

**Boletim de Serviço**  
nº 54, de 18 de dezembro de 2020

**Complexo  
Hospitalar  
Universitário  
CHU-UFPA**

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES**

**COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO – UFPA**

Rua dos Mundurucus, 4487 – Guamá | CEP: 66073-000  
Belém-PA | Telefone: (91) 3201-6664 | [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)

**MILTON RIBEIRO**

Ministro de Estado da Educação

**OSWALDO DE JESUS FERREIRA**

Presidente

**EDUARDO CHAVES VIEIRA**

Diretor Vice-Presidente Executivo

**REGINA FATIMA FEIO BARROSO**

Superintendente CHU/UFPA

**DANIEL PAULO SERIQUE JÚNIOR**

Gerente Administrativo CHU /UFPA

**MAURÍCIO CÉZAR SOARES BEZERRA**

Gerente de Atenção à Saúde CHU/HUJBB/UFPA

**ROSILENE REIS DELLA NOCE**

Gerente de Atenção à Saúde CHU/HUBFS/UFPA

**PEDRO PAULO FREIRE PIANI**

Gerente de Ensino e Pesquisa CHU/UFPA

## Sumário

SUPERINTENDÊNCIA .....	8
EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO .....	8
Portaria-SEI nº 429, de 03 de dezembro de 2020.....	8
Portaria-SEI nº 430, de 03 de dezembro de 2020.....	9
Portaria-SEI nº 431, de 04 de dezembro de 2020.....	11
Portaria-SEI nº 434, de 07 de dezembro de 2020.....	13
Portaria-SEI nº 435, de 07 de dezembro de 2020.....	14
Portaria-SEI nº 436, de 09 de dezembro de 2020.....	16
Portaria-SEI nº 437, de 09 de dezembro de 2020.....	17
Portaria-SEI nº 443, de 11 de dezembro de 2020.....	19
Portaria-SEI nº 446, de 16 de dezembro de 2020.....	21
Portaria-SEI nº 450, de 17 de dezembro de 2020.....	22
Portaria-SEI nº 451, de 17 de dezembro de 2020.....	24
Portaria-SEI nº 452, de 17 de dezembro de 2020.....	25
FISCAL DE CONTRATO .....	27
Portaria-SEI nº 432, de 04 de dezembro de 2020.....	27
Portaria-SEI nº 433, de 07 de dezembro de 2020.....	30
Portaria-SEI nº 438, de 09 de dezembro de 2020.....	32
Portaria-SEI nº 439, de 10 de dezembro de 2020.....	36
Portaria-SEI nº 440, de 10 de dezembro de 2020.....	39
Portaria-SEI nº 441, de 10 de dezembro de 2020.....	43
Portaria-SEI nº 444, de 14 de dezembro de 2020.....	47
REPUBLICAÇÃO .....	50
Portaria-SEI nº 046, de 10 de dezembro de 2020.....	50
Portaria-SEI nº 063, de 15 de dezembro de 2020.....	52
Portaria-SEI nº 163, de 14 de dezembro de 2020.....	54
Portaria-SEI nº 382, de 15 de dezembro de 2020.....	55
NUCLÉO.....	58

Portaria-SEI nº 447, de 16 de dezembro de 2020.....	58
DECISÃO .....	60
Portaria-SEI nº 448, de 17 de dezembro de 2020.....	60
Portaria-SEI nº 449, de 17 de dezembro de 2020.....	61
AGENTE SUPRIDA.....	61
Portaria-SEI nº 400, de 03 de novembro de 2020 .....	61
MANUAL .....	63
Manual do Setor de Suprimentos .....	63
PROTOCOLO.....	88
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR PERIOPERATÓRIA E RISCO CIRÚRGICO.....	88
PROTOCOLO DE MENINGOENCEFALITES .....	102

## SUPERINTENDÊNCIA

### EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

#### **Portaria-SEI nº 429, de 03 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Constituir Equipe de Planejamento de Contratação - EPC para AQUISIÇÃO EMERGENCIAL DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR - LUVAS ESTÉREIS, para que não haja descontinuidade dos serviços do CHU-UFPA, em cumprimento ao disposto no art. 21, inciso III, da Instrução Normativa SG/MPDG/MP nº 05, de 26 de maio de 2017.

Art. 2º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC composta por esta Portaria será integrada pelos seguintes colaboradores:

- I. Loiani do Socorro Palheta de Miranda, Enfermeira, SIAPE 1357123, Coordenador EPC - Representante do Setor de Suprimentos;
- II. Vanessa Letícia de Vasconcelos Nogueira, SIAPE 1360823 - Representante do Setor de Suprimentos;
- III. Luana Adriana Ribeiro da Silva, Assistente Administrativo, SIAPE 3149852 - Representante da Administração/JBB.

Art. 3º - Atribuições da Equipe de Planejamento de Contratação:

- a) Realização de estudos preliminares;
- b) Realização de gerenciamento de risco;
- c) Elaboração de documentos contendo as especificações técnicas da contratação (TR ou Projeto básico);

- d) Acompanhamento das fases da contratação, atuando na pronta reposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e impugnações;
- e) Análises técnicas, no caso de contratação que envolva amostras, provas de conceito ou complexidades técnicas nas exigências de habilitação;
- f) Condução de estudos de mercado para formalizar pesquisa de preços;
- g) Outras atividades necessárias à completa execução das etapas de planejamento da contratação.

Art. 4º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC terá o prazo de 30 (trinta) dias para conclusão da etapa de planejamento da contratação e apresentação dos documentos instrutórios à DAF/CHU.

Parágrafo único. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo inicialmente previsto e antes de seu exaurimento, a Coordenação da EPC deverá encaminhar expediente à DAF/CHU contendo justificativa e cronograma para realização das atividades, a fim de dar previsibilidade necessária à organização da agenda de licitações e contratações da EBSERH.

Art. 5º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura e tem vigência até a celebração do Contrato.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

**Portaria-SEI nº 430, de 03 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Constituir Equipe de Planejamento de Contratação - EPC para aquisição de Campímetro para a Unidade da Visão do Hospital Bettina Ferro de Souza, com base no Inciso III do artigo 21, da IN 05 de 26 de maio de 2017, para que não haja descontinuidade dos serviços da Unidade Bettina Ferro de Souza, a fim de atender às necessidades do CHU-Pará, em cumprimento ao disposto no art. 21, inciso III, da Instrução Normativa SG/MPDG/MP nº 05, de 26 de maio de 2017.

Art. 2º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC composta por esta Portaria será integrada pelos seguintes colaboradores:

- I. Anderson Fayal Lobo, Chefe da Unidade da Visão, SIAPE 3074876, Coordenador EPC - Representante da Unidade da Visão/BFS;
- II. Ítalo Antunes França Barbosa, Médico oftalmologista, SIAPE 3050314 - Representante da Unidade da Visão/BFS;
- III. Judah Levi Vieira de Lima, Analista administrativo, SIAPE 2412595 - Representante da Administração/JBB.

Art. 3º - Atribuições da Equipe de Planejamento de Contratação:

- a) Realização de estudos preliminares;
- b) Realização de gerenciamento de risco;
- c) Elaboração de documentos contendo as especificações técnicas da contratação (TR ou Projeto básico);
- d) Acompanhamento das fases da contratação, atuando na pronta reposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e impugnações;
- e) Análises técnicas, no caso de contratação que envolva amostras, provas de conceito ou complexidades técnicas nas exigências de habilitação;
- f) Condução de estudos de mercado para formalizar pesquisa de preços;
- g) Outras atividades necessárias à completa execução das etapas de planejamento da contratação.

Art. 4º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC terá o prazo de 30 (trinta) dias para conclusão da etapa de planejamento da contratação e apresentação dos documentos instrutórios à DAF/CHU.

Parágrafo único. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo inicialmente previsto e antes de seu exaurimento, a Coordenação da EPC deverá encaminhar expediente à DAF/CHU contendo justificativa e cronograma para realização das atividades, a fim de dar previsibilidade necessária à organização da agenda de licitações e contratações da EBSERH.

Art. 5º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura e tem vigência até a celebração do Contrato.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

#### **Portaria-SEI nº 431, de 04 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Constituir Equipe de Planejamento de Contratação - EPC para AQUISIÇÃO DE INSUMOS E REAGENTES PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE COAGULAÇÃO NA ULAC JBB, com cessão de equipamento, incluindo a manutenção preventiva e corretiva, o fornecimento de peças e os suprimentos necessários aos serviços de operacionalização, por um período de doze meses, para que não haja descontinuidade dos serviços do CHU-UFPA, em cumprimento ao disposto no art. 21, inciso III, da Instrução Normativa SG/MPDG/MP nº 05, de 26 de maio de 2017.

Art. 2º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC composta por esta Portaria será integrada pelos seguintes colaboradores:

- I. João de Deus Teixeira Junior, Biomédico, SIAPE 30344013, Coordenador EPC - Representante do ULAC/JBB;

- II. Aldir dos Santos Pereira, Biomédico, SIAPE 2202551- Representante do ULAC/JBB;
- III. Zenilde da Silva Alves, Biomédico, SIAPE 3050001- Representante do ULAC/JBB;
- IV. Luana Adriana Ribeiro da Silva, Assistente Administrativo, SIAPE 3149852 - Representante da Administração/JBB.

Art. 3º - Atribuições da Equipe de Planejamento de Contratação

- a) Realização de estudos preliminares;
- b) Realização de gerenciamento de risco;
- c) Elaboração de documentos contendo as especificações técnicas da contratação (TR ou Projeto básico);
- d) Acompanhamento das fases da contratação, atuando na pronta reposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e impugnações;
- e) Análises técnicas, no caso de contratação que envolva amostras, provas de conceito ou complexidades técnicas nas exigências de habilitação;
- f) Condução de estudos de mercado para formalizar pesquisa de preços;
- g) Outras atividades necessárias à completa execução das etapas de planejamento da contratação.

Art. 4º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC terá o prazo de 30 (trinta) dias para conclusão da etapa de planejamento da contratação e apresentação dos documentos instrutórios à DAF/CHU.

Parágrafo único. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo inicialmente previsto e antes de seu exaurimento, a Coordenação da EPC deverá encaminhar expediente à DAF/CHU contendo justificativa e cronograma para realização das atividades, a fim de dar previsibilidade necessária à organização da agenda de licitações e contratações da EBSERH.

Art. 5º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura e tem vigência até a celebração do Contrato.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

**Portaria-SEI nº 434, de 07 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Constituir Equipe de Planejamento de Contratação - EPC para aquisição de Fotocoagulador para a Unidade da Visão do Hospital Bettina Ferro de Souza, com base no Inciso III do artigo 21, da IN 05 de 26 de maio de 2017, para que ocorra o retorno dos exames realizados através desse equipamento, na Unidade Bettina Ferro de Souza, a fim de atender às necessidades do CHU-Pará, em cumprimento ao disposto no art. 21, inciso III, da Instrução Normativa SG/MPDG/MP nº 05, de 26 de maio de 2017.

Art. 2º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC composta por esta Portaria será integrada pelos seguintes colaboradores:

- I. Anderson Fayal Lobo, Chefe da Unidade da Visão, SIAPE 3074876 , Coordenador EPC - Representante da Unidade da Visão/BFS;
- II. Ítalo Antunes França Barbosa, Médico oftalmologista, SIAPE 3050314 - Representante da Unidade da Visão/BFS;
- III. Judah Levi Vieira de Lima, Analista administrativo, SIAPE 2412595 - Representante da Administração/JBB;

Art. 3º - Atribuições da Equipe de Planejamento de Contratação:

- a) Realização de estudo preliminares;
- b) Realização de gerenciamento de risco;
- c) Elaboração de documentos contendo as especificações técnicas da contratação (TR ou Projeto básico);
- d) Acompanhamento das fases da contratação, atuando na pronta resposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e impugnações;
- e) Análises técnicas, no caso de contratação que envolva amostras, provas de conceito ou complexidades técnicas nas exigências de habilitação;

- f) Condução de estudos de mercado para formalizar pesquisa de preços;
- g) Outras atividades necessárias à completa execução das etapas de planejamento da contratação.

Art. 4º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC terá o prazo de 30 (trinta) dias para conclusão da etapa de planejamento da contratação e apresentação dos documentos instrutórios à DAF/CHU.

Parágrafo único. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo inicialmente previsto e antes de seu exaurimento, a Coordenação da EPC deverá encaminhar expediente à DAF/CHU contendo justificativa e cronograma para realização das atividades, a fim de dar previsibilidade necessária à organização da agenda de licitações e contratações da EBSERH.

Art. 5º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura e tem vigência até a celebração do Contrato.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

#### **Portaria-SEI nº 435, de 07 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Constituir Equipe de Planejamento de Contratação - EPC para aquisição de equipamentos médico hospitalares/assistenciais (EMA-EMH), para que não haja descontinuidade dos serviços do CHU-UFPA a fim de atender às necessidades do CHU-

UFPA, em cumprimento ao disposto no art. 21, inciso III, da Instrução Normativa SG/MPDG/MP nº 05, de 26 de maio de 2017.

Art. 2º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC composta por esta Portaria será integrada pelos seguintes colaboradores:

- I. Jacilino Estumano Barbosa, Chefe Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar, SIAPE 1649154, Coordenador EPC - Representante da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar;
- II. Valdemir Rodrigues da Luz, Chefe do Setor de Engenharia Clínica, SIAPE 3042651, Representante da Engenharia Clínica/JBB;
- III. Judah Levi Vieira de Lima, Analista administrativo, SIAPE 2412595 - Representante da Administração/JBB;

Art. 3º - Atribuições da Equipe de Planejamento de Contratação:

- a) Realização de estudo preliminares;
- b) Realização de gerenciamento de risco;
- c) Elaboração de documentos contendo as especificações técnicas da contratação (TR ou Projeto básico);
- d) Acompanhamento das fases da contratação, atuando na pronta reposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e impugnações;
- e) Análises técnicas, no caso de contratação que envolva amostras, provas de conceito ou complexidades técnicas nas exigências de habilitação;
- f) Condução de estudos de mercado para formalizar pesquisa de preços;
- g) Outras atividades necessárias à completa execução das etapas de planejamento da contratação.

Art. 4º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC terá o prazo de 30 (trinta) dias para conclusão da etapa de planejamento da contratação e apresentação dos documentos instrutórios à DAF/CHU.

Parágrafo único. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo inicialmente previsto e antes de seu exaurimento, a Coordenação da EPC deverá encaminhar expediente à DAF/CHU contendo justificativa e cronograma para realização das atividades, a fim de dar previsibilidade necessária à organização da agenda de licitações e contratações da EBSERH.

Art. 5º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura e tem vigência até a celebração do Contrato.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

**Portaria-SEI nº 436, de 09 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Constituir Equipe de Planejamento de Contratação - EPC para aquisição de equipamentos, para que não haja descontinuidade dos serviços do CHU-UFPA, em cumprimento ao disposto no art. 21, inciso III, da Instrução Normativa SG/MPDG/MP nº 05, de 26 de maio de 2017.

Art. 2º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC composta por esta Portaria será integrada pelos seguintes colaboradores:

- I. Valdemir Rodrigues da Luz, Engenheiro Clínico, SIAPE 3042651, Coordenador EPC - Representante do Setor de Engenharia Clínica;
- II. Jacilino Estumano Barbosa, Administrador, SIAPE 1649154 - Representante da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar;
- III. Judah Levi Vieira de Lima, Analista administrativo, SIAPE 2412595 - Representante da Administração/JBB.

Art. 3º - Atribuições da Equipe de Planejamento de Contratação:

- a) Realização de estudos preliminares;
- b) Realização de gerenciamento de risco;

- c) Elaboração de documentos contendo as especificações técnicas da contratação (TR ou Projeto básico);
- d) Acompanhamento das fases da contratação, atuando na pronta reposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e impugnações;
- e) Análises técnicas, no caso de contratação que envolva amostras, provas de conceito ou complexidades técnicas nas exigências de habilitação;
- f) Condução de estudos de mercado para formalizar pesquisa de preços;
- g) Outras atividades necessárias à completa execução das etapas de planejamento da contratação.

Art. 4º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC terá o prazo de 30 (trinta) dias para conclusão da etapa de planejamento da contratação e apresentação dos documentos instrutórios à DAF/CHU.

Parágrafo único. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo inicialmente previsto e antes de seu exaurimento, a Coordenação da EPC deverá encaminhar expediente à DAF/CHU contendo justificativa e cronograma para realização das atividades, a fim de dar previsibilidade necessária à organização da agenda de licitações e contratações da EBSERH.

Art. 5º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura e tem vigência até a celebração do Contrato.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

**Portaria-SEI nº 437, de 09 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no

uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Constituir Equipe de Planejamento de Contratação - EPC para aquisição de rouparia hospitalar, para que não haja descontinuidade dos serviços do CHU-UFPA, em cumprimento ao disposto no art. 21, inciso III, da Instrução Normativa SG/MPDG/MP nº 05, de 26 de maio de 2017.

Art. 2º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC composta por esta Portaria será integrada pelos seguintes colaboradores:

- I. Milton José Wanderley Borges, Assistente Administrativo, SIAPE 1193888, Coordenador EPC - Representante do Setor de Hotelaria Hospitalar;
- II. Karine Nazaré de Lacerda Lima, Analista Administrativo, SIAPE 3161335 - Representante do Setor de Hotelaria Hospitalar;
- III. Paula Lucia Leiva Rocha Vasconcelos, Assistente Administrativo, SIAPE 3189548 - Representante da Administração/JBB.

Art. 3º - Atribuições da Equipe de Planejamento de Contratação:

- a) Realização de estudos preliminares - ETP DIGITAL;
- b) Realização de gerenciamento de risco;
- c) Elaboração de documentos contendo as especificações técnicas da contratação (TR ou Projeto básico);
- d) Acompanhamento das fases da contratação, atuando na pronta reposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e impugnações;
- e) Análises técnicas, no caso de contratação que envolva amostras, provas de conceito ou complexidades técnicas nas exigências de habilitação;
- f) Condução de estudos de mercado para formalizar pesquisa de preços;
- g) Outras atividades necessárias à completa execução das etapas de planejamento da contratação.

Art. 4º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC terá o prazo de 30 (trinta) dias para conclusão da etapa de planejamento da contratação e apresentação dos documentos instrutórios à DAF/CHU.

Parágrafo único. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo inicialmente previsto e antes de seu exaurimento, a Coordenação da EPC deverá encaminhar expediente à DAF/CHU contendo justificativa e cronograma para realização das atividades, a fim de dar previsibilidade necessária à organização da agenda de licitações e contratações da EBSERH.

Art. 5º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura e tem vigência até a celebração do Contrato.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

**Portaria-SEI nº 443, de 11 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, resolve:

Art. 1º Constituir Equipe de Planejamento de Contratação - EPC para aquisição de microscópio cirúrgico para a Unidade da Visão do Hospital Bettina Ferro de Souza, com base no Inciso III do artigo 21, da IN 05 de 26 de maio de 2017, para que não haja descontinuidade dos serviços da Unidade Bettina Ferro de Souza, a fim de atender às necessidades do CHU-Pará, em cumprimento ao disposto no art. 21, inciso III, da Instrução Normativa SG/MPDG/MP nº 05, de 26 de maio de 2017.

Art. 2º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC composta por esta Portaria será integrada pelos seguintes colaboradores:

- I. Anderson Fayal Lobo, Chefe da Unidade da Visão, SIAPE 3074876, Coordenador EPC - Representante da Unidade da Visão/BFS;

- II. Ítalo Antunes França Barbosa, Médico oftalmologista, SIAPE 3050314 - Representante da Unidade da Visão/BFS;
- III. Judah Levi Vieira de Lima, Analista administrativo, SIAPE 2412595 - Representante da Administração/JBB.

Art. 3º - Atribuições da Equipe de Planejamento de Contratação:

- a) Realização de estudos preliminares;
- b) Realização de gerenciamento de risco;
- c) Elaboração de documentos contendo as especificações técnicas da contratação (TR ou Projeto básico);
- d) Acompanhamento das fases da contratação, atuando na pronta reposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e impugnações;
- e) Análises técnicas, no caso de contratação que envolva amostras, provas de conceito ou complexidades técnicas nas exigências de habilitação;
- f) Condução de estudos de mercado para formalizar pesquisa de preços;
- g) Outras atividades necessárias à completa execução das etapas de planejamento da contratação.

Art. 4º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC terá o prazo de 30 (trinta) dias para conclusão da etapa de planejamento da contratação e apresentação dos documentos instrutórios à DAF/CHU.

Parágrafo único. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo inicialmente previsto e antes de seu exaurimento, a Coordenação da EPC deverá encaminhar expediente à DAF/CHU contendo justificativa e cronograma para realização das atividades, a fim de dar previsibilidade necessária à organização da agenda de licitações e contratações da EBSERH.

Art. 5º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura e tem vigência até a celebração do Contrato.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

**Portaria-SEI nº 446, de 16 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Constituir EPC para Aquisição Medicamentos, para atender as necessidades da Unidade Bettina Ferro de Souza , com base no Inciso III do artigo 21, da IN 05 de 26 de maio de 2017, para que não haja descontinuidade dos serviços do CHU-UFPA , em cumprimento ao disposto no art. 21, inciso III, da Instrução Normativa SG/MPDG/MP nº 05, de 26 de maio de 2017.

Art. 2º A Equipe de Planejamento de Contratação -EPC composta por esta Portaria será integrada pelos seguintes colaboradores:

- I. Erica de Tássia Carvalho Cardoso, Chefe do Setor de Farmácia/BFS, SIAPE 3060570 - Representante do Setor de Farmácia/BFS;
- II. Bruno Alexandre Quadro Gomes, Farmacêutico, SIAPE 3059745 - Representante do Setor de Farmácia/BFS;
- III. Glenda Carvalho de Sousa, Chefe do Setor de Administração/BFS , SIAPE: 1512887 - Representante da Administração/BFS;

Art. 3º - Atribuições da Equipe de Planejamento de Contratação

- a) Realização de estudo preliminares;
- b) Realização de gerenciamento de risco;
- c) Elaboração de documentos contendo as especificações técnicas da contratação (TR ou Projeto básico);
- d) Acompanhamento das fases da contratação, atuando na pronta reposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e impugnações;
- e) Análises técnicas, no caso de contratação que envolva amostras, provas de conceito ou complexidades técnicas nas exigências de habilitação;
- f) Condução de estudos de mercado para formalizar pesquisa de preço;

- g) Outras atividades necessárias à completa execução das etapas de planejamento da contratação.

Art. 4º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC terá o prazo de 30 (trinta) dias para conclusão da etapa de planejamento da contratação e apresentação dos documentos instrutórios à DAF/CHU.

Parágrafo único. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo inicialmente previsto e antes de seu exaurimento, a Coordenação da EPC deverá encaminhar expediente à DAF/CHU contendo justificativa e cronograma para realização das atividades, a fim de dar previsibilidade necessária à organização da agenda de licitações e contratações da EBSERH.

