorridos;

X - Executar a pesquisa clínica de acordo com os princípios de Boas Práticas Clínicas;

XI - Obedecer aos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) do CPC/HU-UFPI;

XII - Relacionar-se ativamente com o Patrocinador ou ORPC (ou CRO) e o Centro Coordenador do estudo;

XIII - Participar das visitas de qualificação, de iniciação e de monitoria realizadas pelo Patrocinador e ORPC (ou CRO);

XIV – Selecionar componentes e promover o treinamento da equipe de pesquisa clínica sob sua responsabilidade;

XV - Zelar pela segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa.

Artigo 17 - O Pesquisador Assistente é o médico ou profissional da área de saúde, designado e supervisionado pelo pesquisador principal, com capacitação para auxiliá-lo na condução do estudo.

Artigo 18 - Ao Pesquisador Assistente compete:

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 9/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSERH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

I - Obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

II - Planejamento e execução dos procedimentos operacionais de randomização;

III - Coleta dos dados em documentos-fonte;

IV - Aplicação de questionários;

V - Prescrição dos medicamentos relacionados à pesquisa clínica, se necessário;

VI - Solicitação dos exames relacionados à pesquisa clínica;

VII - Realização de visitas clínicas;

VIII - Preenchimento do *Case Report Form* eletrônico (eCRF);

X - Atendimento às *queries* do *Case Report Form* eletrônico (eCRF);

X - Relato de eventos adversos.

Artigo 19 - O Coordenador de Estudos Clínicos é o profissional da área de saúde, designado e supervisionado pelo pesquisador principal, com capacitação para auxiliá-lo na tomada de medidas de acordo com o projeto de pesquisa, cumprindo todas as exigências metodológicas e éticas obrigatórias, culminando com a obtenção de resultados confiáveis e com a garantia do bem-estar dos participantes de pesquisa envolvidos no estudo.

Artigo 20 – Ao Coordenador de Estudos Clínicos compete:

I - Analisar, junto à equipe de pesquisa, o projeto de pesquisa;

II - Ler e/ou escrever propostas para implementação do estudo na Instituição;

III - Estabelecer sistemas de controle para propiciar o cumprimento dos cronogramas das pesquisas clínicas, principalmente no que se refere ao número de participantes incluídos na pesquisa, a pontualidade na entrega de documentação, a qualidade dos dados no *Case Report Form* (CRF) e no prontuário, a obediência ao protocolo do estudo e o sigilo de dados;

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 10/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSEH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

IV - Implementar técnicas adequadas para a elaboração/adequação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

V – Realizar os procedimentos do estudo conforme POP do CPC/HU-UFPI;

VI - Discutir e estabelecer técnicas para o recrutamento de voluntários para o estudo;

VII - Explicar o protocolo aos participantes;

VIII - Garantir que todos os procedimentos relacionados aos produtos investigacionais sejam realizados de acordo com as exigências regulatórias, mantendo total controle sobre origem, lote, validade, destino, forma de apresentação, processos de dispensação, incineração e acondicionamento, controle de temperatura e umidade do ambiente;

IX - Estabelecer registros, ferramentas, técnicas, sistemas para o acompanhamento das pesquisas, com segurança para os voluntários e que obedeçam às boas práticas clínicas em pesquisa com seres humanos.

Artigo 21 - Ao Auxiliar de Pesquisa Clínica compete:

I - Realizar a busca ativa de pacientes nas dependências do HU-UFPI/EBSEH;

II - Desenvolver procedimentos para recrutamento de pacientes em outras instituições ou com profissionais especialistas externos ao HU-UFPI/EBSEH, cuidando para a operacionalização pertinente, tal como a assinatura de convênio ou termo de cooperação;

III - Realizar a manutenção e a atualização do banco de dados da pesquisa clínica;

IV - Auxiliar o pesquisador principal e o pesquisador assistente no preenchimento do *Case Report Form eletrônico* (eCRF);

V - Fazer o controle de estoque dos medicamentos e demais insumos do estudo;

VI - Executar os procedimentos operacionais de randomização;

VII - Servir como contato de referência para monitores e pacientes;

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 11/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSERH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

VIII - Organizar e distribuir as tarefas diárias a serem executadas pela equipe de pesquisa;

IX - Agendar consultas, exames e procedimentos dos participantes das pesquisas clínicas;

X - Auxiliar o Pesquisador Principal na comunicação com o Patrocinador e ORPC (ou CRO);

XI - Organizar os documentos-fonte para atendimento dos pesquisadores e monitores;

XII - Dar apoio operacional durante as visitas de qualificação, de iniciação e de monitoria realizadas pelo Patrocinador e ORPC (ou CRO).

