

Boletim de Serviço

nº 768, de 05 de fevereiro 2024.

**Hospital Universitário da
Universidade Federal do Piauí
HU-UFPI**

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - HU-UFPI

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

CEP: 64.048-901 – Teresina-PI

CAMILO SANTANA

Ministro da Educação

ARTHUR CHIORO

Presidente

PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES

Superintendente

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU-UFPI

ELEONORA PARENTES SAMPAIO FERNANDES

Gerente Administrativa

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU-UFPI

CARLOS EDUARDO BATISTA LIMA

Gerente de Ensino e Pesquisa

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí -HU-UFPI

MAURICIO GIRALDI

Gerente de Atenção à Saúde

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU-UFPI

SUMÁRIO

SUPERINTENDÊNCIA.....	4
Designação.....	4
Portaria - SEI nº 25, de 02 de fevereiro de 2024	4
Portaria - SEI nº 26, de 02 de fevereiro de 2024	5
Recondução	6
Portaria - SEI nº 27, de 02 de fevereiro de 2024	6
Prorrogação.....	7
Portaria - SEI nº 29, de 05 de fevereiro de 2024	7
Publicação	8
Portaria - SEI nº 30, de 05 de fevereiro de 2024	8
Manual.....	10
Manual - Boas Práticas De Manipulação De Antineoplásicos	10
Manual - Precauções Em Saúde.....	17
Regimento.....	36
Regimento Interno da Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa do Hospital ..	36
GERÊNCIA ADMINISTRATIVA	43
Designação.....	43
Portaria - SEI nº 27, de 02 de fevereiro de 2024	43
Portaria - SEI nº 28, de 02 de fevereiro de 2024.....	47
DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS	53
Designação.....	53
Portaria - SEI nº 38, de 30 de janeiro de 2024.....	53

SUPERINTENDÊNCIA

Designação

Portaria - SEI nº 25, de 02 de fevereiro de 2024

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, no uso da competência que lhe confere o art. 19 da Norma Operacional de Controle Disciplinar vigente (NOCD/2022),

RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR Cyane Fabiele Silva Pinto, matrícula Siape nº 225****, ocupante do cargo enfermeira, lotada na Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente deste HU-UFPI; para atuar como DEFENSORA DATIVA da empregada pública indiciada no Processo Administrativo Sancionador nº 23658.033239/2023-31, instaurado pela Portaria - SEI nº 227, de 06 de dezembro de 2023, publicado no Boletim de Serviço nº 753, de 07 de dezembro de 2023, a fim de assegurar-lhe o contraditório e a ampla defesa.

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

Paulo Márcio Sousa Nunes

Superintendente HU-UFPI/EBSERH

Portaria-SEI nº 209, de 18/12/2020

Portaria - SEI nº 26, de 02 de fevereiro de 2024

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, no uso da competência que lhe confere o art. 19, inciso IV, da Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh, com fundamento no art. 33 do Regimento Interno da Administração Central da Rede Ebserh.

RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR, Lais Sousa Santos De Almeida, matrícula SIAPE nº 206****, lotada no Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, como comissária de **Investigação Preliminar**, destinada a apurar os fatos de que trata o Processo nº 23524.022807/2023-94.

Art. 2º Estabelecer o prazo de 60 (sessenta dias) dias para a conclusão do trabalho do comissário.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Paulo Márcio Sousa Nunes

Superintendente HU-UFPI/EBSERH

Portaria-SEI nº 209, de 18/12/2020

Recondução

Portaria - SEI nº 27, de 02 de fevereiro de 2024

O **SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**, no uso da competência que lhe confere o art. 19 da Norma Operacional de Controle Disciplinar (NOCD) da Ebserh,

RESOLVE:

Art. 1º RECONDUZIR a comissão de Processo Administrativo Sancionador, designada pela Portaria nº 130, de 03 de agosto de 2023, publicada no Boletim de Serviço nº 717, de 04 de agosto de 2023 e tendo como último ato a prorrogação efetivada pela Portaria nº 176, de 26 de setembro de 2023, publicada no Boletim de Serviço nº 784, de 28 de setembro de 2023, referente ao Processo nº 23524.015044/2022-44.

Art. 2º Estabelecer o prazo de 45 (quarenta e cinco) dias para a conclusão dos trabalhos da referida Comissão.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Paulo Márcio Sousa Nunes

Superintendente HU-UFPI/EBSERH

Portaria-SEI nº 209, de 18/12/2020

Prorrogação

Portaria - SEI nº 29, de 05 de fevereiro de 2024

O **SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**, no uso da competência que lhe conferem (FUNDAMENTO LEGAL DA COMPETÊNCIA), e com fundamento no artigo 19 da NOCD,

RESOLVE:

Art. 1º PRORROGAR a Comissão de Processo Administrativo Sancionador, designada pela Portaria nº 227, de 06 de dezembro de 2023, publicada no Boletim de Serviço nº 753 de 07 de dezembro de 2023, referente ao Processo nº 23658.033239/2023-31.

Art. 2º Estabelecer o prazo de 60 (sessenta) dias para a conclusão dos trabalhos da referida Comissão.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Paulo Márcio Sousa Nunes

Superintendente HU-UFPI/EBSERH

Portaria-SEI nº 209, de 18/12/2020

Publicação**Portaria - SEI nº 30, de 05 de fevereiro de 2024**

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria - SEI nº 08, de 09/01/2019, publicada Boletim de Serviço nº 518, de 09 de janeiro de 2019; e

Considerando o constante dos autos do processo nº 23524.001879/2024-89,

RESOLVE:

Art. 1º TORNAR PÚBLICO o Resultado Preliminar da análise e homologação das inscrições para composição da Comissão Permanente de Investigação Preliminar e Processo Administrativo Sancionador - CIPPAS, referente ao Edital 01/2024 , publicado em Boletim de Serviço nº 761, de 15 de janeiro de 2024;

I-Tabela de inscrições deferidas no processo de seleção:

Nome	Siape	Status da Inscrição
Alexsandra Maria Ferreira De Araújo Bezerra	206*****	Deferida
Ana Carolina de Oliveira Carvalho	211*****	Deferida
Ana Paula Barroso Guimaraes	323*****	Deferida
Antonia Danielle Pierote De Araujo	207*****	Deferida
Antonilda Soares Lopes	202*****	Deferida
Darcilena Flavia Libanio de Mesquita	336*****	Deferida
Edivaldo Ribeiro Da Silva	234*****	Deferida
Eduardo Melo Campelo	212*****	Deferida
Erica Cinara Frazao Pessoa	297*****	Deferida
Erica Viviane Amorim Alvarenga	213*****	Deferida
Fagner De Sousa Macedo	211*****	Deferida
Fernanda Muniz De Lima Silva Cerqueira	222*****	Deferida
Fernando Antonio Barbosa Gusmao Junior	217*****	Deferida
Janara Batista Da Cruz	211*****	Deferida
Lainny Burlamaqui Ferreira	315*****	Deferida
Laise Virginia Soares Senna	250*****	Deferida
Layany Feitosa Pinho	217*****	Deferida

Letícia Lacerda Marques	234****	Deferida
Márcia Alves Ferreira	216****	Deferida
Marcia Monica Borges dos Santos	222****	Deferida
Marilene de Sousa Oliveira	328****	Deferida
Morgana Boaventura Cunha	220****	Deferida
Naiza Silva Ribeiro	206****	Deferida
Otilia Maria Reis Sousa Tinel	221****	Deferida
Pamela Caroline Guimaraes Goncalves	217****	Deferida
Priscila Magalhaes Costa de Mesquita	187****	Deferida
Rosana Celia Noleto Magalhaes	237****	Deferida
Telmo Macedo De Andrade	202****	Deferida
Valdirene Freitas Parente	298****	Deferida

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

(assinado eletronicamente)

Paulo Márcio Sousa Nunes

Superintendente HU-UFPI/EBSERH

Portaria-SEI nº 209, de 18 de dezembro de 2020



MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM MANIPULAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UFCD.001 - Página 1 / 6	
Título do Documento	BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS	Emissão: 06/10/2023	Próxima revisão: 06/10/2025
		Versão: 01	

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	2
2.	OBJETIVOS	2
3.	ÁREA DE ABRANGÊNCIA E COMPETÊNCIAS	2
3.1.	Área (s) aplicável (aplicáveis)	2
3.2.	Competências laborais	2
4.	DESCRIÇÃO	2
4.1.	Infraestrutura Física	2
4.2.	Organização	3
4.3.	Equipamentos	3
4.4.	Processo de Manipulação	4
4.5.	Acidentes	4
4.6.	Conservação e Transporte	5
4.7.	Plano de Contingência	5
5.	REFERÊNCIAS	5
6.	HISTÓRICO DE REVISÃO	6

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UFCD.001 - Página 2 / 6	
Título do Documento	BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ANTINEOPLÁSTICOS	Emissão: 06/10/2023	Próxima revisão: 06/10/2025
		Versão: 01	

1. APRESENTAÇÃO

A manipulação de antineoplásicos e demais medicamentos que possam causar risco ocupacional ao manipulador, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados, é atribuição privativa do farmacêutico. Deste modo, o presente Manual destina-se à fixação de condutas e requisitos mínimos a serem seguidos, tendo em vista o cumprimento das Boas Práticas na Manipulação de Antineoplásicos, balizada pela legislação vigente.

2. OBJETIVOS

Proporcionar segurança e qualidade na manipulação de antineoplásicos, atendendo os requisitos da RDC 220 de 21 de setembro de 2004 ou qualquer outra legislação vigente que venha alterá-la ou substituí-la.

3. ÁREA DE ABRANGÊNCIA E COMPETÊNCIAS

3.1. Área (s) aplicável (aplicáveis)

Farmácia Satélite da UNACON.

3.2. Competências laborais

Farmacêuticos oncologistas: responsáveis pela análise farmacêutica da prescrição médica, confecção do rótulo dos antineoplásicos, intervenções com a equipe médica, manipulação dos antineoplásicos, supervisão de estoques.