Art. 5º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura e tem vigência até a celebração do Contrato.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

#### **Portaria-SEI nº 450, de 17 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Constituir Equipe de Planejamento de Contratação - EPC para aquisição de equipamento hospitalar para o CHU-UFPA, com base no Inciso III do artigo 21, da IN 05 de 26 de maio de 2017, conforme plano de aquisição EBSERH para o exercício 2020, em cumprimento ao disposto no art. 21, inciso III, da Instrução Normativa SG/MPDG/MP nº 05, de 26 de maio de 2017.

Art. 2º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC composta por esta Portaria será integrada pelos seguintes colaboradores:

- I. Daniel Paulo Serique Junior, SIAPE 1648896, Coordenador EPC - Gerente Administrativo CHU-UFPA;
- II. Rodrigo de Souza Rezende, SIAPE 1418685 - Chefe do Setor de Gestão de Informação e Informática;
- III. Daniela Vianna Cortez de Souza, SIAPE 2152585 - Chefe da Divisão Administrativa e Financeira;
- IV. Judah Levi Vieira de Lima, Analista administrativo, SIAPE 2412595 - Representante da Administração.

Art. 3º - Atribuições da Equipe de Planejamento de Contratação:

- a) Realização de estudos preliminares;
- b) Realização de gerenciamento de risco;
- c) Elaboração de documentos contendo as especificações técnicas da contratação (TR ou Projeto básico);
- d) Acompanhamento das fases da contratação, atuando na pronta reposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e impugnações;
- e) Análises técnicas, no caso de contratação que envolva amostras, provas de conceito ou complexidades técnicas nas exigências de habilitação;
- f) Condução de estudos de mercado para formalizar pesquisa de preços;
- g) Outras atividades necessárias à completa execução das etapas de planejamento da contratação.

Art. 4º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC terá o prazo de 30 (trinta) dias para conclusão da etapa de planejamento da contratação e apresentação dos documentos instrutórios à DAF/CHU.

Parágrafo único. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo inicialmente previsto e antes de seu exaurimento, a Coordenação da EPC deverá encaminhar expediente à DAF/CHU contendo justificativa e cronograma para realização das atividades, a fim de dar previsibilidade necessária à organização da agenda de licitações e contratações da EBSERH.

Art. 5º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura e tem vigência até a celebração do Contrato.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

**Portaria-SEI nº 451, de 17 de dezembro de 2020**

A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, resolve:

Art. 1º Constituir Equipe de Planejamento de Contratação - EPC para aquisição de microcomputadores, para que não haja descontinuidade dos serviços do CHU-UFPA, em cumprimento ao disposto no art. 21, inciso III, da Instrução Normativa SG/MPDG/MP nº 05, de 26 de maio de 2017.

Art. 2º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC composta por esta Portaria será integrada pelos seguintes colaboradores:

- I. Rodrigo de Souza Rezende, Chefe do Setor de Gestão da Informação e Informática, SIAPE 1418685, Coordenador EPC - Representante do Setor de Gestão da Informação e Informática;
- II. Maiklemn Teixeira Menezes, Técnico em Informática, SIAPE 3049978 - Representante do Setor de Gestão da Informação e Informática;
- III. Daniel Paulo Serique Junior, Gerente Administrativo, SIAPE 1648896 - Representante da Administração.

Art. 3º Atribuições da Equipe de Planejamento de Contratação:

- a) Realização de estudos preliminares;
- b) Realização de gerenciamento de risco;

- c) Elaboração de documentos contendo as especificações técnicas da contratação (TR ou Projeto básico);
- d) Acompanhamento das fases da contratação, atuando na pronta reposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e impugnações;
- e) Análises técnicas, no caso de contratação que envolva amostras, provas de conceito ou complexidades técnicas nas exigências de habilitação;
- f) Condução de estudos de mercado para formalizar pesquisa de preços;
- g) Outras atividades necessárias à completa execução das etapas de planejamento da contratação.

Art. 4º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC terá o prazo de 30 (trinta) dias para conclusão da etapa de planejamento da contratação e apresentação dos documentos instrutórios à DAF/CHU.

Parágrafo único. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo inicialmente previsto e antes de seu exaurimento, a Coordenação da EPC deverá encaminhar expediente à DAF/CHU contendo justificativa e cronograma para realização das atividades, a fim de dar previsibilidade necessária à organização da agenda de licitações e contratações da EBSERH.

Art. 5º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura e tem vigência até a celebração do Contrato.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

**Portaria-SEI nº 452, de 17 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019,

publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Constituir Equipe de Planejamento de Contratação - EPC para aquisição de equipamento hospitalar para o CHU-UFPA, com base no Inciso III do artigo 21, da IN 05 de 26 de maio de 2017, conforme plano de aquisição EBSERH para o exercício 2020, em cumprimento ao disposto no art. 21, inciso III, da Instrução Normativa SG/MPDG/MP nº 05, de 26 de maio de 2017.

Art. 2º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC composta por esta Portaria será integrada pelos seguintes colaboradores:

- I. Jacilino Estumano Barbosa, SIAPE 1649154 , Coordenador EPC - Chefe da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar;
- II. Valdemir Rodrigues da Luz, SIAPE 3042651 - Chefe do Setor de Engenharia Clínica;
- III. Judah Levi Vieira de Lima, Analista administrativo, SIAPE 2412595 - Representante da Administração.

Art. 3º - Atribuições da Equipe de Planejamento de Contratação:

- a) Realização de estudos preliminares;
- b) Realização de gerenciamento de risco;
- c) Elaboração de documentos contendo as especificações técnicas da contratação (TR ou Projeto básico);
- d) Acompanhamento das fases da contratação, atuando na pronta reposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e impugnações;
- e) Análises técnicas, no caso de contratação que envolva amostras, provas de conceito ou complexidades técnicas nas exigências de habilitação;
- f) Condução de estudos de mercado para formalizar pesquisa de preços;
- g) Outras atividades necessárias à completa execução das etapas de planejamento da contratação.

Art. 4º A Equipe de Planejamento de Contratação - EPC terá o prazo de 30 (trinta) dias para conclusão da etapa de planejamento da contratação e apresentação dos documentos instrutórios à DAF/CHU.

Parágrafo único. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo inicialmente previsto e antes de seu exaurimento, a Coordenação da EPC deverá encaminhar expediente à DAF/CHU contendo justificativa e cronograma para realização das atividades, a fim de dar previsibilidade necessária à organização da agenda de licitações e contratações da EBSERH.

Art. 5º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura e tem vigência até a celebração do Contrato.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

### **FISCAL DE CONTRATO**

#### **Portaria-SEI nº 432, de 04 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Instituir, para acompanhamento e fiscalização do Contrato Sub - rogado, processo nº 23768.012404/2020-21, com a empresa D.G DA SILVA INFORMÁTICA- contrato nº 10/2018, CNPJ: 19.139.459/0001-07, cujo objeto é a prestação de serviço de motorista.

ATUAÇÃO	NOME	MATRÍCULA
Gestor do Contrato	José Carlos da Silva	235959
Fiscal Técnico	Diego Costa Cabral da Silva	3048308
Fiscal Administrativo	Francielma Paixão de Souza	3149825

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

- I. Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis às contratações administrativas, em especial a Lei nº.13.303/2016 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH e alterações posteriores;
- III. Coordenar e comandar o processo da execução contratual;
- IV. Acompanhar o processo de fiscalização com vistas ao perfeito cumprimento da contratação;
- V. Verificar a conformidade da prestação dos serviços ou fornecimento do material contratado;
- VI. Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando, juntamente com o fiscal técnico ou na ausência deste, os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;
- VII. Ratificar toda e qualquer alteração na execução 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:

- a) Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- b) Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis à contratação, em especial a Lei nº 8.666/93 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH;
- c) Fiscalizar e monitorar a execução, de modo que sejam cumpridas integralmente todas as condições (objeto, prazos, vigência) estabelecidas nas Cláusulas Contratuais;
- d) Comunicar à autoridade competente com a antecedência necessária, eventuais falhas, atrasos, ou fatos relevantes que possam inviabilizar o cumprimento do objeto da contratação, dos prazos estabelecidos, ou que acarretem a necessidade de prorrogação

- de prazos ou de vigência contratual, propondo a aplicação de penalidades ou outras sanções, quando for o caso;
- e) Diligenciar às unidades beneficiárias, quando necessário, visando certificação quanto a informações ou procedimentos que possam inviabilizar ou dificultar a execução, por parte da Contratada;
  - f) Responsabilizar-se pelo fornecimento de arquivos, materiais e informações julgadas pertinentes à execução da contratação, na forma estabelecida no Projeto Básico/Termo de Referência;
  - g) Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;
  - h) Encaminhar à área competente, após analisado e atestado, emitindo parecer conclusivo, os documentos necessários à comprovação da aquisição e/ou execução dos serviços, rigorosamente, na forma exigida em Cláusula Contratual;
  - i) Recusar, com a devida justificativa, qualquer material ou serviço prestado fora das especificações, bem como qualquer documento ou Nota Fiscal apresentados em desacordo com as condições estabelecidas no Edital, Projeto Básico/Termo de Referência;
  - j) Registrar e propor toda e qualquer alteração na execução do Contrato, para a autorização da autoridade demandante, após a ratificação do gestor da contratação.

Art. 4º Compete ao Fiscal Administrativo do Contrato:

- a) Acompanhar a formalização dos atos administrativos da contratação, supervisionando sua execução orçamentária;
- b) Emitir as certidões de regularidade fiscal e trabalhista do fornecedor, antes do envio da fatura para pagamento;
- c) Atestar que a documentação de cobrança apresentada se encontra na forma estabelecida no contrato;
- d) Efetuar a instrução processual para fins de pagamento, na forma convencionada no instrumento contratual;
- e) Prestar orientações técnicas à unidade demandante e à Contratada, relativas à observância das condições pactuadas, no que diz respeito aos prazos de execução, faturamento, pagamento e outros esclarecimentos que venham a ser solicitados;

- f) Recusar, com a devida justificativa qualquer documento ou nota fiscal encaminhados pelo fiscal da contratação que se encontre em desacordo com as condições estabelecidas na contratação;
- g) Realizar toda e qualquer ação pertinente à alteração contratual.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

**Portaria-SEI nº 433, de 07 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Instituir, para acompanhamento e fiscalização do Contrato Sub - rogado nº 14/2020, processo nº 23768.012407/2020-65, Celebrado entre Transportadora Transcidade e Complexo Hospitalar Universitário, CNPJ: 19.139.459/0001-07, cujo objeto é o serviço de coleta, transporte, tratamento e destino final resíduos de serviços de saúde (RSS).

Atuação	Nome	Matrícula
Gestor do Contrato	Jacilino Estumano Barbosa	1649154
Suplente	Silvia Helena Portilho de Barros	1153489
Fiscal Técnico	Karine Nazaré de Lacerda Lima	3161355
Suplente	Milton José Wanderley Borges	1193888

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

- I. Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis às contratações administrativas, em especial a Lei nº.13.303/2016 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH e alterações posteriores;
- III. Coordenar e comandar o processo da execução contratual;
- IV. Acompanhar o processo de fiscalização com vistas ao perfeito cumprimento da contratação;
- V. Verificar a conformidade da prestação dos serviços ou fornecimento do material contratado;
- VI. Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando, juntamente com o fiscal técnico ou na ausência deste, os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;
- VII. Ratificar toda e qualquer alteração na execução 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 gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis à contratação, em especial a Lei nº 8.666/93 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH;
- III. Fiscalizar e monitorar a execução, de modo que sejam cumpridas integralmente todas as condições (objeto, prazos, vigência) estabelecidas nas Cláusulas Contratuais;
- IV. Comunicar à autoridade competente com a antecedência necessária, eventuais falhas, atrasos, ou fatos relevantes que possam inviabilizar o cumprimento do objeto da contratação, dos prazos estabelecidos, ou que acarretem a necessidade de prorrogação de prazos ou de

vigência contratual, propondo a aplicação de penalidades ou outras sanções, quando for o caso;

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

VI. Responsabilizar-se pelo fornecimento de arquivos, materiais e informações julgadas pertinentes à execução da contratação, na forma estabelecida no Projeto Básico/Termo de Referência;

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

VIII. Encaminhar à área competente, após analisado e atestado, emitindo parecer conclusivo, os documentos necessários à comprovação da aquisição e/ou execução dos serviços, rigorosamente, na forma exigida em Cláusula Contratual;

IX. Recusar, com a devida justificativa, qualquer material ou serviço prestado fora das especificações, bem como qualquer documento ou Nota Fiscal apresentados em desacordo com as condições estabelecidas no Edital, Projeto Básico/Termo de Referência;

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

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

#### **Portaria-SEI nº 438, de 09 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019,

publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Instituir, para acompanhamento e fiscalização do Contrato n.º 12/2019, processo n.º 23768.012403/2020-87, Termo (Externo) Aditivo 04/2020 - Sub-rogação CTR 12/2019 - UFPA (10214390), firmado com a empresa Stylus Serviços de Limpeza e Conservação LTDA, inscrita no CNPJ 13.258.951/0001-07, cujo objeto é a prestação de serviço em atividades auxiliares no ramo da alimentação.

**Gestor do Contrato:**

Atuação	Nome	Matrícula	Lotação
Gestor Titular	Ana Lúcia Rocha Faillace	1153522	Unidade de Nutrição Clínica

**Fiscal Técnico de Contrato:**

Atuação	Nome	Matrícula	Lotação
Fiscal Titular	Lívia Martins Costa e Silva	3060499	Unidade de Nutrição Clínica

**Fiscal Administrativo do Contrato:**

Atuação	Nome	Matrícula	Lotação
Fiscal Titular	Danillo Thiago Pantoja dos Reis	3041988	Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

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

- I. Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis às contratações administrativas, em especial a Lei nº.13.303/2016 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH e alterações posteriores;
- III. Coordenar e comandar o processo da execução contratual;

- IV. Acompanhar o processo de fiscalização com vistas ao perfeito cumprimento da contratação;
- V. Verificar a conformidade da prestação dos serviços ou fornecimento do material contratado;
- VI. Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando, juntamente com o fiscal técnico ou na ausência deste, os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;
- VII. Ratificar toda e qualquer alteração na execução 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 gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis à contratação, em especial a Lei nº 8.666/93 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH;
- III. Fiscalizar e monitorar a execução, de modo que sejam cumpridas integralmente todas as condições (objeto, prazos, vigência) estabelecidas nas Cláusulas Contratuais;
- IV. Comunicar à autoridade competente com a antecedência necessária, eventuais falhas, atrasos, ou fatos relevantes que possam inviabilizar o cumprimento do objeto da contratação, dos prazos estabelecidos, ou que acarretem a necessidade de prorrogação de prazos ou de vigência contratual, propondo a aplicação de penalidades ou outras sanções, quando for o caso;
- V. Diligenciar às unidades beneficiárias, quando necessário, visando certificação quanto a informações ou procedimentos que possam inviabilizar ou dificultar a execução, por parte da Contratada;
- VI. Responsabilizar-se pelo fornecimento de arquivos, materiais e informações julgadas pertinentes à execução da contratação, na forma estabelecida no Projeto Básico/Termo de Referência;

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

VIII. Encaminhar à área competente, após analisado e atestado, emitindo parecer conclusivo, os documentos necessários à comprovação da aquisição e/ou execução dos serviços, rigorosamente, na forma exigida em Cláusula Contratual;

IX. Recusar, com a devida justificativa, qualquer material ou serviço prestado fora das especificações, bem como qualquer documento ou Nota Fiscal apresentados em desacordo com as condições estabelecidas no Edital, Projeto Básico/Termo de Referência;

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

Art. 4º Compete ao Fiscal Administrativo do Contrato:

I. Acompanhar a formalização dos atos administrativos da contratação, supervisionando sua execução orçamentária;

II. Emitir as certidões de regularidade fiscal e trabalhista do fornecedor, antes do envio da fatura para pagamento;

III. Atestar que a documentação de cobrança apresentada se encontra na forma estabelecida no contrato;

IV. Efetuar a instrução processual para fins de pagamento, na forma convencionada no instrumento contratual;

V. Prestar orientações técnicas à unidade demandante e à Contratada, relativas à observância das condições pactuadas, no que diz respeito aos prazos de execução, faturamento, pagamento e outros esclarecimentos que venham a ser solicitados;

VI. Recusar, com a devida justificativa qualquer documento ou nota fiscal encaminhados pelo fiscal da contratação que se encontre em desacordo com as condições estabelecidas na contratação;

VII. Realizar toda e qualquer ação pertinente à alteração contratual.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

**Portaria-SEI nº 439, de 10 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Instituir, para acompanhamento e fiscalização do Contrato, processo nº 23768.013367/2019-35, com a empresa ARCHITECTUS S/S, CNPJ/MF nº 05.677.555/0001-96, cujo objeto é a contratação de empresa especializada na elaboração de projetos de arquitetura e engenharia para reformas e ampliações - Adequação e reforma do Centro Cirúrgico/ CME e UAC - HUBFS:

- I. Projeto de arquitetura por m<sup>2</sup> (metro quadrado);
- II. Projeto de instalações hidráulicas por m<sup>2</sup> (metro quadrado);
- III. Projeto de instalações sanitárias por m<sup>2</sup> (metro quadrado);
- IV. Projeto de instalações elétricas de baixa tensão por m<sup>2</sup> (metro quadrado);
- V. Projeto de sonorização por m<sup>2</sup> (metro quadrado);
- VI. Projeto de instalações de telecomunicações, cabeamento estruturado e automação (instalações telefônicas, tecnologia informação, CFTV) por m<sup>2</sup> (metro quadrado);
- VII. Projeto de sinalização de enfermagem por m<sup>2</sup> (metro quadrado);
- VIII. Projeto de gases medicinais e vácuo por m<sup>2</sup> (metro quadrado);
- IX. Projetos de condicionamento de ar e ventilação por m<sup>2</sup> (metro quadrado).

**Gestor de Execução do Contrato:**

	NOME	SIAPE	LOTAÇÃO
TITULAR	Jacilino Estumano Barbosa	1649154	Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar.
SUBSTITUTO	Valdemir Rodrigues da Luz	3042651	Setor de Engenharia Clínica

**Equipe de Fiscalização Técnica:**

NOME	SIAPE	CARGO	LOTAÇÃO
Marylu Fernandes Guedes Rios	3075457	Arquiteta	Setor de Infraestrutura Física
Apolo Moraes de Almeida	1970628	Engenheiro Civil	Setor de Infraestrutura Física
Rafael Teixeira Herculano	3149894	Engenheiro Mecânico	Setor de Infraestrutura Física
Francisco Fernandes Praxedes Neto	3128910	Engenheiro Eletricista	Setor de Infraestrutura Física
Perla Suely Gaia Ranieri Queiroz	3061189	Enfermeira	Unidade de Vigilância em Saúde

**Fiscalização Administrativa:**

	NOME	SIAPE	LOTAÇÃO
TITULAR	José Calandrine Ramos Júnior	1008371	Setor de Infraestrutura HUBFS
SUBSTITUTO	Renato Diego Santiago Oliveira	3061248	Unidade de Contratos

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

- I. Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis às contratações administrativas, em especial a Lei nº.13.303/2016 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSEH e alterações posteriores;
- III. Coordenar e comandar o processo da execução contratual;
- IV. Acompanhar o processo de fiscalização com vistas ao perfeito cumprimento da contratação;
- V. Verificar a conformidade da prestação dos serviços ou fornecimento do material contratado;
- VI. Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando, juntamente com o fiscal técnico ou na ausência deste, os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;

VII. Ratificar toda e qualquer alteração na execução 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 gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;

II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis à contratação, em especial a Lei nº 8.666/93 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH;

III. Fiscalizar e monitorar a execução, de modo que sejam cumpridas integralmente todas as condições (objeto, prazos, vigência) estabelecidas nas Cláusulas Contratuais;

IV. Comunicar à autoridade competente com a antecedência necessária, eventuais falhas, atrasos, ou fatos relevantes que possam inviabilizar o cumprimento do objeto da contratação, dos prazos estabelecidos, ou que acarretem a necessidade de prorrogação de prazos ou de vigência contratual, propondo a aplicação de penalidades ou outras sanções, quando for o caso;

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

VI. Responsabilizar-se pelo fornecimento de arquivos, materiais e informações julgadas pertinentes à execução da contratação, na forma estabelecida no Projeto Básico/Termo de Referência;

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

VIII. Encaminhar à área competente, após analisado e atestado, emitindo parecer conclusivo, os documentos necessários à comprovação da aquisição e/ou execução dos serviços, rigorosamente, na forma exigida em Cláusula Contratual;

IX. Recusar, com a devida justificativa, qualquer material ou serviço prestado fora das especificações, bem como qualquer documento ou Nota Fiscal apresentados em desacordo com as condições estabelecidas no Edital, Projeto Básico/Termo de Referência;

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

Art. 4º Compete ao Fiscal Administrativo do Contrato:

I. Acompanhar a formalização dos atos administrativos da contratação, supervisionando sua execução orçamentária;

II. Emitir as certidões de regularidade fiscal e trabalhista do fornecedor, antes do envio da fatura para pagamento;

III. Atestar que a documentação de cobrança apresentada se encontra na forma estabelecida no contrato;

IV. Efetuar a instrução processual para fins de pagamento, na forma convencionada no instrumento contratual;

V. Prestar orientações técnicas à unidade demandante e à Contratada, relativas à observância das condições pactuadas, no que diz respeito aos prazos de execução, faturamento, pagamento e outros esclarecimentos que venham a ser solicitados;

VI. Recusar, com a devida justificativa qualquer documento ou nota fiscal encaminhados pelo fiscal da contratação que se encontre em desacordo com as condições estabelecidas na contratação;

VII. Realizar toda e qualquer ação pertinente à alteração contratual.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

### **Portaria-SEI nº 440, de 10 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019,

publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Instituir, para acompanhamento e fiscalização do Contrato, processo nº 23768.013367/2019-35, com a empresa ARCHITECTUS S/S, CNPJ/MF nº 05.677.555/0001-96, cujo objeto é a contratação de empresa especializada na elaboração de projetos de arquitetura e engenharia para reformas e ampliações - Levantamento cadastral e planialtimétrico - HUBFS: Levantamento cadastral e planialtimétrico georreferenciado do terreno por m<sup>2</sup> (metro quadrado).