Artigo 22 - Todos os membros da equipe de pesquisa devem ter certificação atualizada em curso de Boas Práticas Clínicas (*Good Clinical Practices - GCP*).

Artigo 23 - As atividades desenvolvidas pelos membros da equipe de pesquisa não configuram vínculo empregatício com o Patrocinador, com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) ou com a Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Artigo 24 - As equipes de pesquisa podem receber pagamentos ou honorários dos Patrocinadores, devendo para isso haver previsão no contrato da pesquisa.

SEÇÃO III

DOS MEMBROS DO CPC/HU-UFPI (GRUPO DE APOIO TÉCNICO)

Artigo 25 – Os Membros do CPC/HU-UFPI, que representa o Grupo de Apoio Técnico, composto por colaboradores do HU-UFPI/EBSERH e da UFPI, com capacitação técnica para auxiliar as equipes de pesquisa, prioritariamente com profissionais das seguintes categorias:

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 12/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSEH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

I - Enfermeiro;

II - Farmacêutico;

III - Nutricionista;

IV - Terapeuta Ocupacional;

V - Outros colaboradores, na forma do Parágrafo 1º deste Artigo.

Parágrafo 1º - Outros profissionais do HU-UFPI/EBSEH ou da UFPI, tais como, professores da área de saúde, fisioterapeuta, educador físico, assistente social, estatístico e analista de informática poderão fazer parte do corpo de Membros do CPC/HU-UFPI, de acordo com os projetos de pesquisa existentes.

Parágrafo 2º - A participação dos Membros do CPC/HU-UFPI (Grupo de Apoio Técnico) é voluntária e temporária, pois depende da existência de pesquisa clínica em andamento que necessite do profissional.

Parágrafo 3º - As atividades de pesquisa serão realizadas dentro da carga horária de trabalho de seus vínculos profissionais com o HU-UFPI/EBSEH.

Parágrafo 4º - Não haverá remuneração extra por parte da EBSEH ou da UFPI em decorrência da participação como Membro do CPR/HU-UFPI (Grupo de Apoio Técnico).

Parágrafo 5º - Os Membros do CPC/HU-UFPI (Grupo de Apoio Técnico) podem receber pagamentos ou honorários dos Patrocinadores, devendo para isso haver previsão no contrato da pesquisa.

Artigo 26 - Ao Enfermeiro compete:

I - Realizar procedimentos de coleta e preparo de material biológico, concernentes à pesquisa clínica;

II - Auxiliar na busca ativa de pacientes nas dependências do HU-UFPI/EBSEH;

III - Auxiliar na coleta dos dados em documentos-fonte;

IV - Auxiliar na aplicação de questionários;

V - Auxiliar nos procedimentos operacionais de randomização;

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 13/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSERH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

VI - Fornecer assessoria técnica ao CPC/HU-UFPI.

Artigo 27 - Ao Farmacêutico compete:

I - Executar os procedimentos relacionados aos medicamentos investigacionais de acordo com as exigências dos órgãos regulatórios;

II - Manter total controle sobre origem, lote, validade, destino, forma de apresentação, processos de dispensação, incineração e acondicionamento, controle de temperatura e umidade do ambiente dos medicamentos investigacionais;

III - Operacionalizar o sistema de comunicação de relatos de farmacovigilância dos eventuais produtos utilizados;

IV - Auxiliar nos procedimentos operacionais de randomização;

V - Fornecer assessoria técnica ao CPC/HU-UFPI.