Técnicos em farmácia: conferência de estoques, pedidos de medicamentos e produtos para saúde, higienização dos frascos de medicamentos, diluentes e soluções de grande volume antes da manipulação.

4. DESCRIÇÃO

A prescrição médica é realizada através do Sistema de Apoio à Administração Hospitalar-SISAH e entregue em duas vias impressas para a enfermagem a qual disponibiliza uma das vias para a Farmácia Satélite da UNACON conforme descrito no POP.UFCD.053- RECEBIMENTO DE PRESCRIÇÕES E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA DA UNACON. Esta prescrição é analisada pelo Farmacêutico especialista em Oncologia antes da manipulação do medicamento conforme descrito no POP.UFCD.050- AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA DAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS NA FARMÁCIA DA UNACON, e caso necessário, o farmacêutico poderá procurar a equipe médica para dirimir dúvidas ou solicitar alterações se houver alguma inconsistência na prescrição médica.

4.1. Infraestrutura Física

A Farmácia Satélite da UNACON está localizada na Unidade de Hematologia, Hemoterapia e Oncologia e possui infraestrutura adequada às atividades desenvolvidas, com acesso único e

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UFCD.001 - Página 3 / 6	
Título do Documento	BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ANTINEOPLÁSTICOS	Emissão: 06/10/2023	Próxima revisão: 06/10/2025
		Versão: 01	

áreas específicas para o armazenamento, higienização, manipulação e dispensação de antineoplásicos como proposto pela RDC nº 51, de 06 de outubro de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A iluminação e a ventilação são adequadas para manter a integridade dos medicamentos em relação a temperatura e umidade com registros diários de acordo com o POP.UFCD.008- MONITORAMENTO DE TEMPERATURA E UMIDADE NO ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS, REAGENTES E INSUMOS NO HU-UFPI.

Na área de higienização as embalagens primárias dos frascos de antineoplásicos são retiradas, e todos os frascos de medicamentos são submetidos a lavagem com antisséptico e álcool 70% conforme POP.UFCD.052- HIGIENIZAÇÃO DOS FRASCOS DE MEDICAMENTOS, DILUENTES E SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME.

A entrada na sala de manipulação é feita exclusivamente através da antecâmara que possui lavatório com torneira que dispensa o contato das mãos para o fechamento, tendo a provisão de escovas com antissépticos e chuveiro lava-olhos, caso exista alguma necessidade durante à rotina conforme descrito no POP.UFCD.049- ROTINA NA CENTRAL DE MANIPULAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICOS.

A sala de manipulação é independente e exclusiva, e projetada para atender as normas de classificação de sala limpa, contida na ABNT, dotada de filtros de ar para retenção de partículas e microrganismos, garantindo os níveis recomendados, e com pressão negativa em relação ao ambiente adjacente conforme legislação própria. Possui condições de iluminação para serem feitas as inspeções visuais dos frascos dos medicamentos.

Deve-se considerar que a manipulação de antineoplásicos possui Risco Químico e por conta disso é obrigatório o uso de Equipamento de Proteção Coletiva como a Cabine de Segurança Biológica (CBS do tipo II Classe B2), instalada segundo legislação vigente, assim como os Equipamentos de Proteção Individual fornecidos pela Instituição

4.2. Organização

O acesso à área de manipulação de antineoplásicos é restrito aos funcionários diretamente envolvidos no processo. A paramentação com EPI'S para a manipulação, assim como a higiene devem ser feitas em área específica conforme descrito no POP.UFCD.051- Condutas de Saúde e Comportamento Pessoal na Farmácia da UNACON.

Os profissionais envolvidos na manipulação de antineoplásicos devem estar devidamente uniformizados, para evitar contaminação, sendo que estes uniformes devem ser trocados diariamente ou sempre que necessário. O farmacêutico, responsável exclusivo pela manipulação, deve proceder a lavagem das mãos e antebraços, com a escovação de unhas, com antisséptico.

4.3. Equipamentos

Todos os equipamentos estão localizados e instalados de forma adequada para as operações a serem realizadas, além de permitir que sejam limpos de forma efetiva, evitando o

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UFCD.001 - Página 4 / 6	
Título do Documento	BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ANTINEOPLÁSTICOS	Emissão: 06/10/2023	Próxima revisão: 06/10/2025
		Versão: 01	

acúmulo de poeira, a contaminação cruzada ou qualquer efeito negativo sobre a qualidade da manipulação.

A Cabine de Segurança Biológica (CBS), deve ser ligada 30 minutos antes do início das atividades, e desligada 30 minutos após o término e passa por um processo de validação semestral, ficando os registros anexados na máquina para fins de fiscalização. Qualquer interrupção do funcionamento da CSB implica na paralização imediata das atividades de manipulação dos Antineoplásticos. Após o término do trabalho de manipulação os todos os equipamentos são limpos e desinfetados.

4.4. Processo de Manipulação

A manipulação é realizada seguindo técnicas assépticas, conforme passos do Procedimento Operacional Padrão POP.UFCD.049- ROTINA NA CENTRAL DE MANIPULAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICOS.

Os produtos utilizados na manipulação são limpos, desinfetados e inspecionados visualmente quanto a presença de partículas antes da entrada para a manipulação. O registro dos produtos utilizados para a manipulação dos antineoplásticos, com apresentação, número de lotes e validades a são registrados manualmente em documento próprio (Check List de Quimioterapia) disponível no POP.UFCD.049- ROTINA NA CENTRAL DE MANIPULAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICOS.

Todas as superfícies de trabalho, inclusive as internas da Cabine de Segurança Biológica (CBS), são limpas e desinfetadas antes e após cada turno de manipulação de antineoplástico. Durante o processo de manipulação são usados dois pares de luvas (tipo cirúrgica), de látex, estéreis, isentas de pó, sendo trocadas a cada hora ou quando sua integridade estiver comprometida; respiradores com filtro de carvão ativado; além de avental longo ou macacões de uso restrito com baixa permeabilidade e frente fechada, com mangas longas e punho elástico.

Após a manipulação dos antineoplásticos, é feita a inspeção do produto final, observando a existência de possíveis perfurações, e/ou vazamentos, corpos estranhos ou precipitações na solução.

Todo antineoplástico preparado e dispensado apresenta uma etiqueta de identificação com os seguintes itens: nome completo do paciente, prontuário, data de nascimento, peso, altura, superfície corpórea, leito, ciclo e dia de tratamento, nome do antineoplástico com dose e volume, diluente, volume total, velocidade de infusão, cuidados na administração, data e hora de manipulação, identificação de quem manipulou com o CRF do farmacêutico.

4.5. Acidentes

A Farmácia possui um KIT DE DERRAMAMENTO, identificado e prontamente disponível para casos de acidentes conforme descrito no POP.UFCD.056- CONDUTAS EM CASOS DE ACIDENTES COM ANTINEOPLÁSTICOS. O KIT DERRAMAMENTO contém luvas de procedimento, compressas absorventes, macacão de baixa permeabilidade, proteção respiratória, proteção

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UFCD.001 - Página 5 / 6	
Título do Documento	BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS	Emissão: 06/10/2023	Próxima revisão: 06/10/2025
		Versão: 01	

ocular, sabão descrição do procedimento, formulário para registro de acidentes, recipiente identificado para recolhimento dos resíduos.

As áreas de pele atingidas devem ser lavadas com água e sabão e em casos de contaminação de olhos ou outras mucosas, lavar com água em abundância em chuveiro coletivo disponível na farmácia e providenciar atendimento médico.

Caso o acidente seja na CBS, deve ser realizada a descontaminação de toda a superfície interna da máquina; se a contaminação for a nível de filtro HEPA, a cabine deverá ser isolada até a substituição do filtro. Nas contaminações ambientais, o responsável pela descontaminação deve paramentar-se antes de iniciar o procedimento. A área do derramamento, após identificação e restrição de acesso, deve ser limitada com compressas absorventes, sendo os pós com compressa absorvente úmida e os líquidos com compressas absorventes secas, e os fragmentos recolhidos e descartados conforme RDC nº 222 de 28/03/18.

Todos os acidentes são registrados através do VIGIHOSP seguindo o caminho: SISAH>administração em Saúde>VIGIHOSP.

4.6. Conservação e Transporte

Quando houver transportes de antineoplásicos, este será feito através de recipientes isotérmicos exclusivos, protegidos da incidência direta de luz solar. O responsável pelo transporte de antineoplásicos receberá todas as instruções de biossegurança em casos de acidentes e seguirá o procedimento estabelecido no POP.UFCD.021- TRANSPORTE DE ANTINEOPLÁSICOS MANIPULADOS NA FARMÁCIA NA UNACON.

4.7. Plano de Contingência

Qualquer interrupção do funcionamento da Cabine de Segurança Biológica implica na paralização imediata das atividades de manipulação dos Antineoplásicos e por isso, foi realizado um convênio Técnico Operacional com uma Instituição parceira.

5. REFERÊNCIAS

RESOLUÇÃO de Direção Colegiada – RDC nº 220, de 21 de Setembro de 2004. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5963640/RDC_404_2020_.pdf/a577cf3c-d860-46c3-8219-41afb13bd748. Acesso em 22/06/23.

I Consenso Brasileiro para Boas Práticas de Preparo de Antineoplásicos. – SOBRAFO – 2014. Disponível em: <https://sobrafo.org.br>. Acesso em 26/07/23.