**Gestor de Execução do Contrato:**

	NOME	SIAPE	LOTAÇÃO
TITULAR	Jacilino Estumano Barbosa	1649154	Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar
SUBSTITUTO	Valdemir Rodrigues da Luz	3042651	Setor de Engenharia Clínica

**Equipe de Fiscalização Técnica:**

NOME	SIAPE	CARGO	LOTAÇÃO
Marylu Fernandes Guedes Rios	3075457	Arquiteta	Setor de Infraestrutura Física
Apolo Moraes de Almeida	1970628	Engenheiro Civil	Setor de Infraestrutura Física
Rafael Teixeira Herculano	3149894	Engenheiro Mecânico	Setor de Infraestrutura Física
Francisco Fernandes Praxedes Neto	3128910	Engenheiro Eletricista	Setor de Infraestrutura Física

**Fiscalização Administrativa:**

	NOME	SIAPE	LOTAÇÃO
TITULAR	José Calandrine Ramos Júnior	1008371	Setor de Infraestrutura HUBFS
SUBSTITUTO	Renato Diego Santiago Oliveira	3061248	Unidade de Contratos

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

- I. Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis às contratações administrativas, em especial a Lei nº.13.303/2016 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH e alterações posteriores;
- III. Coordenar e comandar o processo da execução contratual;
- IV. Acompanhar o processo de fiscalização com vistas ao perfeito cumprimento da contratação;
- V. Verificar a conformidade da prestação dos serviços ou fornecimento do material contratado;
- VI. Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando, juntamente com o fiscal técnico ou na ausência deste, os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;
- VII. Ratificar toda e qualquer alteração na execução 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 gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis à contratação, em especial a Lei nº 8.666/93 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH;
- III. Fiscalizar e monitorar a execução, de modo que sejam cumpridas integralmente todas as condições (objeto, prazos, vigência) estabelecidas nas Cláusulas Contratuais;
- IV. Comunicar à autoridade competente com a antecedência necessária, eventuais falhas, atrasos, ou fatos relevantes que possam inviabilizar o cumprimento do objeto da contratação, dos prazos estabelecidos, ou que acarretem a necessidade de prorrogação de prazos ou de

vigência contratual, propondo a aplicação de penalidades ou outras sanções, quando for o caso;

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

VI. Responsabilizar-se pelo fornecimento de arquivos, materiais e informações julgadas pertinentes à execução da contratação, na forma estabelecida no Projeto Básico/Termo de Referência;

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

VIII. Encaminhar à área competente, após analisado e atestado, emitindo parecer conclusivo, os documentos necessários à comprovação da aquisição e/ou execução dos serviços, rigorosamente, na forma exigida em Cláusula Contratual;

IX. Recusar, com a devida justificativa, qualquer material ou serviço prestado fora das especificações, bem como qualquer documento ou Nota Fiscal apresentados em desacordo com as condições estabelecidas no Edital, Projeto Básico/Termo de Referência;

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

Art. 4º Compete ao Fiscal Administrativo do Contrato:

I. Acompanhar a formalização dos atos administrativos da contratação, supervisionando sua execução orçamentária;

II. Emitir as certidões de regularidade fiscal e trabalhista do fornecedor, antes do envio da fatura para pagamento;

III. Atestar que a documentação de cobrança apresentada se encontra na forma estabelecida no contrato;

IV. Efetuar a instrução processual para fins de pagamento, na forma convencionada no instrumento contratual;

V. Prestar orientações técnicas à unidade demandante e à Contratada, relativas à observância das condições pactuadas, no que diz respeito aos prazos de execução, faturamento, pagamento e outros esclarecimentos que venham a ser solicitados;

VI. Recusar, com a devida justificativa qualquer documento ou nota fiscal encaminhados pelo fiscal da contratação que se encontre em desacordo com as condições estabelecidas na contratação;

VII. Realizar toda e qualquer ação pertinente à alteração contratual.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

#### **Portaria-SEI nº 441, de 10 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Instituir, para acompanhamento e fiscalização do Contrato, processo nº 23768.013367/2019-35, com a empresa ARCHITECTUS S/S, CNPJ/MF nº 05.677.555/0001-96, cujo objeto é a contratação de empresa especializada na elaboração de projetos de arquitetura e engenharia para reformas e ampliações - Adequação e Reforma da Clínica Médica - 5º Pavimento Ala Oeste e Central - HUIBB:

- I. Projeto de arquitetura por m<sup>2</sup> (metro quadrado);
- II. Projeto de instalações hidráulicas por m<sup>2</sup> (metro quadrado);
- III. Projeto de instalações sanitárias por m<sup>2</sup> (metro quadrado);
- IV. Projeto de instalações elétricas de baixa tensão por m<sup>2</sup> (metro quadrado);
- V. Projeto de sonorização por m<sup>2</sup> (metro quadrado);
- VI. Projeto de instalações de telecomunicações, cabeamento estruturado e automação (instalações telefônicas, tecnologia informação, CFTV) por m<sup>2</sup> (metro quadrado);
- VII. Projeto de sinalização de enfermagem por m<sup>2</sup> (metro quadrado);

- VIII. Projeto de gases medicinais e vácuo por m<sup>2</sup> (metro quadrado);
- IX. Projetos de condicionamento de ar e ventilação por m<sup>2</sup> (metro quadrado).

**Gestor de Execução do Contrato:**

	NOME	SIAPE	LOTAÇÃO
TITULAR	Jacilino Estumano Barbosa	1649154	Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar
SUBSTITUTO	Valdemir Rodrigues da Luz	3042651	Setor de Engenharia Clínica

**Equipe de Fiscalização Técnica:**

NOME	SIAPE	CARGO	LOTAÇÃO
Marylu Fernandes Guedes Rios	3075457	Arquiteta	Setor de Infraestrutura Física
Apolo Moraes de Almeida	1970628	Engenheiro Cívil	Setor de Infraestrutura Física
Rafael Teixeira Herculano	3149894	Engenheiro Mecânico	Setor de Infraestrutura Física
Francisco Fernandes Praxedes Neto	3128910	Engenheiro Eletricista	Setor de Infraestrutura Física
Perla Suely Gaia Ranieri Queiroz	3061189	Enfermeiro	Unidade de Vigilância em Saúde-UVS

**Fiscalização Administrativa:**

	NOME	SIAPE	LOTAÇÃO
TITULAR	José Calandrine Ramos Júnior	1008371	Setor de Infraestrutura HUBFS
SUBSTITUTO	Renato Diego Santiago Oliveira	3061248	Unidade de Contratos

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

- I. Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;

- II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis às contratações administrativas, em especial a Lei nº.13.303/2016 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH e alterações posteriores;
- III. Coordenar e comandar o processo da execução contratual;
- IV. Acompanhar o processo de fiscalização com vistas ao perfeito cumprimento da contratação;
- V. Verificar a conformidade da prestação dos serviços ou fornecimento do material contratado;
- VI. Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando, juntamente com o fiscal técnico ou na ausência deste, os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;
- VII. Ratificar toda e qualquer alteração na execução 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 gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis à contratação, em especial a Lei nº 8.666/93 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH;
- III. Fiscalizar e monitorar a execução, de modo que sejam cumpridas integralmente todas as condições (objeto, prazos, vigência) estabelecidas nas Cláusulas Contratuais;
- IV. Comunicar à autoridade competente com a antecedência necessária, eventuais falhas, atrasos, ou fatos relevantes que possam inviabilizar o cumprimento do objeto da contratação, dos prazos estabelecidos, ou que acarretem a necessidade de prorrogação de prazos ou de vigência contratual, propondo a aplicação de penalidades ou outras sanções, quando for o caso;
- V. Diligenciar às unidades beneficiárias, quando necessário, visando certificação quanto a informações ou procedimentos que possam inviabilizar ou dificultar a execução, por parte da Contratada;

- VI. Responsabilizar-se pelo fornecimento de arquivos, materiais e informações julgadas pertinentes à execução da contratação, na forma estabelecida no Projeto Básico/Termo de Referência;
- VII. Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;
- VIII. Encaminhar à área competente, após analisado e atestado, emitindo parecer conclusivo, os documentos necessários à comprovação da aquisição e/ou execução dos serviços, rigorosamente, na forma exigida em Cláusula Contratual;
- IX. Recusar, com a devida justificativa, qualquer material ou serviço prestado fora das especificações, bem como qualquer documento ou Nota Fiscal apresentados em desacordo com as condições estabelecidas no Edital, Projeto Básico/Termo de Referência;
- X. Registrar e propor toda e qualquer alteração na execução do Contrato, para a autorização da autoridade demandante, após a ratificação do gestor da contratação.

Art. 4º Compete ao Fiscal Administrativo do Contrato:

- I. Acompanhar a formalização dos atos administrativos da contratação, supervisionando sua execução orçamentária;
- II. Emitir as certidões de regularidade fiscal e trabalhista do fornecedor, antes do envio da fatura para pagamento;
- III. Atestar que a documentação de cobrança apresentada se encontra na forma estabelecida no contrato;
- IV. Efetuar a instrução processual para fins de pagamento, na forma convencionada no instrumento contratual;
- V. Prestar orientações técnicas à unidade demandante e à Contratada, relativas à observância das condições pactuadas, no que diz respeito aos prazos de execução, faturamento, pagamento e outros esclarecimentos que venham a ser solicitados;
- VI. Recusar, com a devida justificativa qualquer documento ou nota fiscal encaminhados pelo fiscal da contratação que se encontre em desacordo com as condições estabelecidas na contratação;
- VII. Realizar toda e qualquer ação pertinente à alteração contratual.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

**Portaria-SEI nº 444, de 14 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Instituir, para acompanhamento e fiscalização do Contrato, processo nº 23768.014385/2020-78, com a empresa COMPANHIA DE SANEAMENTO DO PARÁ – COSANPA, CNPJ/MF nº 04.945.341/0001-90, cujo objeto é a contratação de empresa especializada fornecimento de água potável para a UH João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar Universitário - UFPA/EBSERH.

**Gestor de Execução do Contrato:**

	NOME	SIAPE	LOTAÇÃO
TITULAR	Denise de Nazaré Vinhas	3059935	Divisão Administrativa e Financeira
SUBSTITUTO	Raimundo Benedito Amador	0235589	Setor de Infraestrutura Física

**Equipe de Fiscalização Técnica:**

	NOME	SIAPE	LOTAÇÃO
TITULAR	Renato Diego Santiago Oliveira	3061248	Divisão Administrativa e Financeira
SUBSTITUTO	Ronaldo Ramos de Lima	2356520	Setor de Infraestrutura Física

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

- I. Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis às contratações administrativas, em especial a Lei nº.13.303/2016 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH e alterações posteriores;
- III. Coordenar e comandar o processo da execução contratual;
- IV. Acompanhar o processo de fiscalização com vistas ao perfeito cumprimento da contratação;
- V. Verificar a conformidade da prestação dos serviços ou fornecimento do material contratado;
- VI. Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando, juntamente com o fiscal técnico ou na ausência deste, os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;
- VII. Ratificar toda e qualquer alteração na execução 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 gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;

- II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis à contratação, em especial a Lei nº 8.666/93 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH;
- III. Fiscalizar e monitorar a execução, de modo que sejam cumpridas integralmente todas as condições (objeto, prazos, vigência) estabelecidas nas Cláusulas Contratuais;
- IV. Comunicar à autoridade competente com a antecedência necessária, eventuais falhas, atrasos, ou fatos relevantes que possam inviabilizar o cumprimento do objeto da contratação, dos prazos estabelecidos, ou que acarretem a necessidade de prorrogação de prazos ou de vigência contratual, propondo a aplicação de penalidades ou outras sanções, quando for o caso;
- V. Diligenciar às unidades beneficiárias, quando necessário, visando certificação quanto a informações ou procedimentos que possam inviabilizar ou dificultar a execução, por parte da Contratada;
- VI. Responsabilizar-se pelo fornecimento de arquivos, materiais e informações julgadas pertinentes à execução da contratação, na forma estabelecida no Projeto Básico/Termo de Referência;
- VII. Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;
- VIII. Encaminhar à área competente, após analisado e atestado, emitindo parecer conclusivo, os documentos necessários à comprovação da aquisição e/ou execução dos serviços, rigorosamente, na forma exigida em Cláusula Contratual;
- IX. Recusar, com a devida justificativa, qualquer material ou serviço prestado fora das especificações, bem como qualquer documento ou Nota Fiscal apresentados em desacordo com as condições estabelecidas no Edital, Projeto Básico/Termo de Referência;
- X. Registrar e propor toda e qualquer alteração na execução do Contrato, para a autorização da autoridade demandante, após a ratificação do gestor da contratação.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

## REPUBLICAÇÃO

### Portaria-SEI nº 046, de 10 de dezembro de 2020

\*Portaria republicada para alteração de membros da comissão. Portaria-SEI nº 046, de 11 de fevereiro de 2020, Boletim de Serviço nº 13, de 12 de fevereiro de 2020.

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Constituir Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional - EMTN no CHU, a fim de atender as necessidades do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Pará (UFPA) que compreende as Unidades João de Barros Barreto e Bettina Ferro Souza.

Art. 2º A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional - EMTN, composta por esta portaria, será integrada pelos seguintes membros:

<b>COORDENADOR CLÍNICO</b>			
<b>NOME</b>	<b>SIAPE</b>	<b>CARGO</b>	<b>LOTAÇÃO</b>
Marluce Rocha da Silva	1061405	Médica Nutróloga	Unidade de Nutrição Clínica

<b>COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA</b>			
<b>NOME</b>	<b>SIAPE</b>	<b>CARGO</b>	<b>LOTAÇÃO</b>
Elenise da Silva Mota	1517466	Nutricionista	Unidade de Nutrição Clínica

<b>MEMBROS PARTICIPANTES</b>			
<b>NOME</b>	<b>SIAPE</b>	<b>CARGO</b>	<b>LOTAÇÃO</b>
Evandro Luís Schon	3075119	Médico	Unidade de Nutrição Clínica
Marluce Rocha Bezerra	1061405	Médica	Unidade de Nutrição Clínica
Miguel Corrêa Pinheiro	1153627	Médico	Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
Francisco Ocian de Araújo Junior	1451874	Enfermeiro	Unidade de Clínica Médica
Josianne Corrêa Cardoso	1451790	Enfermeira	Unidade do Sistema Respiratório
Ana Lucia Rocha Faillace	1153522	Nutricionista	Unidade de Nutrição Clínica
Elenilce Pereira de Carvalho	1475550	Nutricionista	Unidade de Nutrição Clínica
Elenise da Silva Mota	1517466	Nutricionista	Unidade de Nutrição Clínica
Lilian Pereira da Silva Costa	1923505	Nutricionista	Unidade de Nutrição Clínica
Milca da Silva Alencar Mendonça	3070664	Nutricionista	Unidade de Nutrição Clínica
Ana do Carmo Trindade de Carvalho	1153407	Farmacêutica	Unidade de Farmácia Hospitalar
Aline Farias Ribeiro	3059669	Farmacêutica	Setor de Farmácia Hospitalar
Valdira Cardoso Santos	3189553	Farmacêutica	Unidade de Dispensação Farmacêutica

Art. 3º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura e publicação no Boletim de Serviço.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

**Portaria-SEI nº 063, de 15 de dezembro de 2020**

\*Portaria republicada para alteração do membro da comissão. Portaria-SEI nº 063, de 09 de março de 2020, Boletim de Serviço nº 15, de 19 de março de 2020.

**Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU-UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019; Resolve:

Art.1º Alterar a composição da Comissão de Revisão de Prontuário do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza –CHU-UFPA –Filial Ebserh, que passa a ser composta pelos representantes conforme abaixo descrito:

**Membros da Comissão de Revisão de Prontuário (HUBFS)**

Nome Completo	Status	SIAPE	Lotação
Neliane Platon	Titular	1451786	Unidade Clínica Médica e Clínica Cirúrgica
Bruno Carvalho Sobrinho	Suplente	3047062	Unidade de Regulação Assistencial
Lena Stilianid Garcia	Titular	1273050	Unidade de atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

Lucélia Inoue Bispo Teixeira	Suplente	3048065	Unidade de atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
Ingrid Marília Freitas Galvão	Titular	3034255	Centro Especializado em Reabilitação
Tarsila Fagury Videira Secco	Suplente	3034773	Centro Especializado em Reabilitação
Layra Fialho Vieitas	Titular	3049973	Centro Especializado em Reabilitação
Raquel Tabosa Damasceno Pontes	Titular	1543677	Unidade da Visão
Lucrecia Aline Cabral Formigosa	Suplente	1449117	Unidade da Visão
Henderson de Almeida Cavalcante	Titular	1524727	Unidade de Otorrinolaringologia
Diego Costa Farias	Suplente	1837845	Unidade de Otorrinolaringologia
Adriana Azevedo Cunha Leite	Titular	3075515	Unidade de Processamento de Informação Assistencial
Teresa Cristina Vieira da Silva Martins	Suplente	1422780	Divisão de Enfermagem

Parágrafo único. Esta portaria poderá ser alterada, quando da substituição dos membros designados.

Art. 2º A Comissão de Revisão de Prontuário designada nesta portaria tem duração indeterminada.

Art. 3º A participação na Comissão não enseja remuneração de qualquer espécie, sendo considerada serviço público relevante.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura e publicação no boletim de serviços.

Draª Regina Fátima Feio Barroso

**Portaria-SEI nº 163, de 14 de dezembro de 2020**

\*Portaria republicada para alteração de membros da comissão. Portaria-SEI nº 033, de 13 de maio de 2020, Boletim de Serviço nº 21, de 25 de maio de 2020.

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU-UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, na mesma data, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **Resolve:**

Art.1º Constituir a Comissão de Humanização do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza –CHU-UFPA – Filial da Ebserh, composta pelos representantes conforme abaixo descrito:

**Comissão de Humanização (HUBFS)**

Nome Completo	Status	SIAPE	Lotação
Antônia Fausto de Sousa Barreto	Coordenação	1367978	Unidade de Cirurgia /RPA e CME
Cláudia Sibéria Lima Farias	Vice-Coordenação	1357103	Setor de Diagnóstico e Terapêutico HUBFS
Rosilene Reis Della Noce	Suplente	1642134	Gerência de Atenção à Saúde

Rosi Daise Melo do Nascimento	Titular	3042580	Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
Theisla Kely Azevedo Raiol da Silva	Suplente	3049993	Divisão Médica/CCIH
Bruno Carvalho Sobrinho	Titular	3047062	Unidade de Regulação Assistencial
Christine Elizabeth Lobato Bemerguy	Suplente	1425651	Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde
Miguel da Silva Guimarães	Titular	1367988	Unidade de Cirurgia/RPA/CME HUBFS

Parágrafo único. Esta portaria poderá ser alterada, quando da substituição dos membros designados.

Art. 2º A Comissão de Humanização designada nesta portaria tem duração indeterminada.

Art. 3º A participação na Comissão não enseja remuneração de qualquer espécie, sendo considerada serviço público relevante.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura e publicação no boletim de serviços.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

**Portaria-SEI nº 382, de 15 de dezembro de 2020**

\*Portaria republicada para alteração do Vice-Presidente da comissão. Portaria-SEI nº 382, de 06 de outubro de 2020, Boletim de Serviço nº 45, de 08 de outubro de 2020.

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e na mesma data, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019.

CONSIDERANDO o resultado apresentado na eleição organizada pela Comissão Eleitoral da CIPA no âmbito do Hospital Bettina Ferro de Souza -CHU-UFPA/EBSERH para escolha dos membros representantes dos empregados no exercício de 2020,

**RESOLVE:**

Art. 1º Constituir a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes –CIPA, gestão 2020/2021, que tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador junto ao Hospital Bettina Ferro de Souza CHU - UFPA/EBSERH.

Art. 2º Designar os membros abaixo nominados para representar a parte empregadora na CIPA:

Edson José de Moura Lopes	SIAPE: 3074941	Presidente - Titular
Antonio da Costa Almeida	SIAPE: 3074875	Titular
Kath Elizandra Bastos Silva	SIAPE: 3060325	Titular
Lena Cláudia dos Santos Pinheiro de Brito	SIAPE: 3060453	Titular
Adriano Pelegrini Ferreira	SIAPE: 3070474	Suplente
Gerson da Silva Almeida	SIAPE: 3070719	Suplente

Bruna Farias Pereira	SIAPE: 2173333	Suplente
----------------------	-------------------	----------

Art.3º Para representar os empregados na CIPA ficam designados os seguintes membros, eleitos pelos empregados:

Carlos Eduardo Santana Gomes	SIAPE: 3049941	Vice - Presidente - Titular
Luciany Lopes da Silva Costa	SIAPE: 3075359	Titular
Rennan Coelho Bastos	SIAPE: 3075534	Titular
Sebastiana do Socorro Carvalho Silva	SIAPE: 3075591	Titular
Elaine Samara Pinheiro	SIAPE: 3061271	Suplente
Silvia Karina Lopes da Silva	SIAPE: 3149909	Suplente
Minyere Jaques Pereira Maciel	SIAPE: 3061083	Suplente

Art.4º Designar os membros abaixo nominados como secretários da CIPA:

Celso Monteiro Costa Filho	SIAPE: 3149680	Titular
Victor Rian Soares Pereira	SIAPE: 3061446	Suplente

Art. 5º. O mandato dos membros da CIPA do Hospital Bettina Ferro de Souza terá a duração de um ano a contar de 05 de outubro de 2020, data de posse dos respectivos membros e inicialização dos trabalhos.

Art. 6º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

## NUCLÉO

### **Portaria-SEI nº 447, de 16 de dezembro de 2020**

A **Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e na mesma data, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019,

### **RESOLVE:**

Art. 1º Designar a composição da Comissão do Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Unidade do Complexo Hospitalar Universitário da UFPA/Ebserh, integrada pelo pessoal abaixo relacionado:

<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM BFS</b>				
	<b>NOME</b>	<b>SIAPE</b>	<b>CARGO</b>	<b>LOTAÇÃO</b>
Coordenadora	Rubenita Helena Carlos Marques	1152745	Enfermeira	Divisão de Enfermagem
Vice- Coordenadora	Núbia Fernanda Campos da Silva	1432738	Enfermeira	Unidade da Visão
Membro	Ivanete Miranda Castro de Oliveira	3071400	Técnica de Enfermagem	Unidade de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica

Membro	Diego João de Lima Arrais	1049954	Enfermeiro	Unidade de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica
Membro	Luciany Lopes da Silva Costa	3075359	Técnica de Enfermagem	Unidade de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica
Membro	Maria Elizangela Oliveira Farias	2227664	Enfermeira	Unidade de Cirurgias/RPA/CME
Membro	Nilza Maria de Sena Barbosa	1422257	Auxiliar de Enfermagem	Unidade de Otorrinolaringologia
Membro	Silvana Silva de Souza	3070274	Técnica de Enfermagem	Unidade da Visão
Membro	Valéria Francelina Santos	1449129	Auxiliar de Enfermagem	Unidade de Cirurgia/RPA/CME

Art. 2º O Núcleo designado nesta portaria tem duração indeterminada.

Parágrafo único. Esta portaria poderá ser alterada, quando da substituição dos membros designados.

Art. 3º A participação no Núcleo não enseja remuneração de qualquer espécie, sendo considerada serviço público relevante.

Art. 4º Os membros do Núcleo desempenharão suas funções concomitantemente com as atribuições de seus cargos ou funções.