Artigo 28 – Ao Nutricionista compete:

I - Executar os procedimentos relacionados aos produtos investigacionais, no caso de alimentos, fórmulas enterais, suplementos e nutracêuticos, de acordo com as exigências dos órgãos regulatórios;

II - Manter total controle sobre origem, lote, validade, destino, forma de apresentação, acondicionamento, controle de temperatura e umidade do ambiente dos produtos investigacionais, no caso de alimentos, fórmulas enterais, suplementos e nutracêuticos;

III - Realizar procedimentos de medidas antropométricas, de avaliação de composição corporal por bioimpedância e coleta de dados de consumo alimentar;

IV - Auxiliar na busca ativa de pacientes nas dependências do HU-UFPI/EBSERH;

V - Auxiliar na coleta dos dados em documentos-fonte;

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 14/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSEH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

VI - Auxiliar na aplicação de questionários;

VII - Auxiliar nos procedimentos operacionais de randomização;

VIII - Fornecer assessoria técnica ao CPC/HU-UFPI.

Artigo 29 – Ao Terapeuta Ocupacional compete:

I - Executar os procedimentos relacionados a dispositivos relacionados a intervenções de Terapia Ocupacional, de acordo com as exigências dos órgãos regulatórios;

II - Manter total controle sobre origem, lote, validade, destino e controle de calibração, no caso de dispositivos relacionados a intervenções de Terapia Ocupacional;

III - Auxiliar na busca ativa de pacientes nas dependências do HU-UFPI/EBSEH;

IV - Auxiliar na coleta dos dados em documentos-fonte;

V - Auxiliar na aplicação de questionários;

VI - Auxiliar nos procedimentos operacionais de randomização;

VI - Fornecer assessoria técnica ao CPC/HU-UFPI.

30 – Aos demais profissionais colaboradores ou professores da UFPI, compete:

I - Auxiliar as equipes de pesquisa dentro de suas áreas de atuação;

II - Fornecer assessoria técnica ao CPC/HU-UFPI;

CAPÍTULO IV

DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA (CAPP) E DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 15/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSEH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

Artigo 31 - Toda pesquisa clínica realizada no HU-UFPI/EBSEH deve, obrigatoriamente, ser analisada quanto à viabilidade técnica, operacional e financeira, e aprovada pela Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa (CAPP) do HU-UFPI/EBSEH, que emitirá a carta de autorização institucional para a realização da pesquisa.

Artigo 32 - Toda pesquisa clínica realizada no HU-UFPI/EBSEH somente será iniciada após análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HU-UFPI/EBSEH, órgão colegiado independente do sistema CEP/CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa).

Artigo 33 - As equipes de pesquisa devem, obrigatoriamente, enviar para o CEP do HU-UFPI/EBSEH os relatórios parciais e final das pesquisas clínicas, e comunicar àquele Comitê qualquer intercorrência ou interrupção da pesquisa.

CAPÍTULO V

CONTRATO DE PATROCÍNIO DE DESENVOLVIMENTO DE ESTUDO CLÍNICO

Artigo 34 – O Contrato de Patrocínio de Desenvolvimento de Estudo Clínico é o instrumento que sela a relação jurídica estabelecida entre as diferentes partes envolvidas no desenvolvimento do estudo, a saber: patrocinador (contratante), que pode estar representado por uma ORPC ou CRO; o Hospital Universitário Federal (HUF) e pesquisadores (contratados), e o interveniente administrativo, que faz a gestão dos recursos financeiros provenientes do patrocinador.

Artigo 35 – Todo Contrato de Patrocínio de Desenvolvimento de Estudo Clínico deve, obrigatoriamente, seguir a Norma Operacional Nº 1, DE 29 DE MARÇO DE 2016, da EBSEH SEDE, que tem por objetivo apoiar o Setor Jurídico dos Hospitais Universitários Federais (HUF), filiais da Empresa Brasileira de Serviços

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 16/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSEH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

Hospitalares (EBSEH), na análise de contratos de patrocínio para o desenvolvimento de estudos clínicos, por meio da disponibilização de orientações sobre os principais quesitos a serem observados.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 36 - No exercício de suas competências, o Centro de Pesquisa Clínica do HU-UPFI/EBSEH deverá pautar-se pela definição das atividades de pesquisa clínica para o desenvolvimento de todas as fases de ensaios clínicos de medicamentos, produtos, procedimentos, equipamentos e dispositivos para diagnósticos em seres humanos, de acordo com os preceitos éticos estabelecidos nas legislações vigentes.

Artigo 39 - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regulamento Interno serão dirimidas pelo Coordenador do Centro de Pesquisa Clínica do HU-UPFI/EBSEH, em primeira instância, e pelo Colegiado Executivo do HU-UPFI/EBSEH, em segunda instância.