RESOLUÇÃO de Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de Março de 2018. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf. Acesso em 20/07/23.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UFCD.001 - Página 6 / 6	
Título do Documento	BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS	Emissão: 06/10/2023	Próxima revisão: 06/10/2025
		Versão: 01	

6. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

Versão 1	
Elaboração Alessandro Monteiro Carvalho Angélica Gomes Coelho Marcela Rosado Drumond Taimo Maria Da Cruz Gomes De Negreiros Naiane Carvalho Nogueira Paulo Leal Pereira Rafael Pires Veloso Reis Magna Mendes Feitosa Verônica Rodrigues Sátiro Soares	Data: 06/10/2023
Revisão Rafael Pires Veloso Chefe do Setor de Farmácia Hospitalar	Data: 06/10/2023
Validação Bruna Aurora Nunes Cavalcante Castro Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente	Data: 25/01/2024
Aprovação Maurício Giraldi Gerente de Atenção à Saúde	Data: 29/01/2024

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



MANUAL DE PRECAUÇÕES EM SAÚDE

Unidade de Vigilância em Saúde

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 1 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023	Próxima revisão: 29/12/2025
		Versão: 03	

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	2
2.	OBJETIVOS	2
3.	ÁREA DE ABRANGÊNCIA E COMPETÊNCIAS	2
3.1.	Áreas aplicáveis	2
3.2.	Competências laborais	2
4.	DESCRIÇÃO	2
4.1.	Precaução padrão	2
4.2.	Precaução de contato	4
4.2.1.	Precaução de contato para bactérias multirresistentes de importância clínica	7
4.2.2.	Precauções de contato empíricas	8
4.2.3.	Suspensão das precauções de contato	9
4.3.	Precaução por gotículas	9
4.4.	Precaução para aerossóis	12
4.5.	Precaução reversa /protetora	15
4.6.	Visitas de familiares e acompanhantes a pacientes em precaução específica	15
4.7.	Classificação das precauções por doença	15
4.7.1.	Doenças que não precisam de precauções específicas	16
5.	REFERÊNCIAS	16
6.	HISTÓRICO DE REVISÃO	17

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 2 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023	Próxima revisão: 29/12/2025
		Versão: 03	

1. APRESENTAÇÃO

A disseminação de infecção dentro do hospital depende de três elementos: uma fonte de microorganismo infectante, um hospedeiro suscetível e um meio de transmissão de microorganismo.

A transmissão ocorre principalmente por contato direto (com a superfície corporal de um paciente infectado ou colonizado), contato indireto (através da transferência do microorganismo de um objeto contaminado), gotículas, aerossóis, vetores de origem animal (mosquitos, ratos e outros).

As medidas de precaução em saúde, equipamentos de proteção individual e adesão à higiene das mãos constituem meios de interromper estes mecanismos de transmissão e prevenir infecções.

Algumas medidas gerais devem ser aplicadas a todos os pacientes, em todo o período de hospitalização, independente do diagnóstico ou estado infeccioso. Porém, pacientes infectados com microrganismos específicos devem ser colocados em precauções específicas segundo o modo de transmissão, ou seja, medidas de controle adicionais devem ser aplicadas para prevenir a transmissão destes patógenos.

2. OBJETIVOS

Padronizar as medidas de precauções em saúde em uso no HU-UFPI visando a diminuição da disseminação de agentes infecciosos de um paciente infectado ou colonizado para outros indivíduos.

3. ÁREA DE ABRANGÊNCIA E COMPETÊNCIAS

3.1. Áreas aplicáveis

Toda a área assistencial do HU-UFPI.

3.2. Competências laborais

Aos médicos e enfermeiros compete avaliar a necessidade de precaução específica, baseado nas orientações desse manual e instalar as precauções com orientação e anuência da equipe da Unidade de Vigilância em Saúde do hospital.

4. DESCRIÇÃO

As precauções são medidas adotadas a fim de evitar a propagação de doenças transmissíveis, podendo ser padrão ou específica (contato, gotículas ou aerossóis). A seguir são apresentados os tipos de precaução detalhando sua indicação e os cuidados recomendados.

4.1. Precaução padrão

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 3 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023	Próxima revisão: 29/12/2025
		Versão: 03	

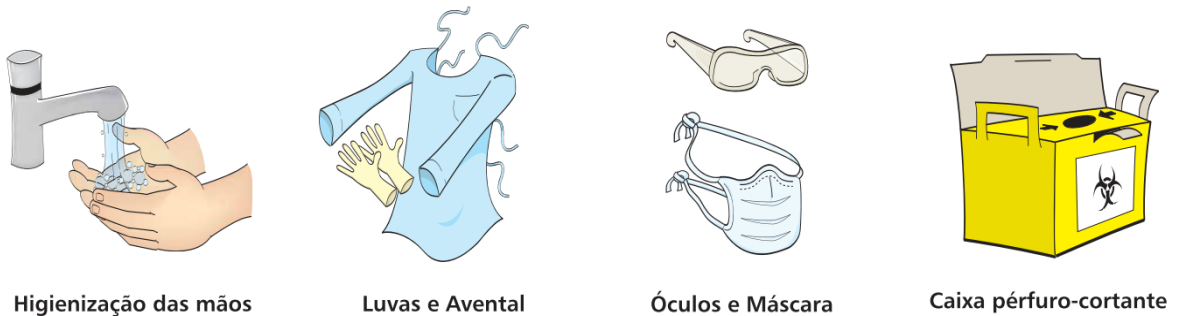


Figura 1. Itens obrigatórios para precaução padrão
Fonte: ANVISA, 2014

a) Indicação:

- Devem ser seguidas para **todos os pacientes**, independente da suspeita ou não de infecções.

b) Higiene das mãos

- Friccionar as mãos com álcool 70% (se não estiverem visivelmente sujas) ou lavar com água e sabonete nos cinco momentos preconizados:
 - antes e após o contato com o paciente;
 - antes da realização de procedimentos assépticos;
 - após risco de exposição a fluidos corporais;
 - após contato com áreas próximas ao paciente.

c) Luvas

- Utilizar sempre quando houver risco de contato das mãos com sangue, secreções (ou excreções) e com mucosas e pele não íntegra;
- Trocá-las ao mudar de procedimento e/ou de paciente e higienizar as mãos após retirá-las.

d) Óculos e máscara cirúrgica

- Utilizar sempre quando houver risco de sangue, secreções, excreções e fluidos atingirem a face.
- A máscara deve ser utilizada também, quando houver presença de sintomas respiratórios.

e) Avental

- Utilizar quando houver risco de contato da roupa ou da pele com sangue e outros fluidos corporais e descartar em lixo infectante logo após o uso.

f) Prevenção de acidentes por materiais perfurocortantes

- Deve haver educação quanto ao uso e descarte destes materiais;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 4 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023	Próxima revisão: 29/12/2025
		Versão: 03	

- O reencape de agulhas é proibido;
- As caixas de descarte devem ser dispostas em locais visíveis e de fácil acesso;
- Utilizar a caixa até o limite considerado seguro de 2/3 de sua capacidade;
- O transporte destes materiais deve ser feito com cuidado, evitando-se acidentes;

g) Descontaminação de superfícies

- A descontaminação de superfícies deve ser feita caso haja presença de sangue ou líquidos potencialmente infectantes.

4.2. Precaução de contato

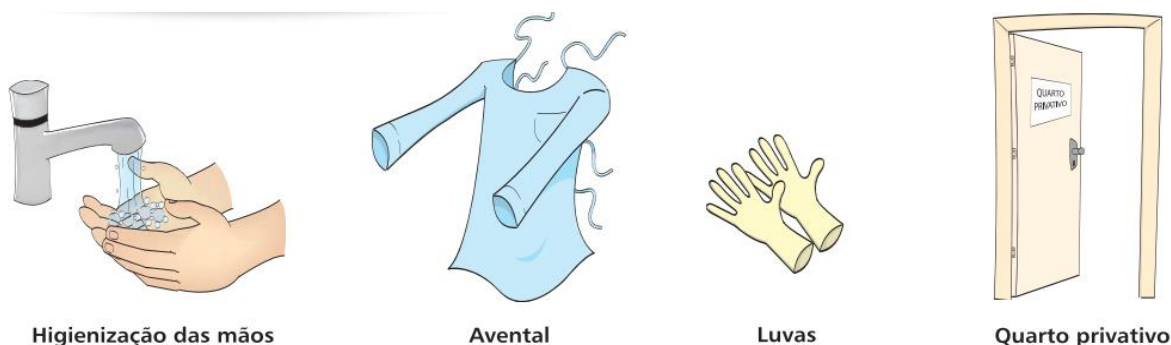


Figura 2. Itens obrigatórios para precaução de contato
Fonte: ANVISA, 2014

a) Indicação:

- Pacientes com infecções ou colonização por microrganismos multirresistentes de importância clínica, abscesso drenante com secreção purulenta não contida em curativo e doenças em que haja transmissão por contato direto ou indireto a pele e mucosas.

b) Higiene das mãos

- Friccionar as mãos com álcool 70% (se não estiverem visivelmente sujas) ou lave com água e sabonete nos cinco momentos preconizados:
 - antes e após tocar o paciente;
 - antes da realização de procedimentos assépticos;
 - após risco de exposição a fluidos corporais;
 - após tocar áreas próximas ao paciente.

c) Luvas e avental

- Utilizar em **TODA** manipulação do paciente, de cateteres e de sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 5 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023 Versão: 03	Próxima revisão: 29/12/2025

- Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou com as superfícies e retire-os e descarte adequadamente logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;
- Se o paciente estiver em quarto privativo, o avental deverá ser colocado imediatamente antes da entrada no quarto.
- Não deve ser utilizado para substituir jaleco ou apenas sobrepor a roupa afim de proteger-se. Usá-lo durante todo plantão aumenta o risco de contaminação ao invés de reduzir, como é esperado.

d) Óculos e máscara cirúrgica

- Utilizar quando houver risco de sangue, secreções, excreções e fluidos atingirem a face.

e) Quarto privativo

- O paciente deve ser transferido preferencialmente para um quarto privativo. Na impossibilidade da transferência deve ser alocado em enfermaria comum com outros pacientes selecionados por coorte. Na impossibilidade de realizar o coorte, o paciente em precaução deve ser colocado em enfermaria comum com outros pacientes sem bactérias multirresistentes. A distância mínima entre os leitos de precaução de contato deverá ser de um metro.

f) Prevenção de acidentes por materiais perfuro-cortantes

- Deve haver educação quanto ao uso e descarte destes materiais;
- O reencape de agulhas é proibido;
- As caixas de descarte devem ser dispostas em locais visíveis, de fácil acesso;
- Utilizar a caixa até o limite considerado seguro de 2/3 de sua capacidade;
- O transporte destes materiais deve ser feito com cuidado, evitando-se acidentes.