Art. 5º Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

## DECISÃO

### **Portaria-SEI nº 448, de 17 de dezembro de 2020**

**O Colegiado Executivo Julgador**, composto por Regina Fátima Feio Barroso, Daniel Paulo Junior Serique, Pedro Paulo Freire Piani, Janete do Socorro Rodrigues Trindade e Rosilene Reis Della Noce, no uso da suas atribuições conferidas pelo art. 109 da Norma Operacional de Controle Disciplinar, consigna através desta Portaria, após apreciação do Relatório Conclusivo da Comissão do Processo Administrativo Sancionador nº 23768.010513/2019-71, **decide:**

Art. 1º Determinar o arquivamento do Processo Administrativo Sancionador nº 23768.010513/2019-71, instaurado através da Portaria-SEI 294 (8445733), devido o reconhecimento, pelo Colegiado, da não incidência de falta do servidor.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura e publicação no Boletim de Serviço.

**Prof.ª Dra. Regina Fátima Feio Barroso**  
Superintendente

**Daniel Paulo Junior Serique**  
Gerente Administrativo

**Pedro Paulo Freire Piani**  
Gerente de Ensino e Pesquisa

**Janete do Socorro Rodrigues Trindade**  
Gerente de Atenção à Saúde JBB Substituta

**Teresa Cristina Vieira da Silva Martins**  
Gerente de Atenção à Saúde BFS Substituta

**Portaria-SEI nº 449, de 17 de dezembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e na mesma data, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019, **resolve:**

Art. 1º Determinar o arquivamento do Processo de Investigação Preliminar nº 23477.003723/2019-88, instaurado através da Portaria-SEI 253 (7675501), devido ao reconhecimento da não incidência de falta do servidor.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura e publicação no Boletim de Serviço.

**Prof.ª Dra. Regina Fátima Feio Barroso**

Superintendente

**AGENTE SUPRIDA**

**Portaria-SEI nº 400, de 03 de novembro de 2020**

**A Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário – CHU- UFPA**, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, nomeada pela Portaria nº 436 de 05 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço Ebserh nº 637, de 06 de agosto de 2019, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, e no Diário Oficial da União em 10 de janeiro de 2019.

**CONSIDERANDO** a necessidade de regulamentar os procedimentos para a execução de despesas por meio de suprimento de fundos no âmbito do CHU-UFPA/EBSERH, de acordo com as diretrizes dispostas na Norma Operacional nº 01, de 13 de março de 2020;

**CONSIDERANDO** o interesse no aprimoramento constante dos procedimentos e instrumentos de controles relacionados à utilização dos recursos destinados ao Suprimento de Fundos e movimentados por meio do Cartão de Pagamentos do Governo Federal (CPGF);

**CONSIDERANDO** que o Cartão de Pagamento do Governo Federal –CPGF é um meio de pagamento que proporciona à administração pública agilidade, controle e modernidade na gestão de recursos.

**CONSIDERANDO** que o empregado José Carlos da Silva, SIAPE 235959, designado como suprido, para gerenciar o Suprimento de Fundo do Hospital João de Barros Barreto, estará de férias no período de 16/11/2020 a 05/12/2020.

**RESOLVE:**

Art. 1º Designar a empregada Denise de Nazaré Vinhas, SIAPE 3059935, Cargo Assistente Administrativo, vínculo EBSERH, como suprida no período de 16/11/2020 a 31/12/2020, em decorrência dos fatos acima descritos.

Art. 2º As Atribuições dos responsáveis pelo gerenciamento de suprimento será executado conforme disposto na Norma Operacional nº 01, de 13 de março de 2020.

Art. 3º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura e publicação no Boletim de Serviço.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Fátima Feio Barroso

## MANUAL

### Manual do Setor de Suprimentos

#### 1. APRESENTAÇÃO

Os procedimentos tratados neste manual referem-se às atividades inerentes ao SETOR DE SUPRIMENTOS, e ficam padronizados neste documento, sujeitos a alterações, em qualquer momento, com a anuência das gerências e diretorias envolvidas.

O conteúdo deste normativo possibilitará o acesso às informações necessárias ao funcionamento do Setor, tais como fluxos dos procedimentos e as orientações sobre as condições de trabalho a serem adotadas e compartilhadas entre a equipe. De igual forma, facilitará a identificação, a análise e a correção dos pontos críticos e de possíveis não conformidades que vierem a ocorrer em cada etapa do processo de trabalho, possibilitando aos gestores uma visão global e uma base para a realização de um planejamento adequado.

#### 2.OBJETIVOS

Este manual foi elaborado com o intuito de organizar, aprimorar, otimizar e padronizar às atividades e rotinas do Setor de Suprimentos do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Pará (CHU-UFPA), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), tendo como foco principal um atendimento rápido, eficaz e de qualidade aos usuários do CHU-UFPA, a fim de contribuir para a melhoria contínua dos processos, almejando maior planejamento, eficácia, qualidade, redução de custo e tempo.

#### 3.DESCRICÃO

##### SETOR DE SUPRIMENTOS

Suprimento é o ato de suprir, adicionar, auxiliar, suplementar, emprestar, fornecer e provisionar. Também abrange o controle e execução das atividades relativas à administração de bens de consumo.

O Setor de Suprimentos é o responsável por gerenciar as aquisições e acompanhar de forma estratégica e racional a utilização dos insumos padronizados no hospital, garantindo o melhor atendimento aos pacientes, ensino de excelência e pleno funcionamento da instituição. De acordo com o Plano Diretor Estratégico (PDE) 2017-2018 / Complexo UFPA:

“Nas atividades de ensino, pesquisa e extensão e educação permanente, o HUIBB desempenha as funções de cenário de prática ao ensino-aprendizagem e treinamento em serviço, formação de profissionais, inovação tecnológica e desenvolvimento de novas abordagens o que requer consolidação de processos integrados que promovam a melhor relação de ensino e serviço na área da saúde”.

Em consonância com o PDE para garantirmos a eficiência e eficácia no processo ensino-aprendizagem, pesquisa e extensão, se faz necessário alinhar o gerenciamento da cadeia de suprimentos, ou seja, inclui todo o processo desde a identificação da necessidade do bem ou serviço, com as estratégias da instituição.

Para tal, deve-se iniciar com o levantamento das necessidades, o qual se estabelece a partir da elaboração de um planejamento eficaz a fim de antecipar a demanda requerida. Esse processo subsidiará o planejamento anual das compras e aquisições do Complexo.

### **Logística de Suprimentos**

O Supply chain é uma expressão inglesa que significa “cadeia de suprimentos” ou “cadeia logística”. A logística de suprimentos trata de planejamento, implantação e controle do fluxo eficiente e armazenagem de matéria-prima e insumos.

Com o objetivo de satisfazer às necessidades de materiais para as operações, garantindo assim a integridade do produto final e prazo de entrega, é muito importante o acompanhamento de toda a cadeia desde o pedido até a entrega efetiva da mercadoria. Usa-se na administração o termo chamado Lead Time, que significa quando estamos nos referindo ao tempo levado para conduzir todo o ciclo de produção, até a entrega final.

É muito importante fazer com que o Lead Time seja o mais reduzido possível. Ter um bom planejamento entre o momento do pedido até o recebimento pode oferecer muitas vantagens. A principal dentre elas é a redução de custos.

### **Gestão da cadeia de suprimentos**

A gestão na cadeia de suprimentos é um processo que consiste em gerenciar os fluxos de bens, serviços, finanças e informações dentro de uma cadeia integrada com diversos participantes.

Engloba todos os elementos responsáveis da cadeia de suprimentos, incluindo o conjunto de técnicas que são utilizadas para possibilitar excelência na integração entre as etapas.

Sua finalidade é assegurar que o produto chegue ao usuário agregando um valor adicional ao mesmo. Esses processos devem ser efetivamente integrados com todos os outros,

não sendo restritos à movimentação de materiais, tais como: localização da organização, distribuição física, administração de estoque, modo de transporte, fluxo de informações, estimativas, relacionamentos, ou seja, simplesmente comprar, produzir e distribuir (POZO, p. 29, 2008).

Tem como objetivo auxiliar na redução dos custos ao longo da cadeia de suprimentos e atender às exigências dos usuários de forma mais assertiva e com maior qualidade.

## **MISSÃO**

Gerenciar, acompanhar e coordenar as informações da cadeia logística que interferem no abastecimento do hospital, otimizando recursos de modo que estejam disponíveis aos usuários/área demandante, na qualidade, na quantidade necessária e no tempo correto.

## **VISÃO**

Ser referência na administração e gestão de materiais de consumo dentro da rede de Hospitais Universitários da EBSERH, otimizando custos e reduzindo desperdícios.

## **VALORES**

São valores do Setor de Suprimentos:

- **Compromisso:** Equipe envolvida e motivada para cumprir os objetivos da melhor forma possível.
- **Humanização:** Intensificar as relações interpessoais favorecendo o enriquecimento mútuo, reconhecendo o valor e a dignidade de cada pessoa.
- **Ética:** Agir de forma íntegra e responsável, observando os preceitos de igualdade e transparência.
- **Excelência:** Atuar na satisfação das necessidades dos usuários e na melhoria contínua dos processos e dos resultados.
- **Sustentabilidade:** Gerir recursos de forma social, econômica e ambientalmente responsável, visando à sustentabilidade institucional.
- **Respeito aos direitos do paciente:** Todo paciente tem direito a ser reconhecido e respeitado como cidadão.
- **Trabalho em equipe:** A coletividade e o trabalho em equipe são fundamentais para que qualquer tarefa seja realizada com determinação e dedicação.

- Otimização de recursos: Cortar custos e fazer com que a organização tenha mais rentabilidade, ou seja, evitar desperdícios.

## **OBJETIVOS**

Dentre os objetivos do setor, além de suprir o hospital com materiais de qualidade, em quantidade suficiente, pelo melhor custo, diminuindo o desperdício, são também:

- a) Suprir a organização com materiais necessários;
- b) Acompanhar o uso racional dos insumos;
- c) Assegurar a continuidade de suprimentos;
- d) Otimizar os custos nas compras de produtos;
- e) Manter atualizado as pesquisas de preços das atas vigentes;
- f) Monitorar as tendências/custos e benefícios do mercado;
- g) Desenvolver e manter boas relações com os fornecedores;
- h) Administrar o estoque de forma a suprir as necessidades em tempo hábil;
- i) Fornecer informações necessárias para assegurar a operação eficaz;
- j) Incentivar a capacitação da equipe;
- k) Assegurar o alcance dos objetivos previstos, por meio de monitoramento periódico;
- l) Gerenciar, acompanhar e coordenar as informações da cadeia logística.

## **COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES**

Compete ao Setor de Suprimentos:

- Manter atualizada a relação de materiais padronizados pela instituição e certificar que estarão devidamente publicados em sítio eletrônico acessível a comunidade da instituição;
- Manter atualizado o cadastro dos fornecedores, assim como, o histórico das entregas no Setor, avaliando a qualidade no fornecimento.
- Monitorar junto aos fornecedores a entrega de materiais dentro dos prazos estabelecidos em contrato/edital;
- Acompanhar, gerenciar e manter atualizado o consumo médio mensal dos insumos por Setores/Unidades, mantendo com isso uma base história para decisões futuras;
- Solicitar a aquisição de insumos, antecedidas por planejamento prévio, baseando-se na demanda da instituição e na disponibilidade orçamentária, vigências das atas e nível de criticidade do material;

- Gerenciar a vigência das atas e a execução dos contratos de fornecimento de materiais de bens de consumo em conjunto com os fiscais indicados em edital;
- Acompanhar e controlar o uso racional dos insumos nos hospitais, de acordo com as diretrizes estabelecidas.
- Elaborar o planejamento e os pedidos de compras de materiais para evitar desabastecimentos, desperdícios e evitar compras emergenciais.
- Responsável por instruir e emitir as solicitações de aquisições de materiais para suprir o abastecimento da instituição em um período de 12 meses;
- Solicitar a abertura de pregão eletrônico dos materiais padronizados constantes em catálogo e acompanhar (follow-up) os resultados obtidos em cada certame;
- Realizar, nos casos emergentes ou quando necessário, os pedidos de aquisição emergenciais para reposição de estoques;
- Realização, junto com a Unidade de Almoxarifado, de inventários periódicos para garantir que as quantidades informadas no sistema sejam as mesmas do estoque físico;
- Rever itens padronizados, incluir e excluir itens dos catálogos de materiais padronizados na instituição, de acordo com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar, a fim de otimizar o processo de compra;
- Atestar, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar, pareceres técnicos sobre análises de amostras de materiais não padronizados ou de marcas não conhecidas pelo Serviço de Padronização;
- Definição e formalização dos fluxos de processos para diminuir falhas, evitar retrabalhos e diminuir o tempo de ressurgimento;

## **RESPONSABILIDADES DOS SERVIDORES**

Em conformidade com a Lei 8.112 de 11 de novembro de 1990:

Art. 116. São deveres do servidor:

I - Exercer com zelo e dedicação as atribuições do cargo;

II - Ser leal às instituições a que servir;

III - Observar as normas legais e regulamentares;

IV - Cumprir as ordens superiores, exceto quando manifestamente ilegais;

V - Atender com presteza;

- a) ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas as protegidas por sigilo;
- b) à expedição de certidões requeridas para defesa de direito ou esclarecimento de situações de interesse pessoal;
- c) às requisições para a defesa da Fazenda Pública.

VI - levar as irregularidades de que tiver ciência em razão do cargo ao conhecimento da autoridade superior ou, quando houver suspeita de envolvimento desta, ao conhecimento de outra autoridade competente para apuração;(Redação dada pela Lei nº 12.527, de 2011)

VII - zelar pela economia do material e a conservação do patrimônio público;

VIII - guardar sigilo sobre assunto da repartição;

IX - manter conduta compatível com a moralidade administrativa;

X - ser assíduo e pontual ao serviço;

XI - tratar com urbanidade as pessoas;

XII - representar contra ilegalidade, omissão ou abuso de poder.

Parágrafo único. A representação de que trata o inciso XII será encaminhada pela via hierárquica e apreciada pela autoridade superior àquela contra a qual é formulada, assegurando-se ao representando ampla defesa.

Assim como o exposto no Código de ética e conduta da Ebserh 1ª edição – 2017 no Art. 10:

“Todas as pessoas que atuam no âmbito da Ebserh deverão contribuir para o estabelecimento e a manutenção de um ambiente de trabalho em que prevaleçam a cooperação, eficiência, dedicação, iniciativa, justiça, responsabilidade, transparência e urbanidade”.

Logo, toda a equipe composta pelo Setor de Suprimentos deverá nortear suas ações e comportamentos de acordo com o que foi estabelecido no código de ética dos servidores públicos (Lei 8.112/90) e no Código de ética e conduta da Ebserh. A equipe do Setor de Suprimentos deverá manter colaboração recíproca e intercâmbio de informações com a finalidade de permitir, da melhor forma, a consecução dos objetivos da Instituição.

São deveres gerais dos trabalhadores lotados no Setor de Suprimentos:

- Comparecer ao trabalho trajado adequadamente;
- Usar o crachá nas dependências do hospital;
- Tratar a todos com urbanidade;

- Cumprir os procedimentos operacionais padrão (POPs), referentes às tarefas para as quais for designado;
- Acatar as ordens recebidas de seus superiores hierárquicos, com zelo, presteza e pontualidade;
- Observar rigorosamente os horários de entrada, saída e intervalos para refeições, regulamentados;
- Comunicar ao chefe imediato, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;
- Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sempre que necessário, e acatar as normas de segurança da Instituição;
- Participar dos programas de capacitação para os quais for convocado;
- Participar de reuniões periódicas para revisão de serviços, sugestões operacionais e reciclagem de conhecimentos a serem definidos pela chefia;
- Zelar pelo patrimônio da Instituição, prevenindo quaisquer tipos de danos materiais aos equipamentos, instalações ou qualquer outro patrimônio, e informar/registrar possíveis danos assim que identificar ou tomar conhecimento dos mesmos;
- Guardar sigilo sobre informações de caráter restrito, de que tenha conhecimento em razão de cargo, emprego ou função.

## **CARGOS E ATRIBUIÇÕES**

Estão lotados no Setor de Suprimentos os seguintes cargos e atribuições:

**Chefe do Setor de Suprimentos:** pessoa com formação em nível superior completo, preferencialmente em Logística, Administração, Contabilidade ou Economia, com domínio em planejamento, gerenciamento de processos, orçamento/finanças públicas, licitação, negociação, organização e comunicação, experiência mínima em liderança de equipes e tomada de decisões.

## **ATRIBUIÇÕES:**

- Coordenar, controlar e executar atividades relacionadas à Gestão da Cadeia de Suprimentos.
- Planejar, coordenar, executar, fiscalizar e avaliar as atividades referentes à cadeia logística de suprimentos do hospital.
- Realizar as avaliações de desempenho dos servidores e empregados públicos;

- Recepcionar e avaliar as demandas dos usuários/solicitantes do hospital, dando feedback em caso de aceitação ou negação da demanda;
- Monitorar e avaliar a administração de materiais estratégicos;
- Supervisionar sistematicamente toda a operacionalidade das rotinas que constituem o Setor;
- Manter o diálogo contínuo com os setores envolvidos no processo de compras de materiais de consumo para o Hospital;
- Implantar e avaliar os POPs e manuais afetos aos cuidados desenvolvidos no Setor de Suprimentos e na Unidade de Almoxarifado;
- Definir processos de trabalho no âmbito do Setor de Suprimentos e da Unidade de Almoxarifado;
- Apresentar habilidades em liderança, trabalho em equipe, mediação de conflitos, processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças;

**Substituto do Chefe do Setor:** pessoa com formação em nível superior completo preferencialmente em Logística, Administração, Contabilidade ou Economia, com domínio em planejamento, gerenciamento de processos, orçamento/finanças públicas, licitação, negociação, organização e comunicação, experiência mínima em liderança de equipes e tomada de decisões.

**ATRIBUIÇÕES:**

- Substituir a Chefia da Setor de Suprimentos em suas ausências e impedimentos legais (como férias, licenças-saúde, afastamentos para capacitação, etc), inclusive no afastamento definitivo, assumindo todas as atribuições inerentes ao cargo da mesma;
- Assessorar o Chefe do Setor de Suprimentos no desempenho de suas atividades, em especial quando de reuniões ordinárias e extraordinárias do Setor.

**Assistente Administrativo:** pessoa com formação em nível médio, conhecimento em planejamento, gerenciamento de processos, organização e comunicação.

**ATRIBUIÇÕES:**

- Executar ações e tarefas de apoio administrativo, relativas à gestão de suprimentos e demais serviços de apoio administrativo;
- Preencher documentos, preparar relatórios, formulários e planilhas ;
- Acompanhar processos administrativos, cumprindo todos os procedimentos necessários referentes aos mesmos;
- Atender clientes internos, usuários e fornecedores;

- Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

**Enfermeiro (a):** Agente público, pessoa com formação em nível superior completo que atuam em áreas assistenciais com domínio em planejamento, organização, compras públicas, comunicação e negociação, experiência mínima em rotinas assistenciais hospitalares e/ou cirúrgicas.

#### ATRIBUIÇÕES:

- Recepcionar, avaliar e submeter os pedidos de padronização de novos materiais à análise da Comissão de Padronização de Materiais, de acordo com o Regimento da mesma;
- Pesquisar novas tecnologias em produtos para a saúde e propor a inclusão das mesmas às rotinas assistenciais do hospital;
- Receber a visita de fornecedores com a finalidade de sanar dúvidas sobre características de seus materiais, colher informações, amostras de produtos, catálogos e folders explicativos;
- Desenvolver descritivos de materiais novos e revisar descritivos de materiais já padronizados, respeitando os limites legais que regem as licitações;
- Realizar a análise documental das propostas de fornecimento de materiais advindas dos pregões eletrônicos, solicitando amostras para teste quando necessário;
- Analisar amostras de materiais de marcas não constantes no banco de dados e emitir pareceres técnicos, favoráveis ou não, após a verificação dos requisitos mínimos de qualidade exigidos pela instituição;
- Atualizar o catálogo de materiais padronizados a cada semestre, incluindo os itens novos e excluindo os itens descontinuados;
- Manter a versão mais atualizada do catálogo de materiais padronizados divulgado em sítio eletrônico acessível a comunidade da instituição;
- Acompanhar processos licitatórios desde a sua geração até a finalização com a entrega de materiais no almoxarifado.

#### DESAFIOS DO SETOR

Devido à necessidade de maior controle sobre os custos, a gestão da cadeia de suprimentos vem ganhando importância nos hospitais. A complexidade das tecnologias empregadas, o grande número de stakeholders envolvidos e o dinamismo dos ambientes

interno e externo configuram, de antemão, a problemática para uma adoção de medidas mais diretas e eficazes para as atividades do dia a dia.

A complexidade da gestão da cadeia de suprimentos é, por si só, um grande desafio. Todo o processo envolve diversas áreas da instituição, inclui também o relacionamento com toda a cadeia de fornecedores e ainda estar coerente as regras jurídicas dos locais de atuação.

O maior desafio continuará sendo a busca do equilíbrio entre o nível dos estoques e os recursos financeiros disponíveis. O quanto se deve manter em estoque com o menor risco de falta de materiais.

### **ANÁLISE ESTRATÉGICA DO SETOR: MATRIZ SWOT**

Na análise estratégica do Setor de Suprimentos podemos avaliar um cenário e assim embasar as tomadas de decisões, evidenciando diversos pontos a serem tratados. A análise proporciona um diagnóstico completo da situação do Setor e dos ambientes que estão no seu entorno, de maneira que ajude a correr menos riscos e aproveitar as oportunidades.

INTERNO	<b>FORÇA</b>	<b>FRAQUEZA</b>
	Capital intelectual	Colaboradores Insuficiente
	Processos bem elaborados	Infraestrutura inadequada
	Rapidez na tomada de decisão	Dificuldade na consolidação de informações
EXTERNO	<b>OPORTUNIDADE</b>	<b>AMEAÇA</b>
	Entrega de novo espaço para o Setor	Morosidade no andamento de processos
	Possibilidade de recomposição da equipe com a admissão de novos servidores	Mudanças regulatórias

#### **Fatores internos e externos**

##### **1.Força**

**Capital intelectual:** O conhecimento, quando bem ordenado, torna-se uma força que vai impulsionar as atividades de forma eficiente.

**Processos bem elaborados:** Processos bem definidos e com todos os documentos coerentes proporcionam maior celeridade em sua tramitação.

Rapidez na tomada de decisão: capacidade de decidir com assertividade e segurança, cada decisão tomada pelo gestor gera uma consequência, seja ela positiva ou negativa.

## 2. Fraqueza

Colaboradores Insuficiente: A falta de colaboradores suficientes para exercer as atividades inerentes aos Setor, gera sobrecarga nos demais, ocasionando algumas vezes atrasos.

Infraestrutura inadequada: O local encontra-se com pouco espaço para alojar todos os colaboradores, acontecendo rodízio nas máquinas.