Artigo 40 - O presente Regulamento Interno entrará em vigor na data de sua publicação.

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 17/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSERH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	2016	Elaboração
2	20/02/2020	Atualização

VERSÃO 1	
Elaboração Murilo Moura Lima	Data: 2016
Revisão e Validação Marta Alves Rosal (Gerente de Ensino e Pesquisa)	Data: 2016

Tipo do Documento	REGULAMENTO	REG.CPC.001 - Página 18/17	
Título do Documento	REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO HU-UFPI/EBSERH	Emissão: 28/12/2020	Próxima revisão: 20/12/2024
		Versão: 2	

Versão 2	
<p>Elaboração</p> <p>Lyon Richardson Da Silva Nascimento Maria da Cruz Oliveira Ferreira Moura Maria do Carmo de Carvalho e Martins Marta Alves Rosal</p>	Data: 20/02/2020
<p>Revisão</p> <p>Maria do Carmo de Carvalho e Martins</p>	Data: 20/12/2020
<p>Validação</p> <p>Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p>	Data: 29/12/2020
<p>Aprovação</p> <p>José Miguel da Luz Parente Superintendência</p>	Data: 29/12/2020



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USD.001 - Página 1/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	Emissão: 01/08/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 08/2022

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS

HDA: Hemorragia digestiva alta

FC: frequência cardíaca

PA: pressão arterial

Sat O2: saturação de oxigênio

PAS: pressão arterial sistólica

2. OBJETIVOS

Estabelecer um protocolo de tratamento clínico e endoscópico das hemorragias digestivas nos pacientes internados no HU- UFPI.

3. ÁREAS DE ABRANGÊNCIA E COMPETÊNCIA

3.1. Área (s) aplicável (aplicáveis)

Áreas assistenciais dentro do HU - UFPI.

3.2. Competências laborais

Médico

4. JUSTIFICATIVAS

A hemorragia digestiva alta (HDA) é uma das urgências mais comuns do sistema digestivo, com índices de mortalidades de 10 a 30%, acometendo até mesmo pacientes internados por outras patologias. O desenvolvimento de protocolos que guiem as condutas terapêuticas clínicas e endoscópicas reduzem o tempo de internação e mortalidade intra-hospitalar em até 28%.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Estão inclusos todos os pacientes com suspeita ou confirmação de HDA dentro do HU-UFPI. (HDA confirmada: Paciente com hematêmese ou melena nas últimas 24h; HDA suspeita: Queda de até 2 pontos no valor de Hb nas últimas 48h, sem outro foco de sangramento ou patologia que justifique a queda);

Serão excluídos qualquer paciente sem episódio de sangramento digestivo durante 5 dias após o tratamento clínico e/ou endoscópico.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

6.1. É de responsabilidade da equipe médica que assiste o paciente a sua estabilização clínica, prescrição das condutas e solicitação da endoscopia digestiva alta, bem como acionamento do setor responsável para realização do procedimento;

6.2. O serviço de endoscopia deve ser avisado logo no início do quadro de hemorragia mesmo antes das condutas clínicas de estabilização, para início do preparo da logística de realização do exame, como preparo do material,



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USD.001 - Página 1/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	Emissão: 01/08/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 08/2022

deslocamento do aparelho, equipe e equipamentos em caso de exames fora do setor;

- 6.3. A endoscopia será realizada em até 24h do início do tratamento clínico;
- 6.4. A técnica de controle da hemorragia será decidida pelo endoscopista de acordo com o material disponível, experiência técnica e melhor método para cada tipo de hemorragia, sendo obedecido as recomendações do fluxograma sempre que possível;
- 6.5. A solicitação de suporte do médico anestesista durante o procedimento, bem como realização do exame em centro cirúrgico ou em ambiente de terapia intensiva poderá ser solicitada pelo endoscopista a depender do quadro clínico do paciente, reforçando assim que o pedido da endoscopia e contato com o setor deve ocorrer o mais breve possível para facilitar a programação de tais suportes com antecedência;
- 6.6. Após terapia endoscópica, a equipe de endoscopia fará recomendações de tratamento clínico, modificações de conduta ou solicitação de segundas avaliações endoscópicas (second-look). Essas recomendações podem ser realizadas no laudo do procedimento, direto na prescrição ou evolução do paciente e podem ser discutidas com o endoscopista e a equipe médica assistente com o intuito de melhorar a qualidade da assistência ao paciente.

7. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

- 7.1 A HDA consiste na perda de sangue através de qualquer ponto do tubo digestivo (esôfago, estômago, intestino delgado, intestino grosso ou canal anal);
- 7.2 As causas de hemorragia digestiva podem variar desde situações benignas e frequentes, como hemorróidas ou fissuras do ânus, até condições mais graves a como a úlcera péptica ou cancro do tubo digestivo (esôfago, estômago ou cólon);
- 7.3 A diverticulose do cólon, pequenas alterações dos vasos sanguíneos do tubo digestivo denominadas angiectasias, doenças inflamatórias (colite ulcerosa e doença de Crohn) ou pólipos do cólon e reto são outras causas comuns de sangue nas fezes;
- 7.4 Os sintomas da hemorragia variam conforme o local de origem no tubo digestivo e a sua gravidade;
- 7.5 Perdas de sangue em pequena quantidade podem não condicionar sintomas e manifestar-se apenas por alterações em análises de sangue (anemia por carência de ferro) ou de fezes (sangue oculto nas fezes);
- 7.6 Hemorragia com origem no esôfago ou no estômago e duodeno (segmento inicial do intestino delgado) manifestam-se, habitualmente, por vômitos contendo sangue ou coágulos, vômitos de conteúdo escuro e/ou alteração das características das fezes (fezes pretas, pegajosas e com cheiro intenso, denominadas melenas e que ocorrem por o sangue já ter permanecido durante algum tempo no interior do tubo digestivo e se encontrar parcialmente digerido);



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USD.001 - Página 1/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	Emissão: 01/08/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 08/2022

7.7 Hemorragia com origem nas porções mais distais do intestino delgado, no cólon ou no ânus manifestam-se pela presença de sangue vivo ou escuro nas fezes, por vezes acompanhado de coágulos. O sangue será tanto mais vivo quanto mais próximo do ânus for o local da hemorragia;

7.8 Caso a hemorragia seja muito grave podem surgir outros sintomas como tonturas, sudorese e sensação de desmaio.

8. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

- Hemograma completo
- Endoscopia ou colonoscopia

9. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO*

O paciente com HDA ou suspeita de HDA deve ser submetido ao protocolo que termina com endoscopia de urgência a ser realizada em até 24h do início do tratamento. Em caso de suspeita de hemorragia varicosa (varizes esofagianas em pacientes cirróticos) a endoscopia deve ser feita preferencialmente em até 12h, sem, no entanto, sobrepor as condutas clínicas de estabilização e transfusão que devem ser feitas antes.

As condutas de estabilização clínica abaixo descritas visam aumentar a segurança do procedimento, diminuir a mortalidade do paciente e aumentar a chance de sucesso da terapia endoscópica.

9.1. Monitorização contínua com FC, PA não-invasiva, Sat O₂ em pacientes com desconforto respiratório ou rebaixamento do nível de consciência;

9.2. Reposição de cristaloides (Soro fisiológico ou ringer lactato) a fim de manter a PAS entre 90 e 100mmHg e FC < 100bpm;

9.3. Unidade de terapia intensiva para todos os pacientes com instabilidade hemodinâmica;

9.4. Entubação orotraqueal em caso de hematêmese volumosa ou rebaixamento do nível sensório;

9.5. Transfusão sanguínea de hemácias se necessário a fim de manter Hb entre 7 e 8 (Hb 10 em idosos ou cardiopatas);

9.6. Transfusão de plasma ou plaquetas para correção de coagulopatias ou plaquetopenias graves;

9.7. A critério clínico, suspender medicações que promovam aumento do risco de sangramento (antiagregantes, anticoagulantes, AINEs);

9.8. Manter **dieta zero** em todos os pacientes até realização da endoscopia. Após endoscopia, avaliar necessidade de permanência da dieta zero;

9.9. Pacientes cirróticos com suspeita de HDA varicosa iniciar antibioticoterapia venosa (Ceftriaxona 1g/dia) e Octreotide 50mcg em bolus seguido de 50mcg/h em BIC (Diluir 5 ampolas de 100mcg em 45ml SF0,9% e correr a 5ml/h – 10mcg/h). O Octreotide pode apresentar dor abdominal, cefaleia, diarreia e hiperglicemia, devendo o paciente ser monitorizado com relação a esses sintomas. No lugar do Octreotide pode ser utilizada Terlipressina IV em bolus (4/4h): 1mg se < 50kg; 1,5 mg se 50 – 70 kg; 2mg se > 70 kg. Obs.: A terlipressina deve ser utilizada