g) Transporte do paciente

- Notificar o setor que irá recebê-lo e o serviço de transporte sobre as precauções durante o contato;
- Após o transporte, realizar desinfecção da maca ou cadeira de rodas;
- A placa de precaução de contato deverá ser levada com o paciente ao setor de destino;
- Em caso de transferências para realização de exames e pequenos procedimentos, não há necessidade de envio da placa, somente informar ao setor de recebimento do paciente.

h) Orientação de pacientes e acompanhantes

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 6 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023 Versão: 03	Próxima revisão: 29/12/2025

- Orientar pacientes e acompanhantes sobre a indicação e manutenção das precauções durante o contato, necessidade de restrição de visita, importância da higiene das mãos e do uso de avental e luvas pela equipe multiprofissional e pelos acompanhantes.

i) Comunicar à equipe multidisciplinar

- A equipe de saúde multidisciplinar que irá assistir o paciente deve estar ciente das precauções durante o contato.

j) Sinalizar paciente em precaução durante o contato

- Identificar a porta do quarto/leito com a placa de precaução de contato e descrever no prontuário eletrônico do paciente a data de início da precaução e as recomendações básicas.

k) Equipamentos

- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente e precisam ser limpos diariamente com álcool 70% e desinfetados (ou esterilizados) após a alta mesmo se o paciente estiver alocado em enfermaria comum.

l) Orientações para equipe multidisciplinar/outros serviços

- Nutrição
 - Não é necessária a utilização de utensílios descartáveis para servir refeições;
 - Ao entrar no quarto para deixar alimentos, deixar a bandeja ou outro alimento na mesa de refeição;
 - Ao entrar no quarto para retirar alimentos, deixar os quartos que requerem precauções por último;
 - Colocar a bandeja ou qualquer outra louça dentro de um saco plástico branco ou transparente; colocar a bandeja no carrinho da copa;
 - Higienizar as mãos após cada procedimento.
- Higiene ambiental
 - Levar para dentro do quarto/leito apenas os materiais e equipamentos necessários para higienização. As cabeleiras ou as lâminas para mop úmido não devem ser reutilizadas em nenhum outro quarto/leito;
 - A equipe de enfermagem não deve retirar a placa de identificação da precaução antes da limpeza terminal.
- Laboratório e banco de sangue
 - Paramentar-se com avental, higienizar as mãos e colocar as luvas de procedimento;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 7 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023	Próxima revisão: 29/12/2025
		Versão: 03	

- Colocar dentro do saco plástico os tubos com os materiais clínicos;
- Sair do quarto levando consigo o pedido e o material envolto em saco plástico;
- Observação: o garrote utilizado deverá ser de uso exclusivo do paciente, permanecendo dentro do quarto. A maleta não deverá entrar nesses quartos.

- Centro cirúrgico

- Na Sala Operatória (SO)

- colocar a placa de precauções durante o contato na porta da SO (avisar todas as equipes sobre as precauções);
 - colocar avental, higienizar as mãos e calçar luvas de procedimento para toda manipulação do paciente;
 - manter o mínimo de materiais na sala cirúrgica e limitar o número de pessoas na SO.

- Após a cirurgia

- evitar que o paciente fique na Recuperação Anestésica (RA), permanecendo na SO até ser liberado pelo anestesista para retorno ao quarto de origem;
 - manipular o paciente com avental e luvas;
 - após encaminhar o paciente para a unidade de destino, realizar limpeza terminal do ambiente.

4.2.1. Precaução de contato para bactérias multirresistentes de importância clínica

As medidas de precaução de contato geralmente levam em consideração a **porta de saída** na fonte humana. O Hospital Universitário (HU-UFPI) caracteriza “porta de saída” como:

- Ferida aberta com drenagem não contida pela cobertura;
- Incontinência fecal;
- Ileostomia/colostomia;
- Intubação orotraqueal e traqueostomia.

As bactérias multidrogaresistentes (MDR) epidemiologicamente importantes no HU-UFPI para instituição de precauções de contato se dividem em:

- Necessidade de porta de saída para instituição da precaução:
 - *Clostridium difficile* (diarreia);
 - *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA);
 - *Staphylococcus aureus* resistente à vancomicina (VRSA);
 - Enterobactérias resistentes à carbapenêmicos (*Acinetobacter baumannii*; *Pseudomonas aeruginosa*; *Escherichia coli*; *Enterobacter sp.*; *Klebsiella sp.*; *Serratia sp.*).
- Independente de ter ou não porta de saída para instituição da precaução:
 - *Enterococcus spp.* Resistente à vancomicina (VRE);

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 8 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023	Próxima revisão: 29/12/2025
		Versão: 03	

- *Burkholderia cepacia*;
- *Stenotrophomonas maltophilia*.
- Coorte em enfermaria comum para pacientes com bactérias multirresistentes epidemiologicamente importantes

Quando não houver quarto privativo disponível para alocar o paciente em precaução de contato, ele deverá ficar em enfermaria comum com outros pacientes seguindo os critérios de coorte descritos abaixo:

- a) Manter todos os pacientes com o mesmo microrganismo multirresistente no mesmo quarto de enfermaria;
- b) Quando não for possível fazer coorte de pacientes com mesmo microrganismo multirresistente, colocar o paciente com o microrganismo resistente em leito comum de enfermaria com pacientes que não apresentem infecções por bactérias MDR, mantendo as recomendações das precauções de contato necessárias.

4.2.2. Precauções de contato empíricas

O diagnóstico de muitas infecções requer a confirmação laboratorial. Muitos testes, especialmente os que envolvem técnicas de cultura, frequentemente necessitam de dois ou mais dias para serem concluídos. Por esse motivo as precauções baseadas nos sinais e sintomas devem ser instituídas com o objetivo de diminuir o risco de transmissão de doenças até que ocorra a confirmação laboratorial.

Situações nas quais as precauções empíricas para contato devem ser instituídas:

Condição clínica	Possibilidade diagnóstica
Diarreia aguda e provavelmente infecciosa em pacientes incontinentes ou em uso de fralda	Vírus/bactérias entéricas
Diarreia não contida por fralda em adultos com história de uso recente de antimicrobiano	<i>Clostridium difficile</i>
Exantema vesicular*	Varicela, Zoster disseminado
História de colonização ou infecção por bactéria multirresistente com porta de saída identificada	Bactéria multirresistente
Erisipela drenando secreções/ ITU em paciente recém-hospitalizado em instituições com bactérias MR prevalentes	Bactéria multirresistente
Abscessos ou feridas com drenagem de secreção não contida pelo curativo	Bactéria multirresistente

* Condição que exige duas categorias de precaução.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 9 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023	Próxima revisão: 29/12/2025
		Versão: 03	

4.2.3. Suspensão das precauções de contato

- Critérios gerais para a suspensão
 - Após o término do quadro clínico da doença (ex.: diarreia por Rotavírus);
 - Após tratamento efetivo (ex.: escabiose após 24 horas de terapia efetiva).
- Critérios de suspensão para as bactérias multirresistentes
 - Quando não houver mais a “porta de saída”, independentemente do perfil de sensibilidade da bactéria. Exemplo: após 5 dias de extubação do paciente; retirada de drenos, fechamento da traqueostomia ou contenção de secreção por curativos/coberturas;
 - Resultado negativo de cultura do material antes positivo para bactéria multirresistente;
 - Mudança no perfil de sensibilidade dos agentes;
 - No caso do *Enterococcus spp* resistente à Vancomicina, é necessária a negatificação de três amostras de swab anal colhidas em intervalo de uma semana.
- Cuidados na suspensão de precauções durante o contato

Ao suspender as precauções, deve-se providenciar a transferência do paciente para outro quarto (se paciente em quarto privativo). Enquanto o paciente não for transferido de quarto, as medidas para precaução durante o contato devem ser mantidas.

 - Trocar a cama e equipamentos utilizados pelo paciente;
 - Desprezar todos os materiais descartáveis em uso (equipamentos, soros, bureta, inalador etc.);
 - Desprezar todos os materiais descartáveis que ainda não estão em uso (fraldas, curativos, sondas etc.);
 - Não retirar, da porta do quarto, a placa de identificação para precaução de contato até que seja realizada a limpeza terminal.

4.3. Precaução por gotículas



Figura 3. Itens obrigatórios para precaução por gotículas

Fonte: ANVISA, 2014

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 10 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023 Versão: 03	Próxima revisão: 29/12/2025

a) Indicação:

- Infecções causadas por agentes que são transmitidos por gotículas. Exemplos: Doença meningocócica, Influenza, Coqueluche, Difteria, Caxumba e Rubéola.

b) Higiene das mãos

- Friccionar as mãos com álcool 70% (se não estiverem visivelmente sujas) ou lavar com água e sabonete nos cinco momentos preconizados:
 - antes e após tocar o paciente;
 - antes da realização de procedimentos assépticos;
 - após risco de exposição a fluidos corporais;
 - após tocar áreas próximas ao paciente.

c) Máscara cirúrgica

- Colocar antes da entrada no quarto privativo e utilizar durante todo o período de permanência.

d) Avental, óculos de proteção e/ou luvas

- Utilizar se houver necessidade conforme as medidas de precaução padrão.

e) Quarto privativo

- Transferir paciente para quarto privativo. Quando não houver disponibilidade, colocar no mesmo quarto (coorte) pacientes que estão infectados com o mesmo agente, respeitando a distância mínima de um metro entre os leitos.

f) Transporte do paciente

- Notificar o setor que irá recebê-lo e o serviço de transporte sobre as precauções para gotículas;
- O paciente deverá usar máscara cirúrgica, dispensando o profissional da necessidade de uso de máscara durante o transporte;
- A placa de precaução de gotículas deverá ser levada com o paciente ao setor de destino;
- Em caso de transferências para realização de exames e pequenos procedimentos, não há necessidade de envio da placa, somente informar ao setor de recebimento do paciente.