Dificuldade na consolidação de informações: alguns relatórios essenciais, não são fornecidos pelo sistema AGHU, ocorrendo retrabalhos com preenchimentos manuais de planilhas.

## 3. Oportunidade

Entrega de novo espaço para o Setor: O novo espaço irá proporcionar maior disposição das estações de trabalho aos colaboradores, facilitando a organização interna.

Possibilidade de recomposição da equipe com a admissão de novos servidores: Novos servidores para compor a força de trabalho contribuirão para celeridade nas atividades.

## 4. Ameaça

Morosidade no andamento de processos: A demora para resolução nos diversos setores, ocasiona prejuízo nas aquisições dos materiais.

Mudanças regulatórias: Mudanças constantes nas instruções normativas têm provocado readequações nos processos, e conseqüentemente atrasos em seu andamento por retorno de fases.

## **INDICADORES DE GESTÃO**

Para que sejam feitas as análises e avaliação do desempenho do Setor, precisamos mensurar por meio de métricas que quantificam a performance de processos de acordo com seus objetivos, ou seja, medir o desempenho significa comparar os resultados obtidos com os planejados. Abaixo segue os indicadores relacionados as atividades inerentes do Setor.

Indicador	Taxa de Desempenho dos fornecedores
-----------	-------------------------------------

Fórmula	$\frac{\text{Nº de entregas em conformidade} \times 100}{\text{Quantidade total de entregas}}$
Responsável	Setor de Suprimentos
Unidade de Medida	%
População Alvo	- Fornecedores
Finalidade do Indicador	Avaliar o desempenho dos fornecedores em relação ao prazo de entrega e estrita conformidade com as especificações exigidas nos Editais.
Periodicidade	Trimestral
Numerador	Nº de entregas em conformidade X 100
Denominador	Quantidade total de entregas
Coleta de Dados	Alimentação de planilha específica, a cada entrega efetuada.
Instrumento de Monitoramento	Relatório
Meta	100%
Interpretação	Quanto maior a taxa de desempenho dos fornecedores, maior a garantia de recebimento dos materiais dentro das especificações exigidas.
Importância	Construção de ranking dos fornecedores que subsidiaram análises de futuras contratações.
Indicador	Taxa de não conformidade dos processos instruídos
Fórmula	$\frac{\text{Nº total de processos não conformes} \times 100}{\text{Nº total de processos instruídos}}$

Responsável	Setor de Suprimentos
Unidade de Medida	%
População Alvo	- Colaboradores da Instituição
Finalidade do Indicador	Acompanhar quais as inconformidades e intercorrências durante a tramitação dos processos
Periodicidade	Trimestral
Numerador	Nº total de processos não conformes X 100
Denominador	Nº total de processos instruídos
Coleta de Dados	Alimentação de planilha específica, acompanhamento dos processos instruídos.
Instrumento de Monitoramento	Relatório
Meta	100%
Interpretação	Quanto menor a taxa de não conformidades, maior a celeridade e efetividade nos processos tramitados

## ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS

A administração de materiais é o seguimento da administração voltado para o planejamento, organização, coordenação e controle dos meios necessários, ao suprimento de materiais imprescindíveis ao bom funcionamento da organização, no tempo oportuno, na quantidade necessária, na qualidade requerida e pelo menor custo.

Seu objetivo é assegurar o fornecimento dos bens essenciais à manutenção da operacionalidade dos serviços, assim como, a garantia contínua de estoque, organizando de modo a nunca faltar. Tendo como resultado um controle mais eficiente da gestão, contribuindo com os objetivos e metas traçadas pela instituição.

Segundo Castilho; Gonçalves (2014) na área de saúde, os avanços tecnológicos têm significado um aumento na complexidade assistencial que vem impondo o aprimoramento dos

sistemas de gerenciamento de recursos materiais. E assim, pode-se definir o gerenciamento de recursos materiais em saúde como o conjunto de práticas que assegurem materiais em quantidade e qualidade de modo a que os profissionais possam desenvolver seu trabalho sem correr riscos e nem colocar em risco os usuários dos serviços. Tendo em vista a garantia da continuidade da assistência com qualidade e a um menor custo.

### **Previsão**

A previsão é um levantamento das necessidades das unidades e setores, fazendo o diagnóstico situacional, identificando a quantidade e as especificidades dos materiais utilizados nos serviços. Analisando os fatores como: especificidades da unidade, características dos usuários, histórico e frequência no uso dos materiais, local de guarda e durabilidade do material.

### **Provisão**

A provisão é a reposição dos materiais necessários para a realização das atividades do setor, mediante requisição de material via sistema AGHU.

## **PLANEJAMENTO PARA AQUISIÇÕES DE MATERIAIS DE CONSUMO**

Para Chiavenato (2004), o planejamento consiste na tomada antecipada de decisões sobre o que fazer, antes de a ação ser necessária. Sob o aspecto formal, planejar consiste em simular o futuro desejado e estabelecer previamente os cursos de ação necessários e os meios adequados para atingir os objetivos.

Deste modo, o planejamento para aquisições de materiais de consumo dentro do complexo hospitalar da UFPA se torna essencial, à medida que estabelece com antecedência os itens de bens materiais e serviços que serão adquiridos pela instituição, proporcionando eficiência aos processos organizacionais para aquisição de bens de consumo.

Conforme rege o Regulamento de Licitações e Contratos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh em seu art.38:

Art. 38 As contratações no âmbito da Ebserh serão antecedidas por planejamento prévio e detalhado, com a finalidade de otimizar o desempenho da empresa, proteger o interesse público envolvido, como transparência e equidade, com vistas a maximizar seus resultados econômicos e finalidades estatutárias.

O planejamento irá subsidiar o cronograma de compras do Hospital, com o propósito de dar celeridade aos processos licitatórios, e estabelecer um parâmetro para execução de

compras condizentes com a demanda real de material utilizados na instituição. O regulamento enfatiza que o planejamento de aquisição de bens deve considerar o consumo anual:

Art. 27 O planejamento de aquisição de bens deve considerar a expectativa de consumo anual e observar o seguinte:

I -condições de aquisição e pagamento semelhantes às do setor privado;

II -processamento por meio de Sistema de Registro de Preços (SRP), quando pertinente;

III -determinação de unidades e quantidades a serem adquiridas em função de consumo e utilização prováveis, cuja estimativa ser obtida, sempre que possível, mediante adequadas técnicas quantitativas, admitido o fornecimento contínuo;

IV -condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do material;

V -atendimento aos princípios:

a) da padronização, considerando a compatibilidade de especificações estéticas, técnicas ou de desempenho;

b) do parcelamento, quando for tecnicamente viável e economicamente vantajoso;

c) da responsabilidade fiscal, mediante a verificação da despesa estimada com a prevista no orçamento.

É importante ressaltar que toda e qualquer solicitação de aquisição de material quando se tratar de bens de consumo, deverão, obrigatoriamente, tramitar pelo Setor de Suprimentos, pois cabe a este, a instrução dos processos com as devidas demandas.

A elaboração de um planejamento eficiente assegura que não haja desperdício de recursos por meio de aquisições que não estejam contribuindo para concretização da estratégia do Complexo, à racionalização do procedimento licitatório, ao aprimoramento do desempenho logístico, a maior previsibilidade das demandas, atentando para a eficiência, a eficácia e a efetividade do gasto.

### **Previsão de materiais**

A previsão de materiais nas unidades e setores consiste em: fazer levantamento das necessidades, identificando a quantidade e a especificidade deles para suprir a instituição, com vistas a assegurar que não haja desperdícios de recursos. Para um bom planejamento é necessário se ter a previsão da real demanda, com base no presente para se planejar o futuro.

Prever significa “conhecer com antecipação; antever”. E para realizar essa função os responsáveis deverão definir através de um levantamento, as necessidades de recursos, identificando a quantidade e a especificidade deles. É de suma importância que os responsáveis pela elaboração das previsões, realizem uma previsão condizente com o real

consumo de forma qualitativa e quantitativa, baseada não somente na experiência do consumo, pois essa pode ocasionar pedidos em excesso, requisições parcialmente atendidas, originando um ciclo cumulativo e danoso para a gerência de recursos materiais com elevação dos custos.

A estimativa do quantitativo de material necessário pode ser obtida através do consumo médio mensal (CMM) que consiste na observação do consumo por um período de 12 (doze) meses, de acordo com a IN 205/1988:

#### DA REQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO

5.3. As quantidades de materiais a serem fornecidos deverão ser controladas, levando-se em conta o consumo médio mensal dessas unidades usuárias, nos 12 (doze) últimos meses;

Chopra e Meindl (2003) mostram que o estoque de segurança serve para amenizar os efeitos da variabilidade da demanda. Quanto maior a variabilidade, mais difícil é a sua previsão.

Uma estimativa de material bem elaborada contribui para que não se tenha um acúmulo de materiais nas unidades, para a economia do hospital e para que o almoxarifado tenha uma visão real do material que está sendo necessário. Cabe as áreas demandantes a responsabilidade pela previsão, provisão, organização e controle desses materiais em suas unidades de trabalho, minimizando assim os custos com a estocagem.

#### **Período de elaboração da previsão**

O processo de elaboração da previsão de materiais de consumo será realizado anualmente no quarto trimestre do ano vigente para subsidiar o planejamento e compras do ano subsequente.

O processo de planejamento terá início e fim, respectivamente, nos meses de setembro a dezembro de cada ano.

Cada setor demandante formulará a sua previsão de materiais de consumo que contemplará as necessidades para um período de 12 (doze) meses, com base no histórico de consumo do ano anterior.

#### **Envio da previsão ao Setor de Suprimentos**

Após realizado o levantamento minucioso das necessidades de todas as demandas de materiais de consumo, cada unidade e/ou setor deverá encaminhar sua previsão via SEI ao

Setor de Suprimentos (SSU/DLI/GA/CHU-UFPA) até 30 (trinta) dias após o recebimento do documento SEI equivalente.

### **Consolidação das previsões**

Consiste no agrupamento de todas as demandas identificadas na fase de levantamento das necessidades com vistas à quantificação dos itens e à compatibilização com os recursos orçamentários e financeiros.

As informações coletadas na fase anterior serão organizadas e comparadas com o catálogo padronizado dos materiais utilizados no complexo, não havendo divergências de itens, será validado a previsão de cada unidade e setor. Caso haja divergência, será feita a devolução da lista de itens não conformes para ajustes e providências cabíveis. Quanto a inserção de itens não padronizados na instituição, caberá à Comissão de padronização de material médico hospitalar designada pela instituição sua análise e viabilidade, conforme regimento.

Após a compilação dos dados, os itens serão classificados por natureza de despesa e seus respectivos subitens, por grupos específicos de materiais, exemplos: material hospitalar, copa e cozinha, limpeza e higienização, laboratorial, químico etc. Feito as análises necessárias e as separações dos itens por grupo, o processo para solicitação de aquisição dos materiais deverá ser instruído.

### **Padronização dos materiais**

A padronização é um método para estender a utilização de um material ao maior número possível de aplicações. Ela visa reduzir as variedades, através da unificação de dados de materiais que são semelhantes. Segundo Castilho; Gonçalves, (2014) a importância da padronização consiste na especificação de produto para cada procedimento, diminuição da diversidade desnecessária, normatização do uso de determinados produtos, dentre outros.

O Catálogo foi constituído e estruturado ao longo do ano de 2020 por uma iniciativa de trabalho conjunto do Setor de Suprimentos e da Comissão de padronização de material médico hospitalar.

O catálogo padronizado de produtos para saúde cumpre as exigências da Lei 13.303/2016 que trata da necessidade de padronização destes itens, seus instrumentos convocatórios e minutas de contrato.

A iniciativa ainda visa a racionalização sistemática dos itens e eficiência no uso, garantindo a qualidade nas unidades hospitalares e economia de recursos públicos.

A padronização, facilita a verificação mensal da média de consumo, o planejamento e reposição e a manutenção da qualidade dos materiais utilizados.

### **Instrução de processo para aquisição**

Realizado todos os procedimentos necessários, no que tange ao levantamento das necessidades de todo Complexo Hospitalar da UFPA, compilação dos dados e elaboração das listas por grupo faz-se necessário a instrução de processo via SEI para formalização da demanda. De acordo com Regulamento de Licitações e Contratos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh:

Art. 39 O planejamento de cada nova contratação consistirá na instrução de processo administrativo contendo documentação capaz de materializar a realização de estudos preliminares, gerenciamento e riscos e documentos contendo as especificações técnicas da contratação, como anteprojeto de engenharia, Termo de Referência ou Projeto Básico.

Em seu art.43 menciona que o planejamento para aquisição observará os seguintes pressupostos:

- I -Identificação da necessidade;
- II -Estudo de mercado;
- III -Definição do modelo de contratação;
- IV -Apresentação da relação custo/benefício da contratação;
- V -Demonstração de compatibilidade das necessidades da Ebserh com a futura contratação;
- VI -Justificativa de preço.

Para tal, inicia-se um novo processo via SEI, tipo: Licitações e contratos: formalização de ata de registro de preço, na qual consiste nas seguintes etapas:

#### **1. Elaboração do DFD I área requisitante e DFD II área administrativa**

DFD – Documento de formalização de demanda, no qual abrange a descrição sucinta do objeto da aquisição/contratação, nele constitui a identificação da área requisitante, a identificação e ciência dos integrantes da equipe de planejamento, a justificativa/motivação para tal demanda, os quantitativos da aquisição/contratação, a previsão de data para início da prestação do serviço/fornecimento do material, o alinhamento com o planejamento estratégico, os resultados a serem alcançados com a contratação e o encaminhamento e parecer.

#### **2. Minuta e Portaria de designação**

Elaboração de minuta de portaria e ciência com assinatura eletrônica dos membros da EPC - Equipe de Planejamento de Contratação, para posterior emissão da portaria.

### 3. Pesquisa mercadológica

A realização de pesquisas mercadológicas consiste na coleta e análise dos preços praticados no mercado, com o objetivo de compreender as dinâmicas do mercado e reduzir os riscos nas tomadas de decisões. Mediante a pesquisa de preços se obtém a estimativa de custos que se apresenta como de fundamental importância nos procedimentos de contratação da Administração Pública, funcionando como instrumento de baliza aos valores oferecidos nos certames licitatórios e àqueles executados nas respectivas contratações.

Com base nos valores obtidos, será necessário a elaboração de um relatório contendo a análise crítica do resultado das pesquisas de preços para compor os demais documentos no processo.

### 4. Elaboração do Termo de referência

O Termo de Referência é o documento em que o requisitante esclarece aquilo que realmente precisa, trazendo a definição do objeto e os demais elementos necessários à sua perfeita contratação e execução.

O termo de Referência será elaborado em conformidade com as demandas previstas, as especificações dos itens levarão em conta, além das orientações deste Manual, aspectos técnicos atinentes ao tipo de material, à segurança, à capacidade, à unidade de medida, à forma de apresentação, ao acondicionamento, ao prazo mínimo de validade, à marca de referência, às cores, ao formato e aos critérios de sustentabilidade, podendo ser exigidos modelos do material, bem como a apresentação de amostras.

### 5. Elaboração dos Estudos Técnicos Preliminares – ETP digital

É o documento que integra a fase de planejamento das contratações públicas e tem o objetivo de demonstrar a real necessidade da contratação, analisar a viabilidade técnica de implementá-la, bem como instruir a estrutura básica para a elaboração do Termo de Referência ou Projeto Básico. Atualmente e, após a emissão da instrução normativa IN 40 de 22 de maio de 2020 o ETP passa a ser digital e obrigatoriamente preenchido no sítio do Comprasnet.

### 6. Gerenciamento de Risco

O Gerenciamento de Riscos é o processo para identificar, avaliar, administrar e controlar potenciais eventos ou situações, para fornecer razoável certeza quanto ao alcance dos objetivos da organização pertinentes com a contratação.

A elaboração do documento análise dos riscos descreve e avalia as ameaças que possam vir a comprometer o sucesso e o objetivo do processo licitatório, bem como definir a forma como os riscos deverão ser tratados durante o processo de compra e licitação.

## **GERENCIAMENTO DOS PROCESSOS INSTRUÍDOS**

O gerenciamento dos processos é uma abordagem que analisa, desenha, executa, monitora e controla os processos dentro de uma organização, assegurando o aumento de qualidade e pontualidade nos serviços oferecidos. (GONÇALVES, 2000).

Os objetivos do gerenciamento de processos são:

- Otimizar a gestão interna;
- Identificar e solucionar problemas entre os processos;
- Encontrar os gaps (divergências) dos processos;
- Mapear os processos;
- Definir planos de ação para melhoria;
- Redesenhar os processos se necessário;
- Acompanhar os resultados.

O Setor de Suprimentos realiza o gerenciamento de todos os processos instruídos desde a fase inicial até a sua conclusão. É necessário que seja realizado todos os procedimentos cabíveis na fase de instrução do processo, no qual caberá ao Setor de Suprimentos junto à Unidade de Licitação e a EPC responsável o acompanhamento das fases licitatórias para verificação do êxito ou não dos itens requeridos.

O Setor de Suprimentos atuará como intermediador nessa fase, de maneira a acompanhar o andamento das licitações.

### **Responsabilidades e atribuições**

No que diz respeito as responsabilidades atribuídas as partes envolvidas no tocante a instrução de processo para as aquisições de compras de materiais do Complexo cabe ressaltar que, todos os atores envolvidos (área demandante, área requisitante e EPC) deverão acompanhar os processos de forma contínua.

#### **1. Área demandante**

Responsável pela solicitação dos materiais, suas especificações e particularidades, o quantitativo total e a inclusão do código do catálogo de materiais (CATMAT) do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) do Ministério da Economia (ME).

#### **2. Área Requisitante**

O Setor de Suprimentos, responsável pela instrução dos processos de aquisições de materiais de bens de consumo, formaliza as demandas via SEI, com a elaboração do documento de formalização da demanda – DFD a partir das solicitações demandadas.

### 3. Equipe de planejamento – EPC

A equipe de planejamento de compras irá conduzir o planejamento da contratação, são compostas por um grupo de colaboradores indicados pelas áreas envolvidas, em que constitui integrante técnico e administrativo.

De acordo com Regulamento de Licitações e Contratos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares -Ebserh cabe a equipe:

Art. 41 (...)

§ 2º Os integrantes da equipe de planejamento da contratação devem ter ciência expressa da indicação das suas respectivas atribuições antes de serem formalmente designados.

§ 3º A equipe de planejamento da contratação deverá acompanhar as fases da contratação, atuando, no caso de licitações, na pronta resposta a eventuais esclarecimentos e impugnações durante o certame.

§ 4º No caso de contratações envolvendo amostras, provas de conceito ou complexidades técnicas nas exigências de habilitação, a equipe de planejamento da contratação ficará responsável pelas análises técnicas devidas, podendo ser designada equipe técnica com essa finalidade no documento de formalização da demanda.

§ 5º A equipe de planejamento da contratação deve conduzir estudos de mercado para formalizar pesquisas de preços, devendo consultar o maior número viável de fontes e relatar o procedimento realizado.

Os integrantes da EPC precisam ser cientificados, antes de formalmente designados, da indicação e suas respectivas atribuições, que incluem:

- a) realização de estudos preliminares;
- b) realização de gerenciamento de riscos;
- c) elaboração de documentos contendo as especificações técnicas da contratação;
- d) acompanhamento das fases da contratação;
- e) análises técnicas;
- f) condução de estudos de mercado para formalizar pesquisa de preços;
- g) outras atividades necessárias à completa execução das etapas de planejamento da contratação.

É importante que o acompanhamento dos processos seja de responsabilidade mútua de todas as partes envolvidas, para que os processos possam ser bem definidos, reduzindo riscos de fracassos durante as aquisições.

### **Acompanhamento das atas vigentes**

Realizado os trâmites legais no que tange a instrução dos processos, a elaboração dos documentos pertinentes à contratação, a adjudicação e homologação das atas, o Setor de Suprimentos atuará no controle da vigência e monitoramento dos saldos das respectivas atas homologadas.

O acompanhamento das solicitações dos materiais, assim como o prazo para realização dos pedidos caberá ao Setor de Suprimentos a partir da sinalização da Unidade de Almoxarifado, esta que é responsável pela reposição dos estoques necessários.

Todos os processos instruídos deverão ser acompanhados continuamente, para que haja tempo hábil para realização de novo planejamento antes do vencimento das atas.

## **METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DOS FORNECEDORES**

No mercado existem fornecedores com desempenhos diferentes, e num certame licitatório, apesar de se exigir alguns critérios e requisitos para as empresas se credenciarem e participarem, há para a Administração riscos decorrentes de problemas com fornecedores durante a execução contratual, o que pode comprometer a boa prestação de serviços aos usuários atendidos no Complexo.

A padronização de procedimentos que permitam avaliar os fornecedores é considerada como essencial instrumento de gestão da cadeia de suprimentos de uma organização. Neste desafio algumas questões precisam ser bem definidas para a adoção de um sistema de avaliação de desempenho, tais como:

- Quais aspectos deverão ser medidos;
- Como se podem medir tais aspectos;
- Como utilizar essas medidas para analisar, melhorar e controlar o desempenho das empresas;

Os critérios avaliados se referem as obrigações já previstas nos instrumentos de contratação como: o prazo de entrega, a quantidade, a qualidade, flexibilidade e a documentação regular dos materiais entregues.

O Setor de Suprimentos adotará medidas de controles, que passarão a ser mensurados e monitorados por avaliação de desempenho contínua, instrumentalizada por indicadores, de modo a tornar quantificáveis os aspectos que são predominantemente qualitativos e a montar uma base de dados histórica que permita a verificação das dimensões benéficas e prejudiciais dessa relação, a fim de que sejam tomadas as providências cabíveis para potencialização dos benefícios, correção dos erros e melhoria contínua do relacionamento com os prestadores de serviços e, conseqüentemente, dos serviços prestados.

## **FOMENTO DE BOAS PRÁTICAS NO USO RACIONAL DOS INSUMOS**

Para auxiliar quanto à gestão dos materiais e as boas práticas no uso racional de insumos, o Setor de Suprimentos atuará nos diversos setores deste HU, na construção conjunta de planos de ação para o gerenciamento dos materiais em suas unidades orientando sobre medidas preventivas para que não haja falta de material que possam vir a prejudicar a assistência à saúde, e tão pouco para que não haja excessos que elevem os custos. Os materiais devem ter suas quantidades e qualidades planejadas e controladas.

O plano de gerenciamento de materiais a ser implantado nas unidades, visa orientar os colaboradores responsáveis quanto a importância do controle de insumos em suas unidades, e a obtenção de um efetivo controle que possa subsidiar o histórico de consumo e consequentemente os planejamentos das previsões futuras.