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USD.001 - Página 1/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	Emissão: 01/08/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 08/2022

unicamente em ambiente de terapia intensiva, com monitorização contínua e atenção especial em pacientes coronariopatas e doença aterosclerótica devido aos seus efeitos isquêmicos, neste caso devendo optar-se pelo Octreotide;

9.10. Pacientes não cirróticos com suspeita de HDA não varicosa iniciar Omeprazol intravenoso 80mg em bolus + 8mg/h em BIC ou 40mg 8/8h após ataque;

9.11. Não passar sonda nasoenteral para aspiração ou drenagem pois as evidências mostram pouco ou nenhum benefício deste procedimento;

9.12. A endoscopia deverá ser realizada em até 24h do início do tratamento clínico. O ideal é que as condutas de estabilização clínica ocorram primeiro devido a maior taxa de sucesso no tratamento endoscópico, menor índice de complicações intra e pós procedimento;

9.13. Em caso de hemorragia digestiva alta não varicosa o tratamento endoscópico será instituído por pelo menos dois métodos combinados ou um método isolado desde que o mesmo seja térmico ou mecânico. O método de injeção isolado aumenta a chance de ressangramento se comparado com os outros métodos;

9.14. Após instituída terapia endoscópica para causa não varicosa o paciente deve ser mantido em IBP venoso por mais 72h. A dieta deve ser liberada ou não a depender do endoscopista e em caso de úlcera péptica mantido IBP oral por mais 8 semanas e procedido erradicação de H. pylori em caso de positivo;

9.15. Em caso de HDA varicosa o tratamento preferencial instituído será ligadura elástica para varizes esofagianas e injeção de cianoacrilato para varizes gástricas. A escleroterapia com Ethamolin é um método de segunda linha mas pode ser utilizado em caso de impossibilidade técnica da ligadura elástica;

9.16. Após instituída terapia endoscópica por causa varicosa o paciente deve ser mantido com Octreotide por mais 2 a 3 dias e colocado em programa de erradicação de varizes no setor de endoscopia do HU-UFPI. O propanolo deve ser instituído a partir do quinto dia se não houver ressangramento devendo ser titulado sua dose e efeitos colaterais pela equipe e protocolo específico do programa de erradicação de varizes;

9.17. Em caso de sangramento por varizes gástricas o tratamento de escolha será de acordo com a classificação das mesmas: GOV 1 será realizado tratamento com ligadura elástica de varizes esofagianas e/ou cianoacrilato. GOV 2 e IGV 1 e 2 serão tratados com injeção de cianoacrilato.

10. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO (Não se aplica)

11. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

10.1 Em caso de ressangramento (novo episódio de HDA em até 5 dias após o episódio anterior) a conduta poderá ser novo procedimento endoscópico ou outros procedimentos como embolização transarterial, balão de Sengstaken-Blakemore, TIPS (Derivação Intra-hepática Portossistêmica Transjugular), Radioterapia hemostática, SEMS (prótese esofágica específica para varizes esofagianas) ou cirurgia. A escolha do método de novo tratamento vai depender da patologia



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USD.001 - Página 1/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	Emissão: 01/08/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 08/2022

clínica, disponibilidade no serviço ou expertise local, devendo sempre ser uma discussão de junta médica (medico assistente, endoscopista e outros médicos envolvidos na terapêutica).

12. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA (Não se aplica)

13. INFOGRÁFICO

Conforme FLUX.USD.007

14. MONITORAMENTO (Não se aplica)

15. REFERÊNCIAS

Protocolo de hemorragia digestiva da UNIFESP, <http://www.repositorio.unifesp.br/jspui/handle/11600/50892>. Acesso em 28/07/20

The role of endoscopy in the management of acute non-variceal upper GI bleeding - ASGE Guideline 2012, [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(12\)00198-8/pdf](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(12)00198-8/pdf). Acesso em 05/08/2020

The role of endoscopy in the management of variceal hemorrhage - ASGE Guideline 2014, https://www.asge.org/docs/default-source/education/practice_guidelines/doc-2014_the-role-of-endoscopy-in-the-management-of-variceal-hemorrhage.pdf. Acesso em 20/07/2020