g) Orientação de pacientes e acompanhantes

- Orientar pacientes e acompanhantes sobre a indicação e manutenção das precauções para gotículas, necessidade de restrição de visita, importância da higiene das mãos e do uso de máscara cirúrgica pelos acompanhantes e equipe multidisciplinar.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 11 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023	Próxima revisão: 29/12/2025
		Versão: 03	

h) Comunicar à equipe multidisciplinar

- A equipe de saúde multidisciplinar que irá assistir o paciente deve estar ciente sobre as precauções para gotículas.

i) Sinalizar paciente em precaução para gotículas

- Identificar a porta do quarto/leito com a placa de precaução para gotículas e descrever no prontuário do paciente a data de início da precaução e as recomendações básicas.

j) Equipamentos

- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente e precisam ser limpos diariamente e desinfetados (ou esterilizados) após a alta.

k) Orientações para equipe multidisciplinar/outras serviços

- Nutrição
 - Antes de entrar no quarto para deixar alimentos ao paciente:
 - Vestir a máscara cirúrgica;
 - Entrar no quarto e deixar a bandeja ou outro alimento na mesa de refeição;
 - Higienizar as mãos.
 - Ao sair do quarto:
 - Higienizar as mãos;
 - Retirar a máscara cirúrgica;
 - Higienizar as mãos novamente.
 - Não é necessária a utilização de utensílios descartáveis para servir as refeições.
- Higiene ambiental
 - Na limpeza concorrente e terminal, o funcionário da higiene deverá utilizar a máscara cirúrgica;
 - Higienizar o quarto sempre com a porta fechada;
 - As cabeleiras ou as lâminas para mop úmido não devem ser reutilizadas em nenhum outro quarto;
 - A equipe de enfermagem não deve retirar a placa de identificação da precaução antes da limpeza terminal;
 - Após a higiene terminal, a equipe de higiene deverá retirar a placa informativa da porta e entregá-la no posto de enfermagem e o enfermeiro responsável pelo leito deverá informar a Unidade de Vigilância em Saúde sobre a liberação da placa.
- Laboratório e banco de sangue
 - Vestir a máscara cirúrgica antes de entrar no quarto;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 12 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023	Próxima revisão: 29/12/2025
		Versão: 03	

- Realizar o procedimento;
- Retirar a máscara após a saída do quarto e higienizar as mãos antes e depois do procedimento.
- **Centro cirúrgico**
Na Sala Operatória (SO):
 - Colocar a placa de precauções para gotículas na porta da SO (avisar todas as equipes sobre as precauções);
 - Todos os profissionais dentro da SO devem utilizar a máscara cirúrgica;
 - Limitar o número de pessoas na SO.*Após a cirurgia*
 - Evitar que o paciente fique na Recuperação Anestésica (RA), permanecendo na SO até ser liberado pelo anestesista para retorno ao quarto de origem;
 - Após encaminhar o paciente para a unidade de destino, realizar limpeza do ambiente.

4.4. Precaução para aerossóis

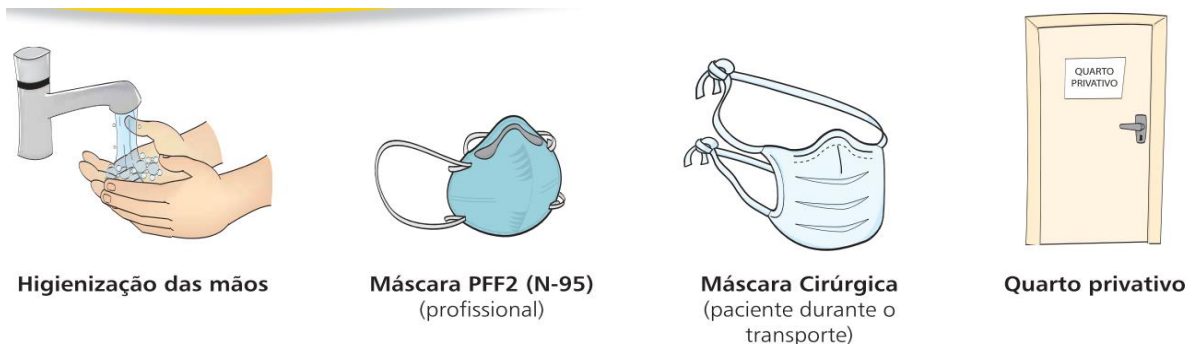


Figura 4. Itens obrigatórios para precaução por aerossóis

Fonte: ANVISA, 2014

a) Indicação

- Doenças que são transmitidas por partículas eliminadas durante a respiração < 5micra, sendo consideradas aerossóis. Exemplos: tuberculose pulmonar e laríngea, sarampo, varicela, herpes zoster.

b) Higiene das mãos

- Friccionar as mãos com álcool 70% (se não estiverem visivelmente sujas) ou lavar com água e sabonete:
 - antes e após tocar o paciente;
 - antes da realização de procedimentos assépticos;
 - após risco de exposição a fluidos corporais;
 - após tocar áreas próximas ao paciente.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 13 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023	Próxima revisão: 29/12/2025
		Versão: 03	

c) Máscara N95

- É obrigatório, devendo ser colocada antes de entrar no quarto e retirada somente após fora do mesmo;
- É de uso individual, devendo ser embalada em envelope de papel com identificação do profissional para ser reutilizada.

d) Avental, óculos de proteção e/ou luvas

- Utilizar se necessário, conforme orientação das precauções padrão.

e) Quarto privativo

- O paciente deve ser transferido obrigatoriamente para um quarto privativo e a porta deve ser mantida fechada.

f) Transporte do paciente

- Notificar o setor que irá recebê-lo e o serviço de transporte sobre as precauções para aerossóis;
- O paciente deverá usar máscara cirúrgica durante o transporte;
- A placa de precaução de aerossóis deverá ser levada com o paciente ao setor de destino;
- Em caso de transferências para realização de exames e pequenos procedimentos, não há necessidade de envio da placa, somente informar ao setor de recebimento do paciente.

g) Orientação de pacientes e acompanhantes

- Orientar pacientes e acompanhantes sobre a indicação e manutenção das precauções para aerossóis, necessidade de restrição de visita, importância da higiene das mãos, que o paciente só poderá sair do quarto com uso de máscara cirúrgica e a importância do uso da N95 pelo acompanhante e equipe multidisciplinar;
- O acompanhante deverá sair do quarto o mínimo possível.

h) Comunicar à equipe multidisciplinar

- A equipe de saúde multidisciplinar que irá assistir o paciente deve estar ciente das precauções para aerossóis.

i) Sinalizar paciente em precaução para aerossóis

- Identificar a porta do quarto/leito com a placa de precaução para aerossóis e descrever no prontuário do paciente a data de início da precaução e as recomendações básicas.

j) Equipamentos

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 14 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023	Próxima revisão: 29/12/2025
		Versão: 03	

- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente, devendo serem limpos diariamente e desinfetados (ou esterilizados) após a alta.

k) Orientações para equipe multidisciplinar/outros serviços

- Nutrição
 - Antes de entrar no quarto para deixar alimentos ao paciente:
 - Higienizar as mãos;
 - Vestir a máscara N95 (PFF2);
 - Entrar no quarto e deixar a bandeja ou outro alimento na mesa de refeição;
 - Ao sair do quarto:
 - Higienizar as mãos;
 - Retirar a máscara N95 (PFF2);
 - Higienizar as mãos novamente
 - Guardar a máscara em embalagem de papel para próximo uso.
 - Não é necessária a utilização de utensílios descartáveis para servir as refeições.
- Higiene ambiental
 - Na limpeza concorrente e terminal, o funcionário da higiene deverá utilizar a máscara N95 (PFF2), colocando-a antes de entrar no quarto;
 - Higienizar o quarto sempre com a porta fechada e janelas abertas;
 - As cabeleiras ou as lâminas para mop úmido não devem ser reutilizadas em nenhum outro quarto/leito;
 - A equipe de enfermagem não deve retirar a placa de identificação da precaução antes da limpeza terminal;
 - A limpeza terminal deverá ser feita após duas horas da saída do paciente do leito;
 - Após a higiene terminal, a equipe de higiene deverá retirar a placa informativa da porta e entregá-la no posto de enfermagem.
- Laboratório e banco de sangue
 - Vestir a máscara N95 (PFF2) antes de entrar no quarto, realizar o procedimento e retirar a máscara somente fora do quarto;
 - Lembrar de higienizar as mãos antes de colocar a máscara e após a retirada.
- Centro cirúrgico
Na Sala Operatória (SO):
 - Colocar a placa de precauções para aerossóis na porta da SO (avisar todas as equipes sobre as precauções);
 - Todos os profissionais dentro da SO devem utilizar a máscara N95 (PFF2);
 - Limitar o número de pessoas na SO.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 15 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023	Próxima revisão: 29/12/2025
		Versão: 03	

Após a cirurgia:

- Evitar que o paciente fique na Recuperação Anestésica (RA), permanecendo na SO até ser liberado pelo anestesista para retorno ao quarto de origem;
- Após encaminhar o paciente para a unidade de destino, realizar limpeza do ambiente.

4.5. Precaução reversa/protetora

A categoria de isolamento protetor ou reverso foi abolida devido a sua ineficácia comprovada, além das desvantagens de piorar a qualidade de assistência, aumentando os custos e danos psicológicos.

4.6. Visitas de familiares e acompanhantes a pacientes em precaução específica

- a) Os pacientes que precisam de precauções específicas podem receber visita de familiares que estejam paramentados conforme as normas vigentes no hospital. O visitante deverá receber os equipamentos de proteção individual fornecidos pelo hospital e deverá ser orientado sobre seu uso e higienização das mãos pela equipe de enfermagem da enfermaria;
- b) Os pacientes que tem direito a acompanhante, conforme a legislação brasileira vigente, deverão ter esse direito contemplado e o acompanhante deverá receber os equipamentos de proteção individual cedidos pelo hospital e a orientação do seu uso correto deverá ser dada pela equipe de enfermagem que assiste o paciente.