### **Controle de materiais**

Cada unidade/setor será responsável pelo controle do uso racional dos insumos solicitados, cabendo a eles a administração dos materiais em suas unidades de trabalho, através da requisição do material necessário para a realização da assistência seja no aspecto quantitativo como no qualitativo, na definição das especificações técnicas, na organização, no controle e avaliação desses materiais.

Usar racionalmente os recursos e bens públicos implica em usá-los de forma econômica evitando o seu desperdício. Uma boa gestão de materiais proporciona diversos benefícios para a organização que a coloca em prática.

Os benefícios mais diretos, são:

- Não faltar materiais para a assistência
- Reduzir a perda de materiais no estoque e almoxarifado
- Reduzir o tempo gasto para requisitar e entregar materiais
- Reduzir o excesso de estoque

### **Responsabilidade dos requisitantes**

Todo material que é solicitado é de responsabilidade das áreas requisitantes sua guarda e controle, após a conferência e retirada da Unidade de Almoxarifado. A Lei Nr 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais enaltece que:

Artigo 116. São deveres do servidor:

VII - zelar pela economia do material e a conservação do patrimônio público.

Os materiais requisitados, uma vez recebidos, devem ser armazenados em local apropriado e seguro, de forma a não comprometer sua integridade.

É vedado à Unidade requisitante estocar materiais de consumo em quantidade superior às necessidades para suprir o intervalo de requisição estipulado pela Unidade de Almoxarifado, de forma a não haver sobras que levem a sua descarga por obsolescência ou vencimento de validade.

É responsabilidade da Unidade requisitante pela perda de material que, por ser estocado por um período superior ao descrito no item anterior, se tornar vencido ou obsoleto.

Os materiais que se encontrarem dentro do prazo de validade e que apresentarem defeitos em seu funcionamento deverão ser encaminhados ao Setor de Vigilância e Qualidade, por meio do sistema VIGIHOSP, a notificação deverá conter as inconformidades identificadas.

Responderá pela má utilização, desperdício ou prejuízos causados aos materiais o responsável por sua guarda, se comprovada sua culpabilidade.

#### **DISPOSIÇÕES FINAIS**

O funcionamento do Setor de Suprimentos, além dos critérios, regras e recomendações contidas neste manual, deve observar a legislação brasileira pertinente, assim como o Estatuto e o Regimento Geral da Ebserh, e as regras estabelecidas internamente pela Instituição.

Assuntos referentes a normas e rotinas do Setor de Suprimentos devem ser tratados em documento próprio, como manual de normas e rotinas e/ou POP'S.

O descumprimento das determinações previstas neste manual é passível de sanções, em conformidade com os Regimentos Internos e Legislações aplicáveis a cada vínculo dos trabalhadores.

Os casos omissos deverão ser objeto de discussão e deliberação do Conselho Gestor com a chefia do Setor de Suprimentos, bem como com a chefia imediatamente superior.

Este manual poderá sofrer alterações a qualquer momento, assim que verificadas necessidades de melhoramento e aperfeiçoamento nos diversos sistemas que abrangem as atividades desenvolvidas no âmbito do Setor de Suprimentos.

O presente Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.

#### **4.HISTÓRICO DE REVISÃO**

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
00	00	00

## 5.REFERÊNCIAS

- I. AUDITORIA DO SUS: orientações básicas/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. –Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- II. BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm)>. Acesso em 20 ago. 2020.
- III. CASTILHO, V.; GONÇALVES, V. L. M. Gerenciamento de Recursos Materiais. In: KURCGANT, P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2014, p.155-167.
- IV. CHIAVENATO, Idalberto. Introdução à teoria geral da administração. RJ: Campus. 3 ed., 2004.
- V. CHOPRA, S.; MEINDL, P. Gerenciamento da cadeia de suprimentos. Estratégia, planejamento e operação. 1. ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall Brasil, 2003.
- VI. Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários do SUS: Plano Diretor Estratégico do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Pará 2017-2018 / Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto Sório-Libanês de Ensino e Pesquisa. – São Paulo, 2016.
- VII. DE SORDI, José Osvaldo. Gestão por processos: uma abordagem da moderna administração. 3.ed., rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2012.
- VIII. Descrição Sumária das atribuições dos cargos dos Hospitais Universitários Federais, EBSERH -Brasília: Ministério da Educação, 2014.
- IX. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Regulamento de licitações e Contratos. Brasília, 2016. Disponível em:< <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/legislacao-e-normas-de-licitacoes-e-contratos/arquivos/regulamento-de-licitacoes-e-contratos-da-ebserh-rlce-revisado-em-24-09-2019/view>>. Acesso em 15 set. 2020.
- X. GONÇALVES, Paulo Sergio. Administração de Materiais. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- XI. Manual de Padronização de Almoxarifado. Unidade de Almoxarifado do HC-UFTM – Uberaba, 2017. 51p.

- XII. Manual de Procedimentos: Manual de Padronização de Procedimentos do Setor de Infraestrutura (Estoques). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). 2018.
- XIII. MARTINS, Petrônio Garcia; CAMPOS, Paulo Renato. Administração de Materiais e Recursos Patrimoniais. São Paulo: Saraiva, 2003.
- XIV. POZO, Hamilton. Administração de recursos materiais e patrimoniais. São Paulo, Ed. Atlas, 2008.

<b>Elaborador</b> Daniel Cohen Farias – Chefe do Setor de Suprimentos Loiani do Socorro Palheta de Miranda - Enfermeiro(a) Vanessa Leticia de Vasconcelos Nogueira - Assistente Administrativo	Data: 04/11/2020
<b>Validação</b> Lourival Rodrigues Marsola – Médico/Chefe do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde Edna Cristina Vieira Conceição- Enfermeira/ Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em saúde	Data: 10/11/2020
<b>Aprovação</b> Regina Fátima Feio Barroso - Superintendente do CHU-UFPA	Data: ___/___/___

## PROTOCOLO

### Protocolo de Avaliação Cardiovascular Perioperatória e Risco Cirúrgico

#### SIGLAS E CONCEITOS:

**ASA** - American Society of Anesthesiologists

**AVC** - Acidente Vascular Cerebral

**C** - Creatinina

**DAC** - Doença Arterial Coronariana

**DM** - Diabetes Mellitus

**EAP** - Edema Agudo de Pulmão

**EAO** - Estenose Aórtica  
**EG** - Eletrocardiograma  
**ESSV** - Extrassístoles Supraventriculares  
**ESV** - Extrassístoles Ventriculares  
**FC** - Frequência Cardíaca  
**HAS** - Hipertensão Arterial Sistêmica  
**Hb** - Hemoglobina  
**HVE** - Hipertrofia do Ventrículo Esquerdo  
**IAM** - Infarto Agudo do Miocárdio  
**IC** - Insuficiência Cardíaca  
**K** - Potássio  
**Na** - Sódio  
**N.E.B** - Nível de Evidência B  
**N.E.C** - Nível de Evidência C  
**PA** - Pressão Arterial  
**PO** - Pós-operatório  
**RS** - Ritmo Sinusal  
**U** - Uréia  
**UTI** - Unidade de Terapia Intensiva

## **OBJETIVO**

A avaliação cardiovascular perioperatória visa estimar o risco de eventos perioperatórios em operações não cardíacas. Assim, o objetivo deste protocolo é orientar e uniformizar o processo de avaliação perioperatória, com intuito de reduzir o risco desses eventos.

## **JUSTIFICATIVA**

Este protocolo se justifica por priorizar a uniformização e favorecer a objetividade da atuação dos profissionais de saúde ao realizarem avaliação cardiovascular perioperatória nos pacientes em programação cirúrgica eletiva, reduzindo o risco de eventos.

## **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:**

- Inclusão:

- Pacientes com idade acima de 13 anos.
- Pacientes em programação cirúrgica eletiva;
- Pacientes em programação para procedimentos endoscópicos que tenham mais de 60 anos.

- Exclusão:

- Pacientes com idade igual ou inferior a 12 anos e 364 dias;
- Pacientes em programação para procedimentos endoscópicos, que estejam assintomáticos, sem comorbidades e com menos de 60 anos;
- Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de emergência.

### **ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES**

<b>Profissionais da HUIBB</b>	<b>Devem seguir as recomendações deste documento.</b>
<b>Administração hospitalar</b>	Apoiar a implementação destas recomendações bem como garantir recursos técnicos, humanos e materiais para sua implementação e execução.
<b>Gerência de Assistência à Saúde</b>	Apoiar a implantação destas recomendações bem como garantir os recursos técnicos, humanos e materiais para sua execução.
<b>Divisão de Cuidados</b>	Monitorar por meio de indicadores de resultado e de processo a eficiência das recomendações contidas neste documento.
<b>Chefes de Unidade</b>	Assegurar a adesão dos profissionais bem como reforçar a implantação das recomendações contidas neste documento. Participar dos treinamentos para cumprimento destas recomendações.
<b>Médicos (as)</b>	Seguir o protocolo e seus fluxos quando houver necessidade de avaliação cardiovascular perioperatória.

## CLASSIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS QUANTO À COMPLEXIDADE

Considerando que o propósito da avaliação perioperatória é verificar o estado clínico do paciente gerando recomendações sobre a avaliação, manuseio e risco de complicações em todo o período perioperatório e definir o risco cirúrgico, para que o paciente, o anestesista, o médico assistente e o cirurgião possam utilizar para a tomada de decisões que em última análise beneficiem o paciente a curto e longo prazo;

Considerando a importância em definir os exames mais apropriados e estratégias de tratamento para otimizar o cuidado do paciente, evitando-se consultas, exames e procedimentos desnecessários, com impacto direto nos resultados obtidos, redução do stress cirúrgico, morbidade e duração da hospitalização;

Considerando que baterias de testes não substituem a anamnese e exame físico acurados e que é durante a consulta que devem ser avaliados os fatores intrínsecos do paciente que levem ao aumento do risco cirúrgico e o procedimento a ser realizado;

Considerando a influência do procedimento cirúrgico em si na avaliação do risco cirúrgico, em especial o grau de agressão, trauma tecidual e perdas sanguíneas, os procedimentos cirúrgicos são distribuídos nas seguintes categorias:

Quadro 1. Tipos de Procedimentos Cirúrgicos

A	–	Procedimento	Minimamente	Invasivo
Baixo potencial para causar alterações da fisiologia				
Não requer transfusões, monitorização invasiva ou UTI no pós-operatório				
Raramente relacionado com morbidade ligada ao procedimento anestésico				
B	–	Procedimento	Moderadamente	Invasivo
Moderado potencial para alterar a fisiologia normal				
Pode requerer transfusão, monitorização invasiva ou UTI no pós-operatório				
C	–	Procedimento	Altamente	Invasivo
Típicamente produz alteração da fisiologia normal				
Quase sempre requer transfusão, monitorização invasiva UTI no pós-operatório				

Fonte: ArqBrasCardiol. 2017; 109(3Supl.1):1-104.

Considerando-se os pacientes assintomáticos, aqueles submetidos a procedimentos do tipo A, é discutível o benefício da realização prévia de exames perioperatórios. Já no que diz

respeito aos procedimentos dos tipos B ou C, os exames são mandatórios. Do ponto de vista cardiovascular, o formato adotado pela American Heart Association e American College of Cardiology estratifica os diferentes níveis de risco cardiovascular em baixo, médio ou elevado.

A III Diretriz de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia adota a seguinte estratificação de risco cardíaco para procedimentos não cardíacos:

<b>ALTO (Risco Cardíaco &gt; 5%)</b>
Cirurgias vasculares (Aorta, grandes vasos, vascular periférica)
Cirurgias de Urgência ou Emergência
<b>INTERMEDIÁRIO (Risco Cardíaco &gt;1% e &lt;5%)</b>
Endarterectomia de carótidas e correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal
Cirurgia de cabeça e pescoço
Cirurgias intraperitoneais e intratorácicas
Cirurgias ortopédicas
Cirurgias prostáticas
<b>BAIXO (Risco Cardíaco &lt;1%)</b>
Procedimentos endoscópicos
Procedimentos superficiais
Cirurgia de catarata
Cirurgia de mama
Cirurgia ambulatorial

**Para fins práticos, há de se considerar que pacientes com idade inferior a 60 (sessenta) anos, assintomáticos do ponto de vista cardiovascular e sem comorbidades, ao serem submetidos a exames endoscópicos não necessitam avaliação cardiológica pré-procedimento.**

Nos casos de indicação cirúrgica de emergência, o papel do cardiologista deve se restringir a medidas de monitorização e intervenções para redução do risco no intra e no pós-operatório, não sendo indicado nenhum exame complementar que atrase a cirurgia proposta, conforme preconiza a III Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória.

## CLASSIFICAÇÃO DE ASA, ACP, LEE E EMAPO

O momento ideal para a avaliação perioperatória e quem deve fazê-la ainda é passível de discussão. Apesar disso a ASA sugere o uso de um algoritmo na avaliação do risco cirúrgico. Neste é considerado o risco para o paciente, que tem como principais componentes a natureza da condição clínica perioperatória e a natureza do procedimento em si. A classificação da ASA é baseada na análise da mortalidade.

Quadro 2. Sistema de Classificação dos pacientes segundo a ASA

Classe	Descrição
<b>ASA 1</b>	Sem distúrbios fisiológicos, bioquímicos ou psiquiátricos – Paciente Sadio
<b>ASA 2</b>	Leve a moderado distúrbio fisiológico, controlado. Sem comprometimento da atividade normal. A condição pode afetar a cirurgia ou anestesia
<b>ASA 3</b>	Distúrbio sistêmico importante, de difícil controle, com comprometimento da atividade normal e com impacto sobre a anestesia e cirurgia
<b>ASA 4</b>	Distúrbio sistêmico severo, potencialmente letal, com grande impacto sobre a anestesia e cirurgia
<b>ASA 5</b>	Moribundo. A cirurgia é a única esperança para salvar a vida
<b>ASA 6</b>	Morte Encefálica. Paciente candidato à doação de órgãos
<b>E</b>	Procedimento de Emergência

Fonte: Rev Soc Bras Clin Med. 2014 out-dez;12(4):314-20.

Além da Classificação de ASA, outras escalas de risco perioperatórias utilizadas e preconizadas na III Diretriz de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia são: American College of Physicians (ACP), índice de Risco Cardíaco Revisado de Lee e Estudo Multicêntrico de Avaliação Perioperatória (EMAPO).

Quadro 3. Avaliação pelo Algoritmo do American College of Physicians (ACP)

IAM < 6m (10 pontos)	Suspeita de EAO crítica (20 pontos)
IAM > 6m (5 pontos)	Ritmo não sinusal ou RS c/ ESSV no ECG (5 pontos)
Angina Classe III (10 pontos)	> 5 ESV no ECG (5 pontos)
Angina Classe IV (20 pontos)	PO2 < 60, pCO2 > 50, K < 3, U > 107, C > 3,0 ou restrito ao leito (5 pontos)
EAP na última semana (10 pontos)	Idade > 70 anos (5 pontos)
EAP alguma vez na vida (5 pontos)	

**Classes de risco: se > 20 pontos: alto risco, superior a 15%. Se 0 a 15 pontos, avaliar número de variáveis de Eagle e Vanzetto para discriminar os riscos baixo e intermediário.**

Idade > 70 anos	História de IC	Se no máximo 1 variável: baixo risco: < 3% Se > 2 variáveis: risco intermediário: entre 3 a 15%.
História de angina	História de infarto	
DM	Alterações isquêmicas do ST	
Ondas Q no ECG	HAS com HVE importante	

Fonte: ArqBrasCardiol. 2017; 109(3Supl.1):1-104.

#### Quadro 4. Avaliação pelo algoritmo de Lee

Operação intraperitoneal, intratorácica ou vascular suprainguinal	Classes de risco I (nenhuma variável, risco 0,4%) II (uma variável, risco 0,9%) III (duas variáveis, risco 7%) IV (> 3 variáveis, risco 11%)
Doença arterial coronária (ondas Q, sintomas de isquemia, teste+, uso de nitrato)	
Insuficiência cardíaca congestiva (clínica, RX tórax com congestão)	
Doença cerebrovascular	
Diabetes com insulino terapia	
Creatinina pré-operatória > 2,0 mg/dL	

Fonte: ArqBrasCardiol. 2017; 109(3Supl.1):1-104.

#### Quadro 5. Avaliação pelo Estudo Multicêntrico de Avaliação Perioperatória (EMAPO)

<b>Paciente acamado</b>	<b>4 pontos</b>
<b>HAS + hipertrofia ventricular + alteração de ST</b>	4 pontos
<b>AVC isquêmico &lt; 3 meses</b>	4 pontos
<b>DM com nefropatia/cardiopatia ou uso de insulina</b>	4 pontos
<b>DAC com teste ergométrico negativo (menos de 3 meses)</b>	4 pontos
<b>Cirurgia Intraperitoneal, da aorta e de seus ramos, intratorácica, ou ortopédica</b>	4 pontos
<b>Presença de aneurisma aórtico assintomático, cirurgia não sugerida</b>	4 pontos
<b>&gt; 70 anos</b>	5 pontos
<b>Infarto agudo do miocárdio (mais de 6 meses)</b>	5 pontos
<b>Edema agudo pulmonar secundário à insuficiência cardíaca congestiva (Mais do que uma semana)</b>	5 pontos
<b>Fibrilação atrial crônica, taquiarritmias atriais paroxísticas e</b>	<b>5 pontos</b>

---

**taquicardia ventricular não sustentada documentada**

**K < 3,0 mEq/L ou HCO<sub>3</sub> <20 mEq/L, pO<sub>2</sub> <60 torr ou pCO<sub>2</sub> >50 torr, uréia >50mg/dL ou creatinina >2,3mg/dL , AST ou doença hepática ativa** 5 pontos

**IAM (menos de 6 meses) e não na fase aguda** 10 pontos

**Angina pectoris atualmente estáveis** 10 pontos

**Angina instável episódio de peito (menos de 3 meses), atualmente ausentes** 10 pontos

**Edema agudo pulmonar secundário à IC (menos de uma semana)** 10 pontos

**Taquiarritmias supraventriculares sustentados com resposta ventricular elevada.** 10 pontos

**História documentada de arritmia ventricular sustentada repetitiva/de fibrilação ventricular/episódio de morte súbita abortada (mais de 3 meses)/Portador de desfibrilador implantável automático**

**Classificação da Canadian Cardiovascular Society Angina - classe III** 10 pontos

**Cirurgia de emergência** 10 pontos

**A cirurgia de transplante. Receptores de órgãos vitais: fígado e rins** 10 pontos

**Estenose mitral severa** 10 pontos

**Classificação da Canadian Cardiovascular Society Angina - classe IV** 20 pontos

**Estenose aórtica crítica** 20 pontos

**IC classe IV** 20 pontos

**IAM (fase aguda)** 20 pontos

**Episódio recente de fibrilação ventricular ou morte súbita abortada com desfibrilador automático implantável** 20 pontos

**Cirurgia de transplante. Destinatário órgão vital: pulmão** 20 pontos

---



---

**Classificação de risco (%) para óbito\* e/ou eventos cardíacos\*\***


---

• Muito baixo	0 pontos (<1,0%)
• Baixo	1-5 pontos (<3,0%)
• Moderado	6-10 pontos (<7,0%)
• Elevado	11-15 pontos (7,0% - 13%)
• Muito elevado	>15 pontos (>13%)

---

Fonte: Rev Soc Bras Clin Med. 2014 out-dez;12(4):314-20.

## **EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS**

Os requisitos que tornam o exame perioperatório útil são os seguintes:

- a) Devem indicar um grande risco de morbidade per-operatória que pode ser reduzida pelo tratamento perioperatório;
- b) As alterações não são detectáveis pela anamnese e exame físico;
- c) A doença investigada tem prevalência suficiente na população para justificar o screening;

Ademais, devem haver critérios para a seleção dos exames a serem realizados e a interpretação criteriosa dos resultados.

Os exames básicos para avaliação perioperatória não cardíaca são:

- **Radiografia de Tórax**

Pode demonstrar alterações relevantes para o risco cirúrgico: desvios traqueais, compressões, massas mediastinais, nódulos pulmonares, aneurismas da aorta, edema pulmonar, pneumonias, atelectasias, fraturas, dextrocardia, cardiomegalia. Apesar de alterações raras em pacientes assintomáticos e com idade < 40 anos, trata-se de exame de baixo potencial de invasão, fazendo parte da rotina de exames perioperatórios, em especial na população atendida nesta instituição.

- **Eletrocardiograma**

Alterações como Fibrilação ou Flutter atrial, alterações de ST-T indicativas de isquemia ou tromboembolismo pulmonar, ectopias, sobrecargas atriais, ventriculares e alterações com risco potencial de arritmias complexas são condições que podem elevar significativamente o risco operatório, são muito comuns e aumentam exponencialmente com a idade. Cerca de 10% dos maiores de 40 anos e 25% dos maiores de 60 anos possuem tais alterações, embora estudos considerando apenas pacientes assintomáticos mostrem menor incidência. Além disso, novas alterações em ECGs subsequentes ocorrem com frequência significativa e, por tratar-se de exame de baixo potencial de invasão, faz parte da rotina de exames perioperatórios.

- **Exames Laboratoriais**

A policitemia é um fator que aumenta o risco cardiovascular dos pacientes. Não existe evidência de que a anemia normovolêmica aumente o risco cardiovascular. Não há dados que confirmem que o tratamento pré-operatório da anemia leve a moderada altere a morbidade ou a mortalidade perioperatória. Níveis de Hb acima de 8,0 são considerados aceitáveis em pacientes a serem submetidos à procedimentos com menor potencial de perda sanguínea, o mesmo não se aplicando a procedimentos de maior porte.

Os exames bioquímicos cujos resultados são capazes de alterar a conduta são as provas de função hepática e renal. Acredita-se que 2 a 10% dos pacientes submetidos a screenings tem alterações laboratoriais que em 80% dos casos são desprovidas de significado clínico relevante – e na grande maioria das vezes estão relacionadas aos níveis de glicemia e uréia.

O coagulograma está indicado para pacientes com história de sangramento uma vez que seu valor nunca foi demonstrado para indivíduos assintomáticos. Além disso, exames de coagulação perioperatórios não servem para prever sangramentos aumentados no per-operatório.

Os testes de coagulação estão indicados também para pacientes submetidos a cirurgias em espaços fechados e em condições em que a homeostase cirúrgica não pode ser garantida (e comumente é afetada).

Quadro 6. Exames básicos para Avaliação Perioperatória Não Cardíaca

Condição Pré-operatória	Hmg	Coag	U	C	Na	K	Gli	EG	Rx Tórax
Procedimentos A, ASA 1	x	x		x			x	x	x
Procedimentos B, ASA 1-4	x	x	x	x	x		x	x	x
Procedimentos C, ASA 1-4	x	x	x	x	x		x	x	x

Fonte: Elaborado pelo Autor.