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USD.001 - Página 1/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	Emissão: 01/08/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 08/2022

16. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

VERSÃO 1	
Elaboração Daniel de Alencar Macedo Dutra Jeany Borges e Silva Sara Cristina Batista de Lima Daniela Calado Lima Costa Conceição de Maria S Coelho	Data: ___/___/____
Revisão Laís Moreira Alves de Freitas	Data: ___/___/____
Validação <i>Nome e setor (Chefe da SVSSP e demais setores de segurança se for necessário em documentos)</i>	Data: ___/___/____
Aprovação Jônatas Melo Neto	Data: ___/___/____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UR.23- Página 1/4	
Título do Documento	DESMAME E DECANULAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA	Emissão: 12/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 12/02/2022

1. OBJETIVO(S)

- Retirada da cânula de traqueostomia (TQT) com o objetivo de minimizar o aparecimento tardio de complicações, como estenose traqueal, sangramento, fístulas, infecções, hemorragia e broncoaspiração.
- Diminuir a mortalidade em pacientes críticos.
- Reduzir as chances de infecção pela manutenção de dispositivo invasivo sem necessidade (e/ou acelerar este processo).

2. ÁREA DE ABRANGÊNCIA E COMPETÊNCIA

Esta Padronização abrange toda a área do Hospital Universitário

- UTI Geral
- Posto 1
- Posto 2
- Posto 3
- Posto 4

Para competência da equipe assistencial:

- Fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros e médicos.

3. MATERIAL

- Bandeja
- Luvas esterilizadas
- Conjunto da cânula metálica de numeração adequada
- Gaze estéril
- Soro fisiológico ampola de 10 mL
- Cadarço
- Material para aspiração endotraqueal (sonda de aspiração traqueal, vácuo, soro fisiológico)
- EPI- Equipamento de Proteção Individual

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UR.23- Página 1/4	
Título do Documento	DESMAME E DECANULAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA	Emissão: 12/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 12/02/2022

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

4.1. Indicação

- A decanulação está indicada quando não houver mais a necessidade da ventilação mecânica, devendo o paciente estar fora da ventilação mecânica invasiva (VMI) por mais de 24 h e a origem do problema respiratório resolvido, sem abordagem cirúrgica prevista.
- O paciente deve ter nível de consciência para proteção de vias aéreas, força muscular respiratória (≤ -25 cm H₂O), pico de fluxo expiratório (PFE) maior que 80l/min, capacidade de deglutição na ausência do *cuff* sem sinais de broncoaspiração, capacidade de tolerar *cuff* desinsuflado por no mínimo 48 h e oclusão da cânula por mais de 24 h;
- Apresentar estabilidade hemodinâmica, ausência ou pequena quantidade de secreção pulmonar que não comprometa o padrão respiratório, melhora do quadro respiratório, ausência de sinais de esforços respiratórios.

4.2. Contra-indicação/ Restrição

- Instabilidade hemodinâmica;
- Desmame da VMI menor que 24h;
- Sinais de desconforto respiratório;
- Tosse ineficaz e ausência de proteção de vias aéreas ($PI_{\text{máx}} \leq -25$ cmH₂O) e PFE <80l/min;
- Sinais de broncoaspiração (Blue dye);
- Deglutição ineficaz.

4.3. Procedimento

- O primeiro passo será a desinsuflação do *cuff* pelo Fisioterapeuta e/ou Fonoaudióloga;
- Após 24 horas de desinsuflação do *cuff*, avaliar a função respiratória ($PI_{\text{máx}}$ e $PE_{\text{máx}}$, Peak Cough flow);
- Constatado função respiratória adequada com proteção de via aérea pelo fisioterapeuta, deverá ser realizada uma avaliação de patência de via aérea e deglutição pelo fonoaudiólogo. Caso contrário, o *cuff* deverá ser reinsuflado. Após 24h fazer novo teste.
- Na ausência de broncoaspiração, função respiratória adequada e quadro clínico estável recomenda-se a oclusão da traqueostomia com êmbolo de seringa compatível com o diâmetro interno da cânula;
- Após 48h da oclusão, sem sinais de desconforto, broncoaspiração e com tosse eficaz recomenda-se a decanulação;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UR.23- Página 1/4	
Título do Documento	DESMAME E DECANULAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA	Emissão: 12/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 12/02/2022