4.7. Classificação das precauções por doença

Precaução de contato	
Abscesso drenante (drenagem não contida em curativo)	Durante a doença
<i>Clostridium difficile</i> (colite pseudomembranosa)	Durante a doença
Cólera	Durante a doença
Conjuntivite viral aguda (hemorrágica)	Durante a doença
Difteria cutânea	Terapêutica eficaz + cultura negativa
Escabiose	Após 24h de terapia eficaz
Estafilococcia com secreção não contida	Durante a doença
Estreptococcia com secreção não contida	Durante a doença
Gastroenterite por <i>Campylobacter</i> e <i>Criptosporidium</i>	Durante a doença
Hepatite viral A em uso de fralda ou incontinente	Durante a doença
Herpes simples: mucocutâneo disseminado ou primário grave	Durante a doença
Impetigo	Após 24h de terapia eficaz
Pediculose	Após 24h de terapia eficaz
Rotavírus	Durante a doença
Precaução de contato e aerossóis	
Varicela	Até todas as lesões tornarem-se crostas
Herpes Zoster – localizado em imunodeprimido ou disseminado	Até todas as lesões tornarem-se crostas

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 16 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023	Próxima revisão: 29/12/2025
		Versão: 03	

Precaução de contato e gotículas	
Pneumonia por adenovírus	Durante a doença
COVID-19	Durante a doença
Precauções de gotículas	
Caxumba	Até 9 dias após início da tumefação
Coqueluche	Após 5 dias de terapia eficaz
Influenza A, B, C	Durante 7 dias
Meningite por <i>Haemophilus influenzae</i> (suspeita ou confirmada)	Até 24h de terapia eficaz
Meningite por <i>Neisseria meningitidis</i> (suspeita ou confirmada)	Até 24h de terapia eficaz
Meningococcemia	Até 24h de terapia eficaz
Parvovírus B19 – crise aplástica	Durante 7 dias
Parvovírus B19 – doença crônica em imunossuprimido	Durante a internação
Precaução de aerossóis	
Sarampo	Durante a doença
Tuberculose pulmonar (suspeita ou confirmada)	2 BAAR negativos + terapia eficaz
Tuberculose laríngea (suspeita ou confirmada)	2 BAAR negativos + terapia eficaz

4.7.1. Doenças que não precisam de precauções específicas

- HIV/AIDS
- Sífilis
- Gonorréia
- Hanseníase
- Hantavírus
- Hepatites virais
- Herpes simples mucocutâneo
- Leptospirose
- Tuberculose extrapulmonar

5. REFERÊNCIAS

ANVISA. Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes. Nota técnica nº 01/10

ANVISA. Medidas de prevenção e controle de infecções por enterobactérias multirresistentes. Nota técnica nº01/2013, 17 de abril de 2013.

ANVISA. Surto de enterococo resistente à vancomicina em estabelecimento de assistência à saúde. Informe técnico nº 05/07. Novembro de 2017.

Centers for Disease Control and Prevention. Management of multidrug-resistant organisms in healthcare settings. 15 de fevereiro de 2017.

Centers for Disease Control and Prevention. 2007 Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. Última atualização em julho de 2019.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 17 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023	Próxima revisão: 29/12/2025
		Versão: 03	

European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases. Diretrizes para o gerenciamento de medidas de controle de infecção a fim de reduzir a transmissão de bactérias gram-negativas multidroga-resistentes em pacientes hospitalizados. Journal of Infection Control, 2014

6. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	01/12/2016	Elaboração
02	05/04/2020	Revisão feita alterando os critérios para coorte de precauções de contato e acrescentando orientações para acompanhantes e visitantes. Feitas adaptações para a Norma 0.
03	19/09/2023	Atualização de informações

Versão 01	
Elaboração Perón Ribeiro Soares	Data: 01/12/2016
Revisão Érida Zoé Lustosa Furtado Laís Carvalho de Sá	Data: 01/12/2016
Aprovação Eulálio Damazio Silva Júnior Gerente de Atenção à Saúde	Data: 01/12/2016

Versão 02	
Elaboração Perón Ribeiro Soares Thallyta Maria Tavares Antunes	Data: 14/04/2020
Revisão Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: 14/04/2020

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UVS.001 - Página 18 / 18	
Título do Documento	PRECAUÇÕES EM SAÚDE	Emissão: 29/12/2023	Próxima revisão: 29/12/2025
		Versão: 03	

Validação Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: 26/06/2020
Aprovação Jonatas Melo Neto Gerente de Atenção à Saúde	Data: 26/06/2020

Versão 03	
Elaboração Perón Ribeiro Soares Thallyta Maria Tavares Antunes Lívia Reverdosa Castro Serra Érida Zoé Lustosa Furtado Telma Vieira Lima	Data: 19/09/2023
Revisão Lívia Reverdosa Castro Serra Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde	Data: 19/09/2023
Validação Bruna Aurora Nunes Cavalcante Castro Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente	Data: 31/01/2024
Aprovação Paulo Márcio Sousa Nunes Superintendente	Data: 31/01/2024

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

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CAPP.001 - Página 1/7	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAPP/HU-UFPI	Emissão: 20/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 03	20/12/2027

CAPÍTULO I

DA COMISSÃO

Art. 1º. A Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa do Hospital Universitário (CAAP/HU-UFPI) foi constituída por meio da Portaria nº 40/2013, de 09 de setembro de 2013, e atualizada pela Portaria nº 143/2023, de 17 de agosto de 2023. A CAAP é vinculada ao Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica, da Gerência de Ensino e Pesquisa, e tem por objetivo avaliar a viabilidade técnica, operacional e financeira dos Projetos de Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde a serem desenvolvidos no âmbito do HU-UFPI.

Parágrafo único - A Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa do Hospital Universitário, denominada doravante CAPP/HU-UFPI, reger-se-á pelo presente Regimento, aprovado, inicialmente, em reunião da Gerência de Ensino e Pesquisa e passando a vigorar, de forma consolidada, como segue:

CAPÍTULO II

DA CONSTITUIÇÃO

Art. 2º. A CAPP/HU-UFPI será constituída por um colegiado composto por profissionais do corpo efetivo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, com titulação de mestre ou doutor com experiência em pesquisa científica, em número não inferior a 7 (sete) membros, indicados pelas Unidades e Setores do HU-UFPI em reuniões do Colegiado Executivo da Governança, para atuação 03 (três) anos, podendo ser prorrogado por igual período.

§ 1º Os membros da CAPP/HU-UFPI não poderão ser remunerados pelo exercício de suas atividades.

§ 2º Os membros da CAPP/HU-UFPI terão um turno por mês para a realização das atividades inerentes a esta Comissão, acordado previamente com a chefia imediata, de forma a não gerar prejuízos para a unidade/setor em que o colaborador esteja inserido.

§ 3º O Presidente, o Vice Presidente da CAPP/HU-UFPI serão escolhidos pelos seus pares, pelo período de 03(três) anos, permitida a recondução por igual período.

§ 4º Na ausência do Presidente, assumirá a Presidência dos trabalhos o Vice Presidente da CAPP/HU-UFPI.

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CAPP.001 - Página 2/7	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAPP/HU-UFPI	Emissão: 20/12/2023 Versão: 03	Próxima revisão: 20/12/2027

§ 5º Na ausência do Presidente e do Vice- Presidente, assumirá a presidência dos trabalhos o membro com maior tempo de permanência na Comissão.

§ 6º A CAPP/HU-UFPI terá sempre caráter multiprofissional e transdisciplinar, não devendo haver mais que dos terços dos seus membros pertencentes à mesma categoria profissional.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 3º. Compete à CAPP/HU-UFPI avaliar todos os projetos de pesquisa, cadastrados no Sistema Rede Pesquisa, oriundos da instituição vinculada, designados por proponente (pesquisador principal que tenha vínculo como o HU-UFPI/EBSEH ou com a UFPI) ou aqueles em que o HU-UFPI esteja como instituição co-participante (onde haverá alguma etapa da pesquisa).

Emitir parecer Técnico, em processo eletrônico no Sistema SEI EBSEH, destinado ao Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde, quanto à viabilidade técnica, operacional e financeira, após análise e deliberação dos setores envolvidos, com prazo máximo de 03 (três) dias, após reunião do colegiado.

§ 1º O Parecer Técnico da CAPP/HU-UFPI poderá ter como conclusão: a) Recomenda-se Aprovação; b) Recomenda-se Ajustes para Reavaliação: quando houver pendências; c) Recomenda-se Não Aprovação;

§ 2º Prestar consultoria aos pesquisadores com relação ao Sistema Rede Pesquisa (credenciamento de pesquisadores; cadastramento, desenvolvimento, monitoramento de projetos de pesquisa e entrega de produtos);

§ 3º Apresentar e divulgar o Calendário Anual de reuniões, disponível no sítio eletrônico do HU-UFPI/EBSEH; realizar reunião ordinária mensal e registrá-la em Ata SEI;

§ 4º Elaborar e encaminhar ao Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológico em Saúde, anualmente, relatório de atividades desenvolvidas e sugestões de aprimoramento ou de novas atividades parciais e anuais dos pesquisadores;

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CAPP.001 - Página 3/7	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAPP/HU-UFPI	Emissão: 20/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 03	20/12/2027

§ 5º Zelar pela correta aplicação deste Regimento e demais dispositivos legais pertinentes ao desenvolvimento de pesquisas no HU-UFPI.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 4º. A CAPP/HU-UFPI reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês ou em caráter extraordinário, mediante convocação feita pelo Presidente ou seu substituto legal, quando necessário.

§ 1º As reuniões serão realizadas em primeira convocação com a presença da maioria de seus membros - metade mais um;

I – A segunda convocação será feita 10 minutos após o horário marcado para a primeira convocação;

II – A terceira convocação será feita 10 minutos após o horário marcado para a segunda convocação. Caso não seja alcançando quórum, a reunião será transferida para outra data a ser comunicada oficialmente aos demais membros da Comissão e ao Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica.

§ 2º Os Pareceres técnicos serão emitidos após apreciação dos projetos pela maioria simples dos membros presentes; podendo ocorrer de forma *ad referendum*, quando por motivo de urgência (projetos que estejam participando de edital de agência de fomento, cujos prazos não permitem aguardar reunião mensal não tempo hábil para convocação de reunião extraordinária)

§ 3º Em nenhum caso será permitido o voto por procuração.

§ 4º Somente os membros terão acesso às reuniões da Comissão. Poderão ser convidadas, a juízo do Presidente da Comissão ou de outro membro e após votação aceita pela maioria dos membros, pessoas que possam contribuir em assuntos especiais e/ou específicos.

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CAPP.001 - Página 4/7	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAPP/HU-UFPI	Emissão: 20/12/2023	Próxima revisão:
		Versão: 03	20/12/2027

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 5º. São atribuições do Presidente da CAPP/HU-UFPI:

- I - convocar e presidir as reuniões da CAPP/HU-UFPI, exercendo voto de qualidade;
- II - assinar todos os documentos oficiais emitidos pela CAPP/HU-UFPI;
- III - cumprir e fazer cumprir o presente Regulamento;
- IV - desempenhar todas as funções inerentes ao seu cargo.

Art. 6º. São atribuições do Vice-Presidente da CAPP/HU-UFPI:

- I – Exercer as mesmas as funções dos demais membros da CAPP/HU-UFPI;
- II – Desempenhar todas as funções inerentes ao cargo de Presidente, na ausência deste;

Art. 7º. São atribuições do Secretário da CAPP/HU-UFPI:

- I – participar de todas as reuniões da CAPP/HU-UFPI;
- II - redigir as atas das reuniões e anexar em respectivo processo no SEI;
- III - manter em dia as correspondências recebidas e enviadas pela CAPP/HU-UFPI, sob protocolo físico e eletrônico;
- IV - arquivar e manter em local próprio, os documentos confidenciais;
- V- receber e encaminhar via SEI os projetos de pesquisa aos Setores envolvidos e aos membros aos membros da CAPP/HU-UFPI para análise.

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CAPP.001 - Página 5/7	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAPP/HU-UFPI	Emissão: 20/12/2023	Próxima revisão: 20/12/2027
		Versão: 03	

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 8º. Após (03) três ausências consecutivas ou (05) cinco alternadas de qualquer membro às reuniões da CAPP/HU-UFPI, sem justificativa, o mesmo será desligado da Comissão por meio de notificação emitida pelo Presidente.

Art. 9º. Os casos e situações omissos a esse Regimento serão encaminhados, com parecer da CAPP/HU-UFPI, à Chefia do Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde.

Art. 10º. Toda e qualquer proposta de alteração do presente Regimento deverá ser apreciada por esta Comissão e encaminhada a Chefia do Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde.

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CAPP.001 - Página 6/7	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAPP/HU-UFPI	Emissão: 20/12/2023	Próxima revisão: 20/01/2027
		Versão: 03	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
Versão 1	30/01/2017	Elaboração.
Versão 2	03/12/2020	Atualização do conteúdo e acréscimo do parágrafo 2 (§ 2º) no capítulo 2.
Versão 3	20/12/2023	Atualização do conteúdo. Retirada dos parágrafos 6,7,8,9,10 e 11 do Artigo 3º (capítulo III); Acréscimo no Capítulo V do artigo 7º.

Versão 1	
Elaboração Claudete Ferreira de Souza Monteiro Marta Alves Rosal	Data: 30/01/2017
Revisão	Data:
Validação	Data:
Aprovação	Data:

Versão 2	
Elaboração Marta Alves Rosal Maria do Carmo de Carvalho e Martins Dilbert Silva Veloso Maria da Cruz Moura e Silva Lucíola Galvão Gondim Corrêa José Couras da Silva Filho Laís de Meneses Carvalho Arilo Luana Gabrielle de França Ferreira Samara Dourado dos Santos Moraes Pollyana Rocha de Araújo Thaís Cristina Araújo Moreira	Data: 03/11/2020
Revisão Marta Alves Rosal Gerente de Ensino e Pesquisa do HU-UFPI Maria do Carmo de Carvalho e Martins Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica	Data: 17/12/2020
Validação Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: 18/12/2020
Aprovação José Miguel da Luz Parente Superintendência	Data: 18/12/2020

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CAPP.001 - Página 7/7	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAPP/HU-UFPI	Emissão: 15/08/2023	Próxima revisão: 15/09/2027
		Versão: 003	

Versão 3	
Elaboração Ginivaldo Victor Ribeiro Nascimento Maria da Cruz Moura e Silva Lucíola Galvão Gondim Correa Feitosa Laís de Meneses Carvalho Arilo Pollyana Rocha de Araújo Thaís Cristina Araújo Moreira Vivianne Rodrigues Amorim Luciana Almeida Moreira da Paz Oliveira Cyntia Regina Lúcio de Sousa Ibaiapina Rayssilane Cardoso de Sousa Danielle Pereira Dourado	Data: 20/12/2023
Revisão Carlos Eduardo Batista Lima Gerente de Ensino e Pesquisa do HU-UFPI Ginivaldo Victor Ribeiro Nascimento Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica	Data: 30/01/2024
Validação Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: 31/01/2024
Aprovação Paulo Márcio Sousa Nunes Superintendente	Data: 31/01/2024

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

GERÊNCIA ADMINISTRATIVA

Designação

Portaria - SEI nº 27, de 02 de fevereiro de 2024

A GERENTE ADMINISTRATIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - HU-UFPI, no uso da atribuição que lhe confere o art. 164, e em conformidade com o art. 161, ambos do Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserh, versão 2.0, aprovado por meio da Resolução n.º 155/2022 do Conselho de Administração (RLCE 2.0),

RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR para acompanhamento e fiscalização do **Termo de Comodato nº 74/2023**, firmado com a empresa **CIRURGICA FONTELES COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.**, cujo objeto é a disponibilização de 02 (dois) monitores, em regime de comodato, de acordo com o Pregão SRP nº 65/2023, para atender às necessidades do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU-UFPI/EBSERH, os seguintes colaboradores:

1. GESTOR DO CONTRATO:

Gestor do Contrato	Nome	SIAPE
Titular	Taynara de Alencar Rodrigues	213****
Substituto	Lucyola Prudencio de Moraes	198****

2. FISCAL TÉCNICO DO CONTRATO:

Fiscal Técnico do Contrato	Nome	SIAPE
Titular	Felipe Nascimento Vidalfe	157****
Substituto	Jardilson Moreira Brilhante	221****

Art. 2º Compete ao **GESTOR** do contrato 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, 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 às contratações administrativas;

- III. Coordenar as atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa, setorial e pelo público usuário, bem como os atos preparatórios à instrução processual e ao encaminhamento da documentação pertinente à área de acompanhamento dos contratos para formalização dos procedimentos quanto aos aspectos que envolvam a prorrogação, alteração, reequilíbrio, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outros;
- IV. Acompanhar o processo de fiscalização com vistas ao perfeito cumprimento da contratação cabendo ao gestor, conforme suas atribuições, a adoção das providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais;
- V. Realizar, após validação do demais integrante da Equipe de Fiscalização Contratual, o recebimento definitivo dos serviços, quando verificado o atendimento das exigências contratuais;
- VI. Receber documentos relativos ao contrato bem como manifestar-se e dar o encaminhamento devido a dúvidas ou questionamentos feitos pela contratada e pela fiscalização, centralizando as informações;
- VII. Coordenar a atualização do Mapa de Riscos após eventos relevantes, durante a gestão do contrato;
- VIII. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização técnica e administrativa e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à contratada, por escrito, as respectivas correções;
- IX. Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando, juntamente com o fiscal técnico, os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;
- X. Emitir termo circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentação apresentados pela fiscalização técnica e administrativa;
- XI. Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura com o valor exato dimensionado pela fiscalização com base no Instrumento de Medição de Resultado (IMR) ou instrumento substituto, se for o caso;
- XII. Instruir o processo de pagamento com a Nota Fiscal ou Fatura e os demais documentos comprobatórios da prestação dos serviços e encaminhar para o setor competente para pagamento;

XIII. Ratificar toda e qualquer alteração na execução da contratação, proposta pelo fiscal técnico, para a autorização da diretoria demandante.

Art. 3º Compete ao **FISCAL TÉCNICO** 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 fiscalização, 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 à contratação, em especial a Lei n.º 13.303/2016 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH, versão 2.0;

III. Acompanhar com o objetivo de avaliar a execução do objeto nos moldes contratados e, se for o caso, aferir se a quantidade, qualidade, tempo e modo da prestação dos serviços ou fornecimento de bens estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho estipulados no ato convocatório, para efeito de pagamento conforme o resultado;

IV. Realizar o recebimento provisório dos serviços, em conjunto com o fiscal administrativo e fiscal setorial, quando existentes, com a elaboração do relatório circunstanciado, em consonância com as suas atribuições, contendo o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato e demais documentos que julgar necessário, para verificação da conformidade com as exigências contratuais, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo;

V. Comunicar à gestão do contrato ou autoridade competente com a antecedência necessária, eventuais falhas, atrasos, ou fatos relevantes que possam inviabilizar o cumprimento do objeto da contratação;

VI. Apresentar ao preposto da contratada a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada;

VII. Diligenciar às unidades beneficiárias, quando necessário, visando certificação quanto a informações ou procedimentos que possam inviabilizar ou dificultar a execução, por parte da Contratada;

VIII. Registrar as ocorrências acerca da execução contratual durante toda a vigência da prestação dos serviços, cabendo à fiscalização, observadas suas atribuições, a adoção das providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais;

IX. Recusar, com a devida justificativa, qualquer material ou serviço prestado fora das especificações e em desacordo com as condições estabelecidas no Edital, Projeto Básico ou Termo de Referência;

X. Comunicar à autoridade competente da Unidade de Contratos para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada quando verificar, na fase da execução contratual, que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no art 177 do RLCE 2.0;

XI. Propor ao gestor e fiscal administrativo, na hipótese de descumprimento contratual, a aplicação de sanções à contratada de acordo com as regras estabelecidas no ato convocatório e/ou contrato;

XII. Participar da atualização do Mapa de Riscos após eventos relevantes, durante a gestão do contrato;

XIII. Registrar e propor toda e qualquer alteração na execução do Contrato, para a autorização da autoridade demandante, após a ratificação do gestor da contratação;

XIV. Subsidiar o gestor na tomada de decisão para fins de alteração na execução do contrato, com posterior autorização da autoridade demandante.