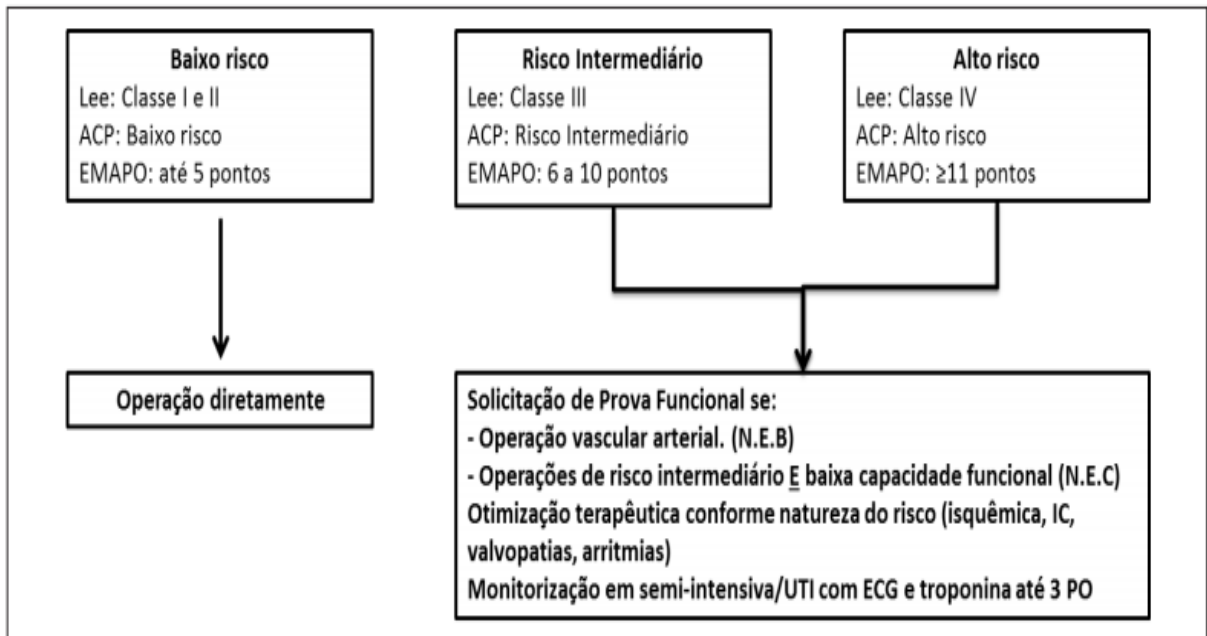
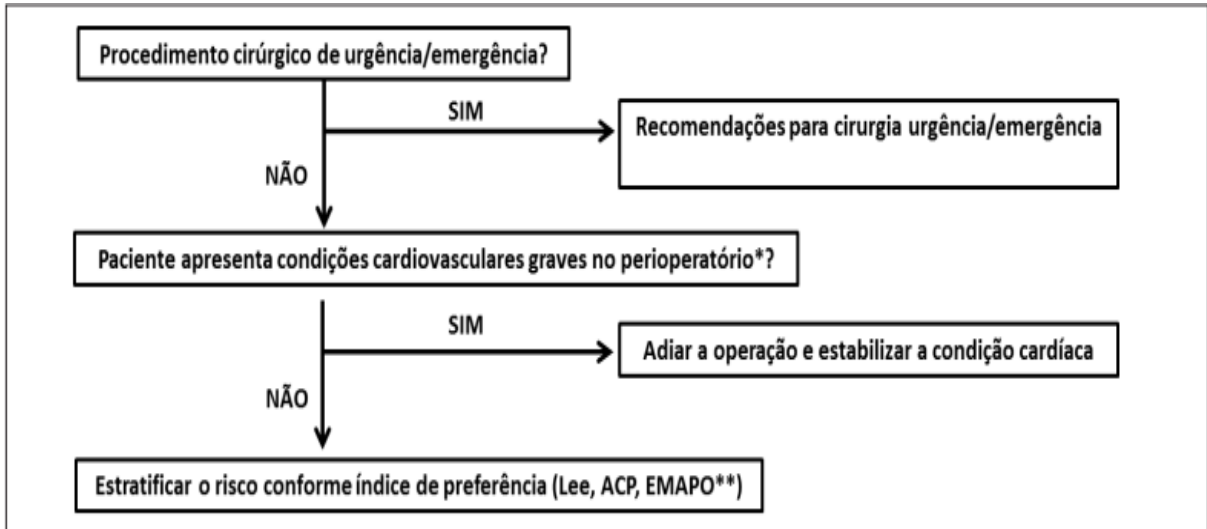
## FLUXOGRAMA

## 1- Fluxograma para Avaliação Perioperatória conforme Procedimento Proposto



- 1- Paciente pode ser avaliado no dia da cirurgia, pela equipe responsável pelo procedimento, com as informações perioperatórias disponíveis.
- 2- Paciente geralmente se beneficia da avaliação cardiológica perioperatória, dependendo da condição de base e do procedimento proposto.
- 3- Paciente deve passar por avaliação cardiológica perioperatória.

## 2- Fluxograma para Avaliação Cardiovascular Perioperatória



Fonte: ArqBrasCardiol. 2017; 109(3Supl.1):1-104.

## MONITORAMENTO

### Responsabilidades:

- Chefes de Unidade Assistencial: fornecerem os dados de sua Unidade de implementação do protocolo;
- SRAS / Estatística: fornecer os dados sobre as taxas das unidades assistenciais e geral da HUIBB a que se refere esse protocolo.
- Divisão de Cuidados: compilar os dados fornecidos e divulgar relatórios da implantação e acompanhamento do protocolo.

### Indicadores:

- Efetividade > 90% (Nº de pacientes com indicação de Risco Cirúrgico e Risco Cirúrgico realizado/ nº Total de pacientes com indicação de Risco Cirúrgico);
- Eficiência < 10% (Nº de pacientes com Risco Cirúrgico realizado sem indicação/ Nº total de Riscos Cirúrgicos realizados);

## HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
00	00	00

## REFERÊNCIAS

- I. GUALANDRO DM, YU PC, CAMELLI B, MARQUES AC, CALDERARO D, et al. III Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2018; 109(3 Supl.1):1-104.
- II. LOUREIRO BMC, FILHO GSF. Escores de risco perioperatório para cirurgias não-cardíacas: descrições e comparações. Rev Soc Bras Clin Med. 2014 out-dez; 12(4):314-20.

Elaborador Marco Antonio Ferreira Travessa – Cirurgião Cardíaco da EBSEH Paulo Ricardo Naur Lisboa de Oliveira – Cardiologista da EBSEH	Data: 16/10/2020
Validação: Edna Cristina Vieira Conceição - Enfermeira/Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde Lourival Rodrigues Marsola - Médico/ Chefe do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde	Data: 09/12/2020
Aprovação: Maurício César Soares Bezerra - Médico/Chefe da Gerência de Atenção à Saúde Regina Fátima Feio Barroso - Superintendente do CHU-UFPA	Data: ____/____/____ Conforme Processo SEI

	nº 23768.015786/ 2020-45
--	--------------------------------

## APÊNDICE

### AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA / RISCO CIRÚRGICO

Nome: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Cirurgia / Procedimento Proposto: \_\_\_\_\_

Avaliação Cardiológica: \_\_\_\_\_

Fatores de Risco:

Comorbidades:

Idade > 65 anos ( )

Insuficiência Renal ( )

Hipertensão Arterial ( )

Insuficiência Cardíaca ( )

Diabetes / Int. Glicose  
( )

Doença Pulmonar  
( )

Tabagismo

Doença Cerebrovascular  
( )

Dislipidemia

Doença Arterial Coronária ( )

Hereditariedade

Doença Arterial Periférica ( )

Obesidade

Neoplasia

( )

Medicações em uso: \_\_\_\_\_

Exame Físico:

AP: \_\_\_\_\_

AC: \_\_\_\_\_

PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_

Exames:

ECG: \_\_\_\_\_

Rx Tórax: \_\_\_\_\_

Ex. Laboratoriais: \_\_\_\_\_

**Algoritmos de risco:**

Lee: ( ) Classe I (0,4%) ( ) Classe II (0,9%) ( ) Classe III (7%) ( ) Classe IV (11%)

ACP: ( ) Baixo risco ( ) Risco Intermediário ( ) Alto Risco

Em conformidade com a 3ª Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia e através da aplicação dos algoritmos de Lee e da American College of Physicians (ACP) conclui-se que há um \_\_\_\_\_risco para complicações cardiovasculares no período perioperatório do procedimento proposto.

Orientações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Solicitante

\_\_\_\_\_  
Cardiologista

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PROTOCOLO DE MENINGOENCEFALITES**

**SIGLAS E CONCEITOS**

**AGHU:** Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários

**ALT:** alanina aminotransferase

**AST:** aspartato aminotransferase

**CIVD:** coagulação intravascular disseminada

**CMV:** citomegalovírus

**HIV:** vírus da imunodeficiência humana

**LCR:** líquido céfalo-raquidiano

**PCR:** proteína C reativa

**RN:** recém-nascido

**RNM:** ressonância nuclear magnética

**RT-PCR:** reação da transcriptase reversa, seguida de reação em cadeia da polimerização

**SNC:** sistema nervoso central

**TC:** tomografia de crânio

**TCE:** traumatismo crânio encefálico

**UTI:** unidade de terapia intensiva

**VDRL:** venereal disease research laboratory

**VHS:** velocidade de hemossedimentação

## 1 INTRODUÇÃO

Encefalite é a presença de um processo inflamatório no parênquima cerebral associado a evidências clínicas de disfunção. Pode ocorrer devido uma etiologia infecciosa ou não infecciosa e se diferencia da encefalopatia, pois essa última decorre de processos metabólicos e pode ser causada por intoxicações, drogas, disfunção sistêmica (por exemplo, fígado, pâncreas) ou infecção sistêmica que não afeta o cérebro.

Devido a estrutura anatômica do sistema nervoso, quando ocorre um processo inflamatório meníngeo, geralmente, está associado à encefalite e concomitante repercussão clínica. Além disso, em livros didáticos e artigos de revisão, o termo "meningoencefalite" é frequentemente usado para denotar um processo infeccioso tanto do cérebro/medula espinhal como das meninges.

A meningite é uma inflamação das membranas protetoras que recobrem o cérebro e a medula espinhal. No entanto, lesões, neoplasias, drogas e outros tipos de infecções também podem causar meningite. É importante conhecer a causa específica da meningite porque o tratamento difere conforme a etiologia.

A meningite é classificada conforme sua etiologia em viral, bacteriana, fúngica, neoplásica e outros. Além de evoluir com duração aguda, subaguda e alguns casos, crônica (com mais de 04 semanas de duração).

### Etiologia

- Bactéria

#### Crianças

FAIXA ETÁRIA	AGENTES ETIOLÓGICOS
0 a 3 MESES	<i>Streptococcus agalactiae</i> , <i>Escherichia coli</i> , <i>Bacilos gram negativos</i> , <i>Listeria monocytogenes</i> , <i>Enterococcus sp.</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i>
3 MESES A 5 ANOS	<i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i>
> 5 ANOS	<i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i>

#### Adultos

PRINCIPAIS	OUTRAS BACTERIAS
<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> ; <i>Streptococcus sp.</i>

(meningococo)	<i>especialmente os do grupo B; Streptococcus agalactiae;</i>
Streptococcus pneumoniae	<i>Listeria monocytogenes; Staphylococcus aureus;</i>
(pneumococo)	<i>Pseudomonas aeruginosa; Klebsiella pneumoniae;</i>
Haemophilus influenzae	<i>Enterobacter sp.; Salmonella sp.; Proteus</i>
(principalmente em idosos)	<i>sp., Leptospira sp.</i>

Pós- traumatismo craniano, raquimedular ou pós neurocirurgia:

<b>AGENTES</b>
Staphylococcus epidermidis
Staphylococcus aureus
Enterobacteriaceae spp.
Propionibacterium acnes
Bacilos gram-negativos facultativos e aeróbicos, incluindo: Pseudomonas aeruginosa: pode ser resistente a múltiplas drogas Acinetobacter baumannii: pode ser resistente a múltiplas drogas.
Meningite recorrente pós – traumática: Streptococcus pneumoniae Haemophilus influenzae

- Vírus:

Causas esporádicas de meningoencefalite viral (não geograficamente) listada por grupo:

Enterovírus: - Coxsackie, echovirus 70 e 71, poliovirus.
Herpes vírus: - Vírus herpes simples tipo 1 e 2, varicela-zoster, epstein-barr, citomegalovirus, herpes vírus humano tipo 6 e 7.
Arbovirus: - Chikungunya, dengue, mayaro, oropouche, febre amarela.
Outros - Influenza, parvovírus b19, vírus da rubéola, oeste do Nilo, St. Louis, HIV, HTLV, raiva.

- Fungo
- Parasitos
- Meningite não infecciosa (vasculites, neoplásica, paraneoplásica, medicamentos)
- Meningite por lesão craniana adquirida/trauma

## **2 OBJETIVOS**

Orientar e uniformizar condutas diagnósticas e terapêuticas nas suspeitas clínicas nos diferentes tipos de meningoencefalites.

## **3 JUSTIFICATIVAS**

Necessidade de orientar condutas diagnósticas e terapêuticas para redução da morbimortalidade por meningoencefalites, devido a elevada incidência de internação em nossa instituição por esta patologia.

## **4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO**

### **Inclusão:**

- Febre (temperatura axilar maior ou igual a 37,8°C).
- Cefaleia e vômitos, acompanhado por sinais meníngeos (rigidez de nuca, Kernig, Brudsky, raramente observados em recém-nascidos e lactentes jovens).
- Toxemia
- Sinais neurológicos localizatórios, alteração do sensorio.
- Sinais de sepse ou infecção de aspecto grave de evolução aguda, sub-aguda ou crônica (meningotuberculose).
- LCR compatível com a suspeita diagnóstica.

**Obs.:** na presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas é fundamental suspeitar de meningocemia e iniciar prontamente investigação diagnóstica e tratamento.

### **Exclusão:**

- Intoxicações medicamentosas: intoxicações por algumas medicações, especialmente sedativos e anti-convulsivantes que podem mimetizar quadro de meningite.
- Abscesso cerebral: geralmente complicação de quadro respiratório (sinusopatia ou otite média aguda) ou secundário a bacteremia.

- Convulsão febril: crise convulsiva, geralmente tônico-clônica generalizada, que ocorre em crianças de seis meses a seis anos de idade decorrente da elevação da temperatura.
- Alterações metabólicas, como hipernatremia/ uremia/ cetoacidose diabética.
- Meningismo: pode ocorrer em presença de febre, coma ou pneumonia de ápice.
- Tétano.

## 5 ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Profissionais do HUIBB	Devem seguir as recomendações deste documento.
Administração hospitalar	Apoiar a implementação destas recomendações bem como garantir recursos técnicos, humanos e materiais para sua implementação e execução.
Gerência de Assistência à Saúde	Apoiar a implantação destas recomendações bem como garantir os recursos técnicos, humanos e materiais para sua execução.
Divisão de Cuidados	Monitorar por meio de indicadores de resultado e de processo a eficiência das recomendações contidas neste documento.
Chefes de Unidades	Assegurar a adesão dos profissionais bem como reforçar a implantação das recomendações deste documento. Participar dos treinamentos para cumprimento destas recomendações.
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Apoiar a implementação destas recomendações e garantir a revisão da padronização dos medicamentos utilizados no tratamento de meningoencefalites.
Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais	Apoiar e participar das atividades educativas voltadas para o uso de equipamentos de proteção individual durante atendimento do paciente suspeito de meningite e ainda

	durante o procedimento de Punção lombar
Setor de Farmácia	Auditar e liberar medicações conforme prescrição médica
Médicos (as)	Traçar plano terapêutico para o paciente, bem como mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas; Estabelecer as medicações e respectivas doses durante tratamento; Proceder a punção lombar, se utilizando da avaliação de técnica e posicionamento correto para coleta; Solicitar e avaliar exames complementares;
Enfermagem	Assegurar plano terapêutico traçado para paciente; Encaminhar frasco de coleta do LCR ao laboratório;
Laboratório	Coletar exames de sangue solicitados pelo médico; Analisar em tempo hábil amostra de materiais enviados: LCR e sangue; Disponibilizar no sistema AGHU resultado de exames;
Diagnóstico por imagem	Realizar exame de TC crânio quando solicitado; Disponibilizar em tempo hábil resultado de TC crânio;
Núcleo de Vigilância Epidemiológica	Notificação da doença ao serviço de vigilância do município;

## 6 HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO\*

### Identificação:

- Faixa etária (meningites bacterianas apresentam maior morbidade e mortalidade em neonatos).
- Procedência (importante em meningites por agentes específicos).

**História:**

- Tempo de duração da doença.
- Sintomas acompanhantes: variações da temperatura corpórea (em RNs pode ocorrer com hipotermia), anorexia, adinamia, vômitos, cefaléia (ou irritabilidade), sonolência, crises convulsivas.
- Contato recente com pessoas com quadro clínico semelhante.
- Presença de doença de base.
- Utilização prévia de antimicrobianos: alguns antibióticos podem atravessar a membrana liquórica dificultando a interpretação do LCR.

**Exame físico:**

- Estado geral: presença ou não de toxemia.
- Estado de hidratação: hidratado / desidratado leve / desidratado moderado / choque.
- Presença de sinais meníngeos: rigidez de nuca, sinais de Kernig e/ou Brudzinsky ou abaulamento de fontanela.
- Presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas (retirar toda a roupa da criança ao exame).
- Sinais de choque: frequência cardíaca, perfusão periférica\*, pulsos, pressão arterial sistêmica (com manguito adequado para o tamanho do paciente), diurese.
- Sinais de insuficiência cardíaca: frequência cardíaca, frequência respiratória, hepatomegalia, estertores pulmonares.
- Nível de consciência: ativo ou alerta / sonolento / torporoso / comatoso - utilizar escala de Glasgow (ver anexo).
- Pupilas (tamanho e fotorreatividade).
- Sinais neurológicos localizatórios.

\* O examinador comprime a mão do paciente por 15 segundos e, depois, verifica o tempo para o retorno da circulação)

## 7 EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS\*

Procedimentos diagnósticos:

<b>Exame diagnóstico</b>	<b>Indicação</b>	<b>Frequência</b>
<b>LCR</b> Quimiocitológico: citologia, proteína e glicose Látex para pneumococo, meningococos (A, B e C) e H. influenzae B, criptococcus VDRL Bacterioscopia Pesquisa direta para fungos Pesquisa direta para Baar Cultura com antibiograma inespecífica Cultura para fungos Cultura para baar	Suspeita diagnóstica	Início, antes de iniciar antibioticoterapia. Se quadro clínico evolutivo for desfavorável e quadro laboratorial não permite diagnóstico etiológico (viral ou bacteriano), na ausência de antibioticoterapia, repetir após 12 a 24 hs. Não repetir se evolução clínica for favorável. Se < 2 meses, fazer controle com 48 a 72 horas e por ocasião da alta.
<b>Hemograma</b>	Suspeita de doença bacteriana	Início e repetir se necessário
<b>Hemocultura</b>	Suspeita de doença bacteriana e na presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas	Antes de iniciar antibioticoterapia
<b>Biologia molecular</b>	PCR e RT – PCR nas suspeitas de doenças virais	Se necessário
<b>Sorologias</b>	Suspeita de doenças virais (arbovírus, enterovírus) e sífilis	Se necessário
<b>Cultura de lesão pele</b>	Presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas	Antes de iniciar antibioticoterapia
<b>VHS e/ou PCR</b>	Suspeita de quadro infeccioso grave	Se necessário

<b>Glicemia e proteínas séricas</b>	Suspeita diagnóstica – para comparar com resultados do LCR	Antes da coleta de LCR
<b>Gasometria arterial</b>	Suspeita de distúrbios ácido-básicos Suspeita de comprometimento pulmonar	Se necessário
<b>Sódio, potássio e cloro</b>	Suspeita de distúrbios metabólicos (desidratação, insuficiência adrenal, secreção inapropriada de hormônio antidiurético)	Se necessário
<b>Uréia e creatinina</b>	Suspeita de comprometimento da função renal	Se necessário
<b>Coagulograma</b>	Suspeita de CIVD e na presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas	Se necessário
<b>Enzimas hepáticas (AST, ALT, Bilirrubina total e frações)</b>	Suspeita de comprometimento da função hepática	Se necessário
<b>Tomografia computadorizada de crânio e Ressonância nuclear magnética de crânio</b> Obs.: Fazer TC de crânio antes da punção lombar é recomendado em pacientes imunossuprimidos severos, TCE, convulsão e papiledema; estado mental gravemente alterado (score da Escala de Coma de glasgow < 10), lesões neurológicas focais:	Suspeita de complicações: crises convulsivas / sinais neurológicos localizotórios / papiledema / midríase / suspeita de meningite tuberculosa	Se necessário

pupilas não reativas, anisocoria, paralisias localizadas etc.		
---	--	--

\* A pressão de abertura normal do LCR é geralmente de 20 cm para adultos, de 10 cm para crianças com menos de 8 anos, mas pode chegar a 25 cm

\*\* Uma proporção normal de glicose é geralmente citada como 66%, embora apenas valores abaixo de 50% sejam significativos

**Obs. 1: Algumas exceções importantes:**

Nas infecções virais do SNC, uma punção lombar precoce pode originar predominantemente neutrófilos, ou pode não haver células numa punção lombar precocemente ou tardiamente.

Em doentes com meningite bacteriana aguda que foi parcialmente pré-tratada com antibióticos (ou doentes com 1 ano de idade), a contagem de células do LCR pode não ser muito alta e pode ser principalmente linfocítica.

A meningite tuberculosa pode ter polimorfos predominantes no LCR precocemente.

A *Listeria* pode originar uma imagem similar no LCR à meningite tuberculosa, mas a história é mais curta.

Os achados do líquido cefalorraquidiano em abscessos bacterianos variam de quase normais a purulentos, dependendo da localização do abscesso, e se há meningite associada ou ruptura.

Um teste de antígeno criptocócico e de tinta da Índia deve ser realizado no LCR de todos os pacientes nos quais o criptococo é possível.