- Nos casos em que o paciente não tolere a oclusão com êmbolo da cânula plástica, mas ainda sim apresente deglutição efetiva e função respiratória preservada, será recomendada avaliação da via aérea pelo médico para troca da traqueostomia por uma metálica e/ou exames específicos;
- A decanulação e a troca devem ser realizadas pelo médico;
- Na troca de traqueostomia, o médico deve:
 1. Higienizar as mãos e calçar as luvas;
 2. Preparar o material;
 3. Explicar o procedimento para o paciente;
 4. Posicionar o paciente em decúbito horizontal;
 5. Verificar a necessidade de aspiração da cânula traqueal e, se houver necessidade, realizar o procedimento conforme POP “Aspiração de Cânula Traqueal”;
 6. Colocar o conjunto traqueal e gazes sobre o campo estéril do conjunto traqueal;
 7. Soltar o cadarço da cânula de traqueostomia que está no paciente;
 8. Calçar as luvas esterilizadas;
 9. Montar o conjunto traqueal para testar a adaptação entre as cânulas interna e externa e desmontar o conjunto;
 10. Colocar o mandril na cânula externa;
 11. Retirar o conjunto traqueal do paciente;
 12. Fazer a limpeza do estoma traqueal com Soro Fisiológico 0,9%;
 13. Umidificar o mandril e a cânula externa com Soro Fisiológico 0,9%;
 14. Introduzir o conjunto cânula externa e mandril delicadamente no estoma;
 15. Retirar o mandril e introduzir a cânula interna e adaptá-la corretamente;
 16. Dobrar duas gazes ao meio e colocá-las ao redor do estoma, protegendo o pescoço do contato com a cânula;
 17. Passar o cadarço na cânula externa para posterior fixação;
 18. Fixar a cânula amarrando o cadarço;
 19. Elevar a cabeceira do leito do paciente.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UR.23- Página 1/4	
Título do Documento	DESMAME E DECANULAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA	Emissão: 12/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 12/02/2022

- Recomenda-se após no mínimo 24h após troca de cânula por metálica, ocluir TQT durante atendimento. O paciente mantendo-se estável clinicamente sem sinais de desconforto respiratório, manter ocluída por período de 24h a 48h.
- Na ausência de sinais de desconforto respiratório, broncoaspiração e com tosse eficaz, o médico decanula o paciente.
- Colocar curativo oclusivo em estoma.

5. REFERÊNCIAS

- MENDES, F.; RANEA, P.; OLIVEIRA, A. C. T. de. Protocolo de desmame e decanulação de traqueostomia. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 10, n. 20, jul./set. 2013, ISSN (impresso): 1807-8850, ISSN (eletrônico): 2318-2083.
- TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. **Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1592 p.
- LIMA, C.A., SIQUEIRA, T.B., TRAVASSOS, É.F., MACEDO, C.M.G., BEZERRA, A.L., PAIVA JÚNIOR MDS et al. Influência da força da musculatura periférica no sucesso da decanulação. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2011; 23(1):56-61.
- MENDES TAB, CAVALHEIRO LV, AREVALO RT, SONEGTH R. Estudo preliminar sobre a proposta de um fluxograma de decanulação em traqueostomia com atuação interdisciplinar. **Einstein**. 2008; 6(1):1-6.
- III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, vol. 33, Supl. 2, p. 54 – 70, 2007.
- SIMAO, M. A. et al . Incidence of tracheal aspiration in tracheotomized patients in use of mechanical ventilation. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 46, n. 4, Dec. 2009.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UR.23- Página 1/4	
Título do Documento	DESMAME E DECANULAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA	Emissão: 12/02/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 12/02/2022

6. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	12/02/2020	Criação de documento

VERSÃO 1	
Elaboração Laís Sousa Santos de Almeida Allanny Soares Leal dos Santos Marta Maria da Silva Lira Célia Maria Calixto Torres Éric da Silva	Data: 12/02/2020
Revisão Luana Gabrielle de França Ferreira Chefe da Unidade de Reabilitação	Data: ___/___/_____
Validação Roxana Mesquita Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: ___/___/_____
Aprovação Jonatas Melo Neto Gerente de Atenção à Saúde	Data: ___/___/_____