Art. 4º. Em caso de divergência entre os dispositivos desta Portaria e do Termo Referência da contratação, prevalecerão os do Termo Referência.

Art. 5º. Os atos praticados pelo substituto de cada função estão convalidados quando praticados por este quando nas ausências/impedimentos do titular.

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

[assinado eletronicamente]

ELEONORA PARENTES SAMPAIO FERNANDES

Gerente Administrativa - HU-UFPI/EBSERH

Portaria-SEI nº 07, de 08 de janeiro de 2021

Portaria - SEI nº 28, de 02 de fevereiro de 2024

A GERENTE ADMINISTRATIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - HU-UFPI, no uso da atribuição que lhe confere o art. 164, e em conformidade com o art. 161, ambos do Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserh, versão 2.0, aprovado por meio da Resolução n.º 155/2022 do Conselho de Administração (RLCE 2.0),

RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR para acompanhamento e fiscalização do **Contrato nº 90/2023**, firmado com a empresa GEMELO DO BRASIL DATA CENTER COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA, cujo objeto é a prestação de serviços de manutenção preventiva, preditiva, corretiva, evolutiva e monitoramento online para a solução de Contêiner Data Center (CDC), que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital, para atender às necessidades do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU-UFPI/EBSERH, os seguintes colaboradores:

1. GESTOR DO CONTRATO:

Gestor do Contrato	Nome	SIAPE
Titular	Mychel Keyson Freitas Rosa	298****
Substituto	Madson da Silva Santos	294****

2. FISCAL TÉCNICO DO CONTRATO:

Fiscal Técnico do Contrato	Nome	SIAPE
Titular	Francisco Xavier de Vasconcelos Filho	397****
	Everton De Kassio Moraes Vasconcelos	125****
	Isaac Diego Pereira De Sousa	331****
	Romário Clementino De Oliveira Leite	336****
Substituto	Edmaycon Torres Sena	312****

3. FISCAL ADMINISTRATIVO DO CONTRATO:

Fiscal Administrativo do Contrato	Nome	SIAPE
--	-------------	--------------

Titular	Rosana de Matos Sousa	223****
Substituto	Dellano José Gadelha Santos	145****

Art. 2º Compete ao **GESTOR** do contrato 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, 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 às contratações administrativas;

III. Coordenar as atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa, setorial e pelo público usuário, bem como os atos preparatórios à instrução processual e ao encaminhamento da documentação pertinente à área de acompanhamento dos contratos para formalização dos procedimentos quanto aos aspectos que envolvam a prorrogação, alteração, reequilíbrio, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outros;

IV. Acompanhar o processo de fiscalização com vistas ao perfeito cumprimento da contratação cabendo ao gestor, conforme suas atribuições, a adoção das providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais;

V. Realizar, após validação do demais integrante da Equipe de Fiscalização Contratual, o recebimento definitivo dos serviços, quando verificado o atendimento das exigências contratuais;

VI. Receber documentos relativos ao contrato bem como manifestar-se e dar o encaminhamento devido a dúvidas ou questionamentos feitos pela contratada e pela fiscalização, centralizando as informações;

VII. Coordenar a atualização do Mapa de Riscos após eventos relevantes, durante a gestão do contrato;

VIII. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização técnica e administrativa e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à contratada, por escrito, as respectivas correções;

IX. Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando, juntamente com o fiscal técnico, os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;

X. Emitir termo circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentação apresentados pela fiscalização técnica e administrativa;

XI. Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura com o valor exato dimensionado pela fiscalização com base no Instrumento de Medição de Resultado (IMR) ou instrumento substituto, se for o caso;

XII. Instruir o processo de pagamento com a Nota Fiscal ou Fatura e os demais documentos comprobatórios da prestação dos serviços e encaminhar para o setor competente para pagamento;

XIII. Ratificar toda e qualquer alteração na execução da contratação, proposta pelo fiscal técnico, para a autorização da diretoria demandante.

Art. 3º Compete ao **FISCAL TÉCNICO** 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 fiscalização, 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 à contratação, em especial a Lei n.º 13.303/2016 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH, versão 2.0;

III. Acompanhar com o objetivo de avaliar a execução do objeto nos moldes contratados e, se for o caso, aferir se a quantidade, qualidade, tempo e modo da prestação dos serviços ou fornecimento de bens estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho estipulados no ato convocatório, para efeito de pagamento conforme o resultado;

IV. Realizar o recebimento provisório dos serviços, em conjunto com o fiscal administrativo e fiscal setorial, quando existentes, com a elaboração do relatório circunstanciado, em consonância com as suas atribuições, contendo o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato e demais documentos que julgar necessário, para verificação da conformidade com as exigências contratuais, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo;

V. Comunicar à gestão do contrato ou autoridade competente com a antecedência necessária, eventuais falhas, atrasos, ou fatos relevantes que possam inviabilizar o cumprimento do objeto da contratação;

VI. Apresentar ao preposto da contratada a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada;

- VII. Diligenciar às unidades beneficiárias, quando necessário, visando certificação quanto a informações ou procedimentos que possam inviabilizar ou dificultar a execução, por parte da Contratada;
- VIII. Registrar as ocorrências acerca da execução contratual durante toda a vigência da prestação dos serviços, cabendo à fiscalização, observadas suas atribuições, a adoção das providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais;
- IX. Recusar, com a devida justificativa, qualquer material ou serviço prestado fora das especificações e em desacordo com as condições estabelecidas no Edital, Projeto Básico ou Termo de Referência;
- X. Comunicar à autoridade competente da Unidade de Contratos para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada quando verificar, na fase da execução contratual, que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no art 177 do RLCE 2.0;
- XI. Propor ao gestor e fiscal administrativo, na hipótese de descumprimento contratual, a aplicação de sanções à contratada de acordo com as regras estabelecidas no ato convocatório e/ou contrato;
- XII. Participar da atualização do Mapa de Riscos após eventos relevantes, durante a gestão do contrato;
- XIII. Registrar e propor toda e qualquer alteração na execução do Contrato, para a autorização da autoridade demandante, após a ratificação do gestor da contratação;
- XIV. Subsidiar o gestor na tomada de decisão para fins de alteração na execução do contrato, com posterior autorização da autoridade demandante.

Art. 4º Compete ao **FISCAL ADMINISTRATIVO** do contrato:

- I. Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua fiscalização, 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 à contratação, em especial a Lei n.º 13.303/2016 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH, Versão 2.0;
- III. Acompanhar a formalização dos atos administrativos da contratação, supervisionando sua execução orçamentária;
- IV. Emitir as certidões de regularidade fiscal e trabalhista do fornecedor, antes do envio da fatura para pagamento;

- V. Acompanhar os aspectos administrativos da execução dos contratos sobre soluções de tecnologia da informação quanto à verificação de aderência dos recebimentos realizados aos termos do contrato, bem como verificação das regularidades fiscais, trabalhistas e previdenciárias, para fins de pagamento;
- VI. Observar, naquilo que for aplicável ao objeto da contratação, as atribuições dispostas no Anexo VIII-B da Instrução Normativa SEGES/MPDG n.º 05/2017;
- VII. Realizar o recebimento provisório dos serviços, em conjunto com o fiscal técnico e fiscal setorial, quando existentes, com a elaboração do relatório circunstanciado, em consonância com as suas atribuições, contendo o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato e demais documentos que julgar necessário, para verificação da conformidade com as exigências contratuais, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo;
- VII. Registrar as ocorrências acerca da execução contratual durante toda a vigência da prestação dos serviços, cabendo à fiscalização, observadas suas atribuições, a adoção das providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais;
- IX. Verificar, quando da rescisão dos contratos de serviços com regime de dedicação exclusiva de mão de obra, o pagamento pela contratada das verbas rescisórias ou dos documentos que comprovem que os empregados serão realocados em outra atividade de prestação de serviços, sem que ocorra a interrupção do contrato de trabalho;
- X. Propor ao gestor do contrato, quando do atendimento das condições previstas em contrato, a liberação da garantia contratual em favor da contratada;
- XI. Instruir e submeter ao gestor do contrato o pedido de prorrogação contratual acompanhado da anuência e de documentos de habilitação da contratada devidamente atualizados bem como de pesquisa de mercado e avaliação dos resultados obtidos que comprovem a necessidade e a vantagem econômica da contratação;
- XII. Participar da atualização do Mapa de Riscos após eventos relevantes, durante a gestão do contrato.

Art. 5º. Em caso de divergência entre os dispositivos desta Portaria e do Termo Referência/Projeto Básico da contratação, prevalecerão os do Termo Referência/Projeto Básico.

Art. 6º. Os atos praticados pelo substituto de cada função estão convalidados quando praticados por este quando nas ausências/impedimentos do titular.

Art. 7º Esta designação entra em vigor na data da sua publicação.

[assinado eletronicamente]

ELEONORA PARENTES SAMPAIO FERNANDES

Gerente Administrativa - HU-UFPI/EBSERH

Portaria-SEI nº 07, de 08 de janeiro de 2021

DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

Designação

Portaria - SEI nº 38, de 30 de janeiro de 2024

A CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS, no uso da subdelegação de competência que lhe foi conferida pelo Artigo 1º da Portaria nº 08, de 10 de janeiro de 2019, do Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, publicada no Boletim de Serviço nº 306, de 14 de janeiro de 2019, conforme o Processo-SEI nº [23524.003356/2024-77](#),

RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR Terssando Lustosa Santos, matrícula SIAPE nº 122****, para substituir Lia Cruz Vaz da Costa Damásio, matrícula SIAPE nº 379****, Chefe da Unidade de Gestão de Pós-Graduação, no período de 01 a 14/02/2024, *em decorrência de férias regulamentares da titular*.

Art. 2º Fica convalidada a competência dos atos praticados pelo(a) referido(a) substituto(a) no período de substituição.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

(assinado eletronicamente)

Joana de Moraes Souza Machado

Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas

HU-UFPI/EBSERH