**Obs. 2:****Características do LCR nas infecções do SNC**

Condição	Pressão (mmHg)	Aspecto	Células (por mm <sup>3</sup> )	Proteína (mg/dL)	Glicose (mg/dL)	Outras
Normal	< 160	Límpido	0 a 5 MN < 3 m = 1 a 3 PMN RNs < 30 MN Hem = 20 a 50	Lombar = 15 a 35 Ventricular = 5 a 15 RNPT = até 170 < 7 d = até 150 < 6 m = até 65	50 a 80 (2/3 da glicemia)	DHL = 2 a 27U/L
Acidente de punção	Normal ou baixo	Sanguíneo ou xantocrômico	Aum. 1 leuc/700 hem Hem não crenadas	Aum 1 mg/800 hem	Normal	Tente a clarear em 5 a 10 min
M. bacteriana	200 a > 750	Opalescent ou purulento	Tende ao miilar Predom. PMN	Tende a centenas	Dim tende a 0	DHL > 28 U/L
M. bacteriana inicial ou parcial	Pouco aum	Opalesce	Pouco aum Predom. PMN	Aum	NI ou dim	DHL > 28 U/L
M. tuberculosa	150 a > 750	Opalescente com fibrina	250 a 500 Predom. PMN no início Depois predom. MN	45 a 500 tende a aum	Dim tende a 0	Pesquisar AIDS
M. fúngica	Aum	Límpido a opalescente	10 a 500 No início predom. PMN Depois predom. MN	Aum	Dim	
M. viral	Normal ou pouco aum	Límpido (se células < 300)	< 100 PMN no início Depois MN	20 a 125	Normal ou pouco dim	DHL < 28 U/L
Neurosífilis	Normal até 400	Límpido (se proteína < 150)	10 a 100 Pred. MN	25 a 150 tende a aum	Normal	Sorologia no LCR +
Encefalomielite parainfecciosa	80 a 450	Límpido	< 50 Predom. MN	15 a 75	Normal	IgG aum
Polineurite	Normal ou pouco aum	Normal ou pouco xantocrômico	Normal ou pouco aum	No início normal Tende a aum até > 1500	Normal	IgG aum
Abscesso cerebral	Normal ou pouco aum	Límpido	5 a 500 c/ > 80% PMN	Pouco aum	Normal ou pouco dim	Indicado RNM

**Obs. 3: CONTRA-INDICAÇÕES AO EXAME DE LCR**

- Vigência de hipertensão intracraniana ainda não investigada por outros métodos diagnósticos.
- Vigência de síndrome de hipertensão intracraniana com efeito de massa, tipo tumoral, qual seja sua patogênese; (se achar necessário, consultar neuroclínico, neurocirurgia e radiologista).
- Vigência de discrasias sanguíneas que facilitem sangramentos (plaquetopenia abaixo de 50000, INR > 1,5), mesmo quando decorrentes de tratamento anticoagulante.
- Infecções cutâneas nas regiões indicadas para punção.
- Bacteremia, quando não há controle adequado das condições gerais do paciente, sobretudo antes da instalação da antibioticoterapia. O pertuito aberto pela agulha pode servir de porta de entrada para o agente infeccioso atingir o SNC.
- A punção lombar de controle não está recomendada de forma rotineira, uma vez que a resposta clínica é melhor indicadora de cura do que o líquido. Nova amostra de líquido deverá ser obtida para cultura nos casos em que não houve resposta clínica após 48 horas de antibioticoterapia apropriada.

## 8 TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO\*

Medidas gerais:

Combate à dor, vômito, agitação psicomotora, febre etc., com a utilização de sintomáticos.

Tratamento e prevenção das crises convulsivas.

Diazepam (1 a 10 mg, via intravenosa, de acordo com as necessidades) e/ou fenobarbital (1 a 5 mg, via intravenosa), durante as crises.

Controle do edema cerebral, eletrólitos, hipoglicemia e pressão arterial.

As meningites indeterminadas ou por meningococos e haemófilos são passíveis de isolamento até 24 horas após o início de antibioticoterapia (Descrição do isolamento: quarto privativo ou coorte de pacientes com o mesmo agente etiológico. Distância mínima entre dois pacientes > 1 metro. A porta pode permanecer aberta. Máscara cirúrgica se houver aproximação ao paciente, numa distância < 1 metro. São recomendadas para todas as vezes que os profissionais, visitantes e acompanhantes entrarem no quarto. Transporte dos pacientes deve ser limitado ao mínimo indispensável. Quando for necessário, o paciente deve usar máscara).

Manter a cabeceira elevada

Se necessário utilizar manitol (1,5 mg/kg de peso até 50 mg, em solução a 20 %, endovenoso, em bolus ou em 5 minutos) para o controle do aumento da pressão intracraniana.

Se na história clínica do paciente apresentar histórico de sinusites, otite de repetição ou crônica, faringoamidalite, solicitar exame de imagem do crânio (TC ou RNM) para investigar mastoidite, abscessos ou fistulas.

Obs.: TODA MENINGITE BACTERIANA NO ADULTO DEVE-SE RASTREAR HIV

### Antibioticoterapia:

A terapia antimicrobiana empírica é uma prática aceita mundialmente quando a suspeita é de etiologia bacteriana:

Tipo de intervenção terapêutica	Indicação / frequência / duração
<b>Meningite Viral sem</b> <b>Desidratação</b> (estado geral preservado)	Antitérmico Analgésico Orientar reavaliação médica em 24 a 36 horas.
<b>Meningite Viral com</b> <b>Desidratação</b>	Hidratação: SF ou SF/SG5% - 20 a 50 ml/kg, EV, em 1 hora, se necessário. Alta hospitalar quando com boa aceitação alimentar e melhora dos

	<p>sintomas.</p> <p>Orientar reavaliação médica em 24 a 36 horas.</p> <p>Na suspeita de meningoencefalite por herpes vírus: aciclovir 10mg/Kg/dose 8/8h 14 a 21 dias.</p> <p>Na suspeita de meningoencefalite por citomegalovírus iniciar ganciclovir 5mg/Kg/dose de 12/12h. A duração do tratamento é individualizada. Continuar o tratamento até que CMV (PCR) se torne indetectável no LCR e a evidência clínica da doença tenha sido resolvida.</p>
<b>Meningite Bacteriana sem desidratação:</b>	<p>Internação.</p> <p>Dexametasona - 0,15 mg/kg/dose EV 6/6hs, 48 horas. Iniciar antes 1ª dose de antibioticoterapia, se criança &gt; 6 semanas de vida.</p> <p>Antibioticoterapia na dependência da faixa etária (ver abaixo).</p> <p>Duração da antibioticoterapia: depende de agente, evolução e faixa etária.</p>
<b>Com desidratação (aumentar hidratação parenteral)</b>	<p>SF - 20 ml/Kg em 20 minutos – reavaliar e repetir, se necessário.</p> <p>Se persistirem sinais de choque: introduzir Dopamina 5 ug/kg/min e encaminhar à UTI.</p>
<b>Etiologia Indeterminada na meningite bacteriana &lt; 1 mês</b>	<p>Ampicilina – 300 a 400 mg/kg/dia EV 6/6horas, associado a Cefotaxima – 100 mg/kg/dia EV 6/6 horas, 21 dias.</p> <p>Reavaliar com resultado da cultura e antibiograma.</p>
<b>Etiologia Indeterminada na meningite bacteriana de 1 a 3 meses</b>	<p>Ampicilina – 300 a 400 mg/kg/dia EV 6/6horas, no máximo 4g/dia, associado a Ceftriaxona – 100 mg/kg/dia EV 12/12horas, no máximo 2g EV de 12/12h, 10 a 14 dias. Alternativa à ceftriaxone: cefepime 150mg/kg/dia EV 8/8h.</p> <p>Reavaliar com resultado da cultura e antibiograma.</p>
<b>Etiologia Indeterminada na meningite bacteriana &gt; 3 meses</b>	<p>Ceftriaxona – 100 mg/kg/dia EV 12/12horas, no máximo 2g EV de 12/12h, 10 a 14 dias.</p> <p>Reavaliar com resultado da cultura e antibiograma.</p>
<b>Etiologia Indeterminada na meningite bacteriana em paciente imunodeficiente</b>	<p>Ampicilina – 2g EV de 4/4h ou 300 a 400 mg/kg/dia, EV, 6/6horas, associado a Ceftriaxona – 100 mg/kg/dia EV, 12/12horas, no máximo 2g EV de 12/12h, 10 a 14 dias e se houver derivação ventrículo-peritonal, associar Vancomicina – 60 mg/Kg/dia, EV,</p>

	<p>12/12 hs.</p> <p>Reavaliar com resultado da cultura e antibiograma.</p>
<b>Meningite Meningocócica</b>	<p>Penicilina cristalina – 4 milhões U ou 100.000 U/Kg/dia EV 4/4 hs, por 7 dias e, se não fez uso prévio, usar uma dose de Ceftriaxona – 100 mg/Kg EV no 7º dia.</p> <p>Alterantiva: Ampicilina – 2g EV de 4/4h ou 300 a 400 mg/kg/dia EV 6/6horas ou Ceftriaxona – 100 mg/kg/dia EV 12/12horas , no máximo 2g EV de 12/12h, 7 dias.</p>
<b>Meningite Pneumocócica</b>	<p>Se sensível à penicilina: 4 milhões U ou 100.000 U/Kg/dia EV 4/4 hs, por 14 a 21 dias.</p> <p>Se for resistente a penicilina, mas sensível a cefalosporina de 3ª geração: Ceftriaxona – 100 mg/kg/dia EV 12/12horas, no máximo 2g EV de 12/12h, por 10 a 14 dias ou cefepime 2g EV de 8/8h ou 150mg/kg/dia de 8/8h.</p> <p>Se for resistente a penicilina e cefalosporina de 3ª geração: Vancomicina – 1g EV de 12/12h ou 60 mg/Kg/dia 6/6h por 14 a 21 dias.</p>
<b>Meningite por H. influenzae B</b>	<p>Ceftriaxona – 100 mg/kg/dia EV 12/12 hs 10 a 14 dias de tratamento.</p> <p>Alterantiva: Ampicilina – 2g EV de 4/4h ou 300 a 400 mg/kg/dia EV 6/6horas ou cefepime 2g EV de 8/8h ou 150mg/kg/dia de 8/8h.</p>
<b>Meningite por Listeria monocytogenes</b>	<p>Ampicilina – 2g EV de 4/4h ou 300 a 400 mg/kg/dia EV 6/6horas associado à gentamicina 5 a 7mg/kg/dia EV 24/24h por 7 a 10 dias.</p> <p>Alterantiva: Sulfametoxazol/trimetropim 960mg EV de ou 20mg/kg/dia (de acordo com o trimetropim) de 6/6h, por 21 dias.</p>
<b>Meningite por enterobactérias</b>	<p>Ceftriaxona – 2g ou 100 mg/kg/dia EV de 12/12hs 10 a 14 dias de tratamento.</p> <p>Alternativa: cefepime 2g EV de 8/8h ou 150mg/kg/dia de 8/8h ou Meropenem EV 2g de 8/8h ou 120mg/Kg/dia de 8/8h.</p>
<b>Meningite por Pseudomonas</b>	<p>Cefepime 2g EV de 8/8h ou 150mg/kg/dia de 8/8h 10 a 14 dias de tratamento.</p>

	Alternativa: ciprofloxacina 400mg ou 30mg/kg/dia EV de 8/8h ou Meropenem EV 2g de 8/8h ou 120mg/Kg/dia de 8/8h 10 a 14 dias de tratamento.																		
<b>Meningite pós TCE, trauma raquimedular ou pós neurocirurgia</b>	Vancomicina – 1g EV de 12/12h ou 60 mg/Kg/dia 6/6h e cefepime 2g EV de 8/8h ou 150mg/kg/dia de 8/8h; ou Vancomicina – 1g EV de 12/12h ou 60 mg/Kg/dia 6/6 e Meropenem EV 2g de 8/8h ou 120mg/Kg/dia de 8/8h.																		
<b>Meningite pós TCE antigo (fístula liquórica/meningite de repetição)</b>	Ceftriaxona – 2g ou 100 mg/kg/dia, EV de 12/12hs 10 a 14 dias de tratamento. Alterantiva: Vancomicina – 1g EV de 12/12h ou 60 mg/Kg/dia 6/6h e cefepime 2g EV de 8/8h ou 150mg/kg/dia de 8/8h ou Vancomicina – 1g EV de 12/12h ou 60 mg/Kg/dia 6/6 e Meropenem EV 2g de 8/8h ou 120mg/Kg/dia de 8/8h.																		
<b>Meningite Tuberculose</b>	<p>Primeira escolha: Rifampicina (20mg/kg/dia) + Isonizida (20mg/kg/dia) + Pirazinamida (35mg/kg/dia) + Etambutol (25mg/kg/dia) por 2 meses e Rifampicina + Isoniazida por mais 10 meses.</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="4"><b>2 meses RIPE</b></td> <td><b>20 a 35kg</b></td> <td><b>2 comprimidos</b></td> </tr> <tr> <td><b>36 – 50kg</b></td> <td><b>3 comprimidos</b></td> </tr> <tr> <td><b>51-70kg</b></td> <td><b>4 comprimidos</b></td> </tr> <tr> <td><b>&gt;70kg</b></td> <td><b>5 comprimidos</b></td> </tr> <tr> <td rowspan="4"><b>10 meses RI</b></td> <td><b>20 a 35kg</b></td> <td><b>2 comprimidos</b></td> </tr> <tr> <td><b>36 – 50kg</b></td> <td><b>3 comprimidos</b></td> </tr> <tr> <td><b>51-70kg</b></td> <td><b>4 comprimidos</b></td> </tr> <tr> <td><b>&gt;70kg</b></td> <td><b>5 comprimidos</b></td> </tr> </table> <p>Associado a corticóides: Prednisona: Crianças: 2 a 4 mg/kg por dia. Adolescentes e adultos: 60 mg/dia. Administrar dose inicial por duas semanas, depois reduzir gradualmente ao longo das próximas seis semanas (ou seja, reduzir a dose diária em 10 mg por semana); duração total de aproximadamente oito semanas. Dexametasona: Em casos graves - Crianças &lt;25 kg: 8 mg/dia</p>	<b>2 meses RIPE</b>	<b>20 a 35kg</b>	<b>2 comprimidos</b>	<b>36 – 50kg</b>	<b>3 comprimidos</b>	<b>51-70kg</b>	<b>4 comprimidos</b>	<b>&gt;70kg</b>	<b>5 comprimidos</b>	<b>10 meses RI</b>	<b>20 a 35kg</b>	<b>2 comprimidos</b>	<b>36 – 50kg</b>	<b>3 comprimidos</b>	<b>51-70kg</b>	<b>4 comprimidos</b>	<b>&gt;70kg</b>	<b>5 comprimidos</b>
<b>2 meses RIPE</b>	<b>20 a 35kg</b>		<b>2 comprimidos</b>																
	<b>36 – 50kg</b>		<b>3 comprimidos</b>																
	<b>51-70kg</b>		<b>4 comprimidos</b>																
	<b>&gt;70kg</b>	<b>5 comprimidos</b>																	
<b>10 meses RI</b>	<b>20 a 35kg</b>	<b>2 comprimidos</b>																	
	<b>36 – 50kg</b>	<b>3 comprimidos</b>																	
	<b>51-70kg</b>	<b>4 comprimidos</b>																	
	<b>&gt;70kg</b>	<b>5 comprimidos</b>																	

	<p>durante duas semanas, depois reduzir gradualmente ao longo de quatro a seis semanas. Adolescentes e adultos &gt; 25 kg: 0,3 a 0,4 mg/kg/ dia por duas semanas, depois 0,2 mg/kg/dia na 3ª semana, em seguida, 0,1mg/kg/dia na 4ª semana, depois 4 mg por dia e diminuir 1 mg da dose diária por semana; duração total aproximadamente oito semanas.</p> <p>Se tratamento empírico: sem melhora após 4 a 6 semanas e culturas negativas, considerar interromper tratamento, continuar investigação diagnóstica.</p>
<b>Meningite criptocócica</b> <b>(descrito melhor no manual de</b> <b>criptococose)</b>	<p>Tratamento de indução com Anfotericina B convencional 0,7 a 1mg/Kg/dia 2 semanas e manutenção com fluconazol VO 400mg/dia por 6 a 10 semanas ou até que culturas do LCR estejam negativas.</p> <p>Na impossibilidade do uso de anfotericina b convencional, pode-se utilizar anfotericina lipossomal 3 a 6mg/Kg/dia 6 a 10 semanas.</p> <p>Na intolerância à anfotericina B e impossibilidade do uso dos complexos lipídicos de anfotericina B, fazer fluconazol 400 a 800mg por 10 a 12 semanas.</p> <p>Fluconazol deverá ser iniciado na fase de consolidação, quando paciente apresentar melhora clínica definida por: melhora do status mental, febre, cefaléia, sinais meníngeos e/ou negatificação da cultura do LCR na 2ª semana.</p>
<b>Meningite por sífilis</b>	<p>Penicilina G cristalina 4 milhões U ou 100.000 U/kg/dia EV de 4/4h 10 a 14 dias.</p> <p>Alternativa: Ceftriaxone 2g ou 100mg/kg/dia EV 24/24h 10 a 14 dias.</p>

Profilaxia dos comunicantes:

Profilaxia dos comunicantes*	Indicação / frequência / duração
------------------------------	----------------------------------

<p><b>H. influenzae B</b></p>	<p><b>Indicação:</b> contactos domiciliares e presença de crianças menores de 4 anos indicam-se para todos comunicantes domiciliares; Creche e pré-escolas e presença de 2 ou mais casos e que existam comunicantes menores de 4 anos.</p> <p><b>Droga:</b> Rifampicina (droga de escolha): adultos – 600 mg/dia, VO, 1x/dia, por 4 dias. crianças – 20 mg/kg VO 1x/dia, por 4 dias. &lt; 1 mês – 10 mg/kg VO 1x/dia, por 4 dias.</p>
<p><b>Meningococo</b></p>	<p><b>Indicação:</b> Todos comunicantes íntimos de um caso, expostos de 7 a 10 dias do início dos sintomas deve ser iniciada o mais precocemente possível, de preferência nas primeiras 24 horas. Contactos domiciliares Quartéis e orfanatos e mesmo quarto Creche e pré-escola na mesma sala, mesmo período e merendeiras Pessoas expostas diretamente às secreções de orofaringe através de beijos e outros. Profissionais de saúde e rotineiramente não se recomenda profilaxia, a não ser que não tenham tomado precauções respiratórias no atendimento, na intubação traqueal, na aspiração de secreções ou que tenham realizado respiração boca-a-boca.</p> <p><b>Droga:</b> Rifampicina (droga de escolha) adultos – 600 mg, VO, 12/12 horas, por 2 dias. crianças – 20 mg/kg/dose, VO, 12/12 horas, por 2 dias. &lt; 1 mês – 10 mg/kg/dia, VO, 12/12 horas, por 2 dias.</p>
<p><b>Drogas alternativas</b></p>	<p>Tanto para H. influenzae B, como para Meningococo: Ceftriaxone: adultos – 250 mg dose única / crianças &lt; 12 anos – 125 mg dose única. Ciprofloxacino – 500 mg dose única.</p>

**\*OBSERVAÇÃO:** Cabe à vigilância sanitária estabelecer e providenciar a profilaxia dos comunicantes, exceção feita ao acompanhante hospitalar, que será medicado profilaticamente no Hospital.

**Acompanhamento conjunto / interconsultas:**

<b>Neuropediatra</b>	Convulsões de difícil controle, evolução atípica.
<b>Neurocirurgião</b>	Empiema / coleção sub-dural.
<b>Fonoaudiologista</b>	Se, na investigação ativa, for observada dificuldade auditiva.
<b>Oftalmologista</b>	Se, na investigação ativa, for observada dificuldade visual.

**9 CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO\***

Pacientes com suspeita de meningite bacteriana, meningite viral com recusa alimentar; sinais de desidratação; sinais de alteração neurológica devem ser internados em unidades clínicas;

Pacientes com suspeita de meningite que evoluírem na enfermaria ou admitirem no hospital em estado de desidratação grave e/ou choque; alteração do sensorio moderada a grave; sinais de insuficiência respiratória; estado de mal convulsivo; e meningococemia (petéquias e sufusões hemorrágicas) devem ser transferidos e ou admitidos em unidade de terapia intensiva;

**10 CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA\***

Todo paciente com ausência de resposta clínica e laboratorial em 48h de tratamento específico, deve ser feita nova coleta de LCR para diagnóstico.

**11 CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA\***

Pacientes internados em unidades clínicas que apresentarem estado clínico melhorando e estável; ausência de vômitos e com aceitação alimentar; estabilidade do estado de hidratação e estabilização do quadro neurológico tem indicação de alta hospitalar para domicílio.

Pacientes internados em UTI com estabilização hemodinâmica, estado vigil, estabilização respiratória e controle das crises convulsivas tem indicação de alta para Unidade Clínica.

## 12 FLUXOGRAMAS

Não há

## 13 MONITORAMENTO

Taxa de mortalidade nas meningoencefalites: espera-se até 10% de mortalidade em meningites com o tratamento correto, segundo a OMS.

Fórmula do Indicador de monitoramento: **Número total de pacientes com diagnóstico de meningoencefalites que evoluíram a óbito/Número total de pacientes com diagnóstico de meningites x 100**

## 14 HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
00	00	00

## 15 REFERÊNCIAS

- I. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde. Volume Único**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saude, 2017.
- II. Broumer MC, et al, **Brain Abscess**. The New England Journal of Medicine. 2014, 371:447-56.
- III. Kim KS. **Acute bacterial meningitis in infants and children**. Lancet Infect Dis 2010; 10: 32–42.
- IV. TAVARES W, MARINHO LAC. **Rotina de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias**. 4. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.
- V. Raymond J, et al. **Fluoroquinolones in paediatrics: a risk for the patient or for the community?**. THE LANCET Infectious Disease. 2003, 3:537–46.
- VI. TUNKEL AR, et al. **Practice Guidelines for the Management of Bacterial Meningitis**. Infectious Diseases Society of America. 2004, 39:1267–84.

- VII. VAN DE BEEK D, et al. ESCMID guideline: diagnosis and treatment of acute bacterial meningitis. *Clinical Microbiology and Infection*. 2016.
- VIII. Daniel J Sexton, MD; Approach to the patient with chronic meningitis, 2018, acesso em: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-chron>.
- IX. John M Leonard, MD; Central nervous system tuberculosis, 2019, acesso em: <https://www.uptodate.com/contents/central-nervous-system-tuberculosis>
- X. Veronesi : tratado de infectologia / editor científico Roberto Focaccia. -- 5. ed. rev. e atual. -- São Paulo: Editora Atheneu, 2015.
- XI. Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- XII. Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias / editores Walter Tavares, Luiz Alberto Carneiro Marinho. -- 4. ed. -- São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

<b>Elaborador</b> Ana Carolina Paes Boulhosa / Médica residente Jose Eudes de Carvalho Neri / Médico residente Emenergilda da Silva Maciel / Médica Julius Caesar Mendes Soares Monteiro / Médico Lorena Luciane Martins Rodrigues / Médica Maria Angélica da Silva Vieira / Médica Residente Rita Catarina Medeiros de Souza / Médica	Data: 09/11/2020
<b>Validação</b> Lourival Rodrigues Marsola – Médico/Chefe do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde Edna Cristina Vieira Conceição- Enfermeira/ Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em saúde	Data: 20/11/2020

<p><b>Aprovação</b></p> <p>Maurício Cesar Soares Bezerra- Gerente de Atenção à Saúde</p> <p>Regina Fátima Feio Barroso - Superintendente do CHU-UFPA</p>	<p>Data:</p> <p>___/___/___</p>
--	---------------------------